



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ГУМАНИТАРНО-МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ Г.КИЗИЛЮРТ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368124, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E- mail: gmk.kizilurt@yandex.ru

ОДОБРЕНО

На заседании педагогического совета
ПОАНО «ГМК» г.Кизилюрт
Протокол № 1
от «22» августа 2022г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ПОАНО «ГМК» г.Кизилюрт
_____ О.М.Гасанов
Приказ № 1-У
от «22» августа 2022г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по учебной дисциплине
(профессиональному модулю)**

**ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
форма обучения – очная
Квалификация выпускника – медицинская сестра/ медицинский брат

г. Кизилюрт 2022г.

Фонд оценочных средств (далее ФОС) по учебной дисциплине ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Организация-разработчик: ПОАНО «Гуманитарно-многопрофильный колледж» г.Кизилюрт.

Разработчик: преподаватель отделения Бамматов Далгат Магомедович.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»

368120, РД, г. Кизилюрт,

ул. Аскерханова 11

Главный врач

_____ П.Д.Шабанова

«___»_____ 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГКУ РД СРЦН В МО «г.Кизилюрт»

368122, РД, г. Кизилюрт

ул. Садовая, д. 9

Директор

_____ С.И.Алибекова

«___»_____ 2022 г.

Оглавление

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы
2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы
4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования
5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения профессионального модуля

Основной задачей оценочных средств является контроль и оценивание уровня освоения компетенций и умений.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

Таблица № 1

Элемент модуля	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
МДК.02.01. Сестринский уход при Различных заболеваниях и состояниях	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 1., ОК 2, ОК 3, ОК 4. ОК 5., ОК 6, ОК 7., ОК 8., ОК 9. ОК 10., ОК 11., ОК 12, ОК.13.	Устный опрос. Ситуационные задания и задачи. Тестовые задания. Доклады. Творческие задания. Практико-ориентированные задания.
Учебная практика Производственная практика	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8, ОК 1, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК 10. ОК 11. ОК 12ОК.13.	Практико-ориентированные задания. Беседы с населением
МДК.02.02 Основы реабилитации	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 2.8. ОК 1. ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК 10. ОК 11. ОК 12ОК.13.	Устный опрос. Ситуационные задания и задачи. Практико-ориентированные задания. Тестовые задания.

2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Таблица № 2

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)
2	Устный опрос	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Практико-ориентированные задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить	Задания для практического

		реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	решения
--	--	--	---------

3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля МДК 02.01. Часть 1. Сестринский уход в терапии

Раздел 1. Сестринское дело в диагностике терапевтических заболеваний

Вопросы к устному опросу:

1. Основные методы диагностики
2. Дополнительные методы диагностики
3. Инструментальные методы диагностики
4. Лабораторные методы диагностики
5. Роль медсестры в диагностике терапевтических пациентов

Тестовые задания:

1. Контрастный препарат при рентгенологическом исследовании желудка вводят

- а) подкожно
- б) внутривенно
- в) ректально
- г) перорально
- д) назально

2. Ирригоскопия – рентгенологическое исследование

- а) почек
- б) желудка
- в) толстого кишечника
- г) тонкого кишечника
- д) легких

3. Фиброгастроскопия – исследование

- а) почек
- б) желудка
- в) толстого кишечника
- г) бронхиального дерева
- д) сердца

4. Колоноскопия – исследование

- а) прямой кишки
- б) толстой кишки

- в) почек
- г) желудка
- д) сердца

5. Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии

- а) увеличения приема жидкости
- б) ограничения приема жидкости
- в) постановка очистительной клизмы
- г) состояние натошак
- д) постановка микроклизмы

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. в
- 3. б
- 4. а
- 5. г

Раздел 2. Сестринское дело в пульмонологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

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. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
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.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
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.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

- сменить белье, протереть насухо.	
------------------------------------	--

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей	Для сбора мокроты с гигиенической

с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Задача № 3

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики,	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским

лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спайчного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Тестовые задания:

1. Основная причина развития бронхитов

- а) алкоголизм
- б) курение
- в) бактериальная и вирусная инфекция
- г) переохлаждение

2. Основной симптом бронхита

- а) головная боль
- б) слабость
- в) лёгочное кровотечение
- г) кашель с мокротой

3. Основной фактор риска хронического бронхита

- а) курение
- б) бактериальная и вирусная инфекция
- в) переохлаждение
- г) гиповитаминоз

4. Основной симптом обструктивного бронхита

- а) головная боль
- б) недомогание
- в) повышение температуры
- г) одышка

5. Характер мокроты при остром бронхите

- а) слизистая
- б) стекловидная
- в) "ржавая"
- г) розовая пенная

6. Осложнения хронического бронхита

- а) лёгочное кровоизлияние
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) острая сердечная недостаточность
- г) хроническая дыхательная недостаточность

7. 12. Основным симптомом при бронхиальной астме

- а) инспираторная одышка
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

8. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- г) сидя, с упором на руки

9. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. г
- 3. а
- 4. г
- 5. а
- 6. г
- 7. г
- 8. г
- 9. б

Раздел 3. Сестринское дело в кардиологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача 1

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей

3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Тестовые задания:

1. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

2. Основная причина приобретенных пороков сердца

- а) гипертоническая болезнь
- б) инфаркт миокарда
- в) стенокардия
- г) ревматизм

3. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета №

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11

4. АД 180/100 мм рт.ст. - это

- а) гипертензия
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) норма

5. При атеросклерозе поражаются

- а) артерии
- б) вены
- в) капилляры
- г) мышцы

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. г
- 3. в
- 4. а
- 5. а

Раздел 4. Сестринское дело в гастроэнтерологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
- 3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

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

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

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

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Задача №2

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Тестовые задания:

1. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

- а) хронический колит
- б) хронический гепатит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

2. Факторы риска возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- а) переохлаждение, переутомление
- б) хеликобактериальная инфекция
- в) физическая перегрузка, переохлаждение
- г) вирусная инфекция, переохлаждение

3. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение

- а) 30 минут после еды
- б) 2 часов после еды
- в) 3 часов до еды
- г) 4 часов до еды

4. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

- а) ранними
- б) поздними
- в) ночными
- г) голодными

5. При язвенной болезни желудка боль локализуется

- а) в левой подреберной области
- б) в левой подвздошной области
- в) в правой подвздошной области
- г) в эпигастральной области

6. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- а) метеоризм
- б) отрыжка тухлым
- в) боль в эпигастральной области
- г) понос

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. б

3. а
4. а
5. г
6. в

Раздел 5. Сестринское дело в нефрологии

Задача № 1

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Ключи правильных ответов:

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).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
3. Наблюдение за внешним видом и	Для ранней диагностики и своевременного

состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
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.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Тестовые задания:

1. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) каналы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

2. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании

- а) высокой лихорадкой, дизурией
- б) почечной коликой
- в) слабостью, гипотонией
- г) мышечными отеками и повышением АД

3. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 1-2 недели
- г) 1-2 месяца

4. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) каналы
- б) клубочки
- в) каналы и клубочки

г) чашечки

5. При хронической почечной недостаточности происходит

- а) атрофия канальцев
- б) воспаление канальцев
- в) атрофия клубочков
- г) воспаление клубочков

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. г
- 3. в
- 4. г
- 5. в

Раздел 6. Сестринское дело в эндокринологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
- 3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;

- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
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.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Задача № 2

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

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° 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

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

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Задача № 3

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

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 Т₃, Т₄, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.
3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

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

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

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.
5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т₃, Т₄, ТТГ. Студент демонстрирует на фантоме технику взятия крови из вены с целью исследования уровня гормонов щитовидной железы в соответствии с алгоритмом действий.

Тестовые задания:

1. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- а) 1,1 - 2,2
- б) 2,2 - 3,3
- в) 3,3 - 5,5
- г) 6,6 - 8,8

2. Основные причины развития тиреотоксикоза

- а) психическая травма, инфекции
- б) голодание, гиповитаминозы
- в) переедание, злоупотребление алкоголем
- г) курение, переохлаждение

3. Симптом тиреотоксикоза

- а) вялость
- б) сонливость
- в) раздражительность
- г) заторможенность

4. Симптомы диффузного токсического зоба

- а) снижение памяти, забывчивость
- б) снижение интереса к жизни, апатия
- в) сердцебиение, похудание
- г) головная боль, повышение массы тела

5. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

- а) гипотиреоз
- б) тиреотоксикоз
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

6. При гипергликемической коме кожные покровы пациента

- а) влажные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) сухие

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. а
- 3. в
- 4. в
- 5. б

Раздел 7. Сестринское дело в гематологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Ключи правильных ответов

Проблемы пациента

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

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.

5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Тестовые задания:

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- а) дефицит витаминов
- б) хронические кровопотери
- в) избыточное употребление углеводов
- г) избыточное употребление белков

2. Основные симптомы при железодефицитной анемии

- а) раздражительность, бессонница
- б) лихорадка, головная боль
- в) обмороки, головная боль
- г) отеки, боли в пояснице

3. Заболевания, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

- а) острый лейкоз
- б) хронический лейкоз
- в) железодефицитная анемия
- г) В12-дефицитная анемия

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии

- а) бледные
- б) гиперемизированные
- в) желтушные
- г) цианотичные

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю

- а) гипохромная

- б) гиперхромная
- в) нормохромная

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. в
- 3. в
- 4. а
- 5. а

Раздел 8. Сестринское дело в аллергологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

- 1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
- 2. Составьте алгоритм действий м/с.
- 3. Соберите противошоковый набор.

Ключи к правильным ответам:

- 1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
- 2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
- 3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Тестовые задания:

1. Пищевую аллергию могут вызвать

- а) бобовые
- б) крупы
- в) огурцы
- г) цитрусовые

2. Пищевую аллергию чаще вызывает

- а) брусника
- б) кукуруза
- в) мясо
- г) рыба

3. К бытовым аллергенам относится

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) шерсть кошки

4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию

- а) кошка
- б) морская свинка
- в) собака
- г) черепаха

5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) цитостатики

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. г
- 3. а
- 4. а
- 5. а

Раздел 9. Сестринский процесс при заболеваниях суставов

Ситуационные задания и задачи.

Задача № 1

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациентки:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;
- снижение аппетита;
- жажда.

Приоритетная проблема:

- – трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический, психический и речевой покой.	Для успокоения и уменьшения боли во рту
2. М/с обеспечит дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее	Для ускорения заживления и уменьшения боли

3. М/с обеспечит полоскание полости рта после каждого приема пищи	Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит ее дезинфекцию	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. М/с обеспечит обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и будет применять мазевые аппликации по назначению врача	Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. М/с обучит пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта	Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Студент демонстрирует технику в/в инъекции преднизолона согласно алгоритму манипуляции.

Тестовые задания:

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- а) коленные
- б) локтевые
- в) тазобедренные
- г) пястнофаланговые

2. Типичный симптом ревматоидного артрита

- а) слабость
- б) одышка
- в) утренняя скованность суставов
- г) боли в животе

3. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- а) желтуха
- б) запор
- в) влажный кашель
- г) деформация суставов

4. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

5. Основное побочное действие НПВП

- а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
- б) нарушение зрения
- в) повышение АД
- г) ототоксичность

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. в
- 3. г
- 4. г
- 5. а

МДК 02.01. Часть 2. Сестринский уход в педиатрии

Тема 2.1. Введение в сестринский уход за пациентами детского возраста

Вопросы к устному опросу:

- 1. История педиатрии.
- 2. Этапы развития педиатрии.
- 3. Цели и задачи педиатрии как отдельной дисциплины.

4. Вклад отечественных педиатров в развитие науки: С.Ф. Хотовицкого, Н.П. Гундобина, Н.Ф. Филатова, М.С. Маслова, А.Ф. Тура и других.
5. Система организации педиатрической помощи в условиях стационарного лечения.
6. Система организации педиатрической помощи в условиях амбулаторного лечения.
7. Проблемы профилактической педиатрии.
8. Роль медицинской сестры в оказании помощи детям стационарных условиях.
9. Роль медицинской сестры в оказании помощи детям в условиях поликлиники.

Темы для докладов:

1. Отличительные особенности сестринского процесса в педиатрии
2. Актуальные проблемы медицинской сестры в педиатрии
3. Самые важные качества медицинской сестры в педиатрии
4. С.Ф. Хотовицкий и его вклад в педиатрию
5. Н.П. Гундобин и его вклад в развитие педиатрии
6. Н.Ф. Филатов и его роль в педиатрии
7. М.С. Маслов – развитие отечественной педиатрии
8. А.Ф. Тур: о его роли в развитии педиатрии

Тема 2.2. Сестринский уход за новорождённым ребенком

Вопросы к устному опросу:

1. Недоношенный ребенок, причины недоношенности, степени недоношенности.
2. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка.
3. Организация этапов выхаживания
4. Организация вскармливания
5. Вакцинация на участке
6. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН). Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и профилактики при гемолитической болезни новорожденных.
7. Определение факторов риска заболевания новорожденного, составление плана сестринских вмешательств с учетом выявленных изменений.
8. Перинатальное поражение ЦНС. (асфиксия, родовая травма, ГИП ЦНС).
9. Критерии оценки состояния новорожденного при рождении (шкала Апгар).
10. Причины, факторы риска, клинические проявления, осложнения, особенности ухода и профилактики асфиксии, родовых травм и гипоксически-ишемических поражений ЦНС у новорожденных детей.

Инфекционные и неинфекционные заболевания у детей раннего возраста. (кожи, пупка, глаз). Сепсис. Причины, факторы риска, клинические проявления, осложнения, особенности ухода. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к лабораторной диагностике заболеваний и планирование сестринского процесса

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

На приеме девочка 1 год 10 мес. Отмечается желтушное окрашивание кожи преимущественно на лице, ладонях, стопах. Известно, что она ежедневно выпивала 150 мл морковного или томатного сока.

Вопросы:

1. С чем связано появление желтухи?
2. На что должен обратить внимание мед работник?
3. При каких заболеваниях у детей может быть желтушное окрашивание кожных покровов?
4. При каких заболеваниях у детей может быть бледность

Ключи правильных ответов:

1. С приемом большого количества томатного и морковного соков.
2. На окраску склер.
3. При гемолитической болезни новорожденных, сепсисе, внутриутробном инфицировании, обтурации желчных путей, инфекционном гепатите.
4. Пороках сердца белого типа, анемиях, гипотиреозе, шоке, интоксикациях и др..

Задача № 2

Ребенку 8 месяцев. При исследовании костно-мышечной системы отмечается голова квадратной формы с увеличенными лобными и теменными буграми, скошенность и облысение затылка. Большой родничок 1,5х1 см, края его плотные. Пальпируются реберные "четки", при пальпации дистальных эпифизов лучевых костей прощупываются утолщения в виде "браслета", Ребенок сидит неуверенно, гипотония мышц конечностей, распластаный живот. Зубов 0/2.

Вопросы:

1. Какие выводы Вы можете сделать по данному исследованию ребенка?
2. Обоснуйте Ваше заключение.
3. С нарушением какого обмена связано поражение костно-мышечной системы?
4. В каком возрасте в норме прорезываются первые молочные зубы?

Ключи правильных ответов:

1. У ребенка проявления рахита.
2. Об этом свидетельствует разрастание остеоидной ткани и мышечная гипотония, запаздывание прорезывания зубов, также, вероятно, связано с рахитом.
3. Фосфорно-кальциевого
4. В 6 месяцев

Задача №3

Ребенок родился у матери от 2 беременности, протекавшей с тошнотой и рвотой в 1 половине, с повышением АД и отеками (нефропатия) во 2 половине. Роды наступили своевременно, но схватки были слабыми. Проводилась стимуляция родовой деятельности. 1-й период родов продолжался 28 часов, 2-й период - 15 мин. Ребенок родился в асфиксии, длиной 52 см., массой 3400 г. В истории развития акушерка сделала следующую запись

крик слабый, число сердцебиений 120 в минуту, акроцианоз, резко снижен мышечный тонус, рефлексы новорожденного вызываются слабо.

Вопросы:

1. Оцените тяжесть состояния ребенка по шкале Апгар.
2. Какие факторы из перечисленных являются неблагоприятными для ребенка и могли привести к асфиксии?
3. Оцените массо-ростовой показатель.
4. Можно ли сразу приложить ребенка к груди матери; если нельзя, то почему?

Ключи правильных ответов:

1. $1+2+1+1+1=6$ баллов.
2. Гестоз 1 и 2 половины беременности, слабость родовой деятельности, стимуляция родов, затяжной 1 период родов и короткий 2 период родов.
3. 65.
4. Нельзя, так как родился в асфиксии.

Задача № 4

Осмотрен мальчик в возрасте 16 дней от «пожилой первородящей» матери, лечившейся по поводу бесплодия в течение 3 лет. роды произошли на 35-й неделе беременности, масса тела 2120 г., длина 44 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Максимальная убыль массы тела – 8% на 3-й день жизни. Вес восстановился на 14-й день. Во время осмотра ребенок легко охлаждается. крик слабый, поисковый рефлекс ослаблен, сосет медленно. После кормления из рожка обильно срыгивает. кожа лица и туловища желтушная. На спине и плечах пушковые волосы. Пупочная ранка под кровянистой корочкой, без воспалительной реакции. Пупочные сосуды не пальпируются.

Вопросы:

1. Соответствует ли масса недоношенного ребенка сроку гестации и почему?
2. Соответствует ли рост ребенка сроку гестации?
3. Какие меры предосторожности необходимо выполнять для предупреждения аспирации или срыгивания?
4. Убыль массы тела можно рассматривать как физиологическую?

Ключи правильных ответов:

1. Соответствует т.к. в 35 недель гестации вес должен 2000 ± 200 г.
2. Соответствует
3. Возвышенное положение на боку
4. Да

Задача №5

В настоящее время ребенку 8 месяцев, вес при рождении 3600г, Необходимо рассчитать необходимый объем пищи на сутки и расписать меню на один день,

Ключ правильных ответов: (данный ответ не единственно верный, а всего лишь пример)

6ч – грудь матери

10ч – гречневая каша с маслом, ½ желтка

- сок яблочный 50 мл

13ч – суп овощной 20-30г, мясное пюре 30г, овощное пюре – 120г

- фруктовое пюре – 50г

17 ч – кисломолочная смесь – 150г

21ч – грудь матери

Тема 2.3. Сестринский уход за детьми раннего возраста

Вопросы к устному опросу:

1. Рахит: определение понятий, факторы риска, клинические признаки периодов.
2. Спазмофилия: определение понятий, факторы риска, клинические признаки периодов.
3. Гипервитаминозе D: определение понятий, факторы риска, клинические признаки периодов.
4. 4.Аномалии конституции
5. Атопический дерматите
6. 6.Хронические расстройства питания.

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Мальчик 2-х лет. При оформлении в ДУ обнаружены отклонения в анализах крови (Нв 92г/л). На первом году жизни перенес тяжелую кишечную инфекцию. С 1,5 лет ежемесячно болеет ОРВИ. При осмотре бледен, «тени» под глазами, выражены лобные бугры, гаррисонова борозда.

Вопросы:

1. Синдромальный диагноз.
2. Что способствовало снижению Нв?
3. Какое в норме содержание Нв в крови у ребенка 2 лет?
4. Назовите цифры Ц.П. у детей в норме.

Ключи правильных ответов:

1. Анемический синдром, клинические признаки рахита
2. Длительная кишечная инфекция
3. 120 г/л
4. 0,9

Задача № 2

Девочка 3 лет поступила в клинику с жалобами на бледность, плохой аппетит, беспокойный сон, раздражительность, утомляемость. Родилась недоношенной, вес при рождении 2100г., длина 49 см. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании. В возрасте 3,5 и 9 месяцев перенесла ОРВИ. В 1,5 года- острую пневмонию. Первые зубы появились в 8 месяцев. Начала сидеть в 9 месяцев, стоять с опорой в 13 месяцев, ходить после года.

Объективно: кожа бледная, сухая, волосы ломкие, тусклые, поперечная исчерченность ногтевых пластинок.

В анализе крови: гемогл.-72; эритро.-2,9; ЦП -0,72; лейко.- 8,0; нейтр. п/я- 6%; с/я- 4%; моноц.-12%; лимфоц.- 42%;СОЭ -25; ретикул.-10%.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз, его обоснование, степень тяжести.
- 2.Оцените изменения в анализе крови, характерные для данной патологии.
3. Оцените физическое, нервно-психическое развитие ребенка.
4. Составьте план работы с родителями по организации ухода за ребенком, особенностям диеты при данном заболевании.

Ключи правильных ответов:

1. ЖДА средней степени тяжести, алиментарно-инфекционная.
Диагноз можно предположить на основании анамнеза.
2. В анализе крови: снижение эритроцитов, гемоглобина, ЦП, микроцитоз.
3. Ребенок отстает в физическом развитии, наблюдается астеновегетативный синдром.
- 4.Рассказать родителям:
 - о питании: полноценная диета с учетом возраста, употребление продуктов животного происхождения богатые белком, разнообразить питание: соки, фрукты, овощи. Гречневая каша 1 раз в день;
 - правильном приеме препаратов железа;
 - рекомендовать санаторно - курортное лечение.

Задача № 3

Мать девочки трех лет обратилась в поликлинику по поводу постоянного сухого кашля, беспокоящего ребенка по ночам на протяжении трех месяцев. Из анамнеза: мать страдает полинозом, перенесла на 30-32 недели беременности пиелонефрит (получала курс медикаментов пенициллина). Роды в срок. Вскармливание грудное до 6-ти месяцев, затем ребенка перевели на искусственное вскармливание, после которого был отмечен аллергодерматоз на щеках. После полутора лет ребенок стал часто болеть простудными заболеваниями, после которых длительно сохраняется сухой навязчивый кашель (3-4 недели).

Последний эпизод кашля длился приблизительно 3 месяца по ночам. При осмотре: периферические лимфоузлы не увеличены, над легкими при перкуссии ясный звук без укорочения, дыхание пуэрильное, хрипов нет.

Вопросы:

1. Сестринский диагноз?
2. Какие проблемы беспокоят данного пациента?
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
4. Какие аллергены могли вызвать развитие данной болезни?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Ключи правильных ответов:

1. Бронхиальная астма

2. Сухой навязчивый кашель по ночам, затрудненное дыхание
3. Патологическое течение беременности матери (страдала поллинозом, перенесла острый пиелонефрит на 30-32 нед беременности)
4. Бытовой клещ, пыль
5. Необходимо убрать из постели ребенка перьевые подушки и одеяло и заменить их на ватные. Проводить ежедневную влажную уборку, часто проветривать помещение. Назначить курс лечения кетотифеном.

Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей.

Вопросы к устному опросу:

1. Анатомия дыхательной системы у детей.
2. Ринит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
3. Назофарингит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
4. Стенозирующий ларинготрахеит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
5. Острый бронхит (простой и обструктивный): причины возникновения, (ОРВИ) клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход.
6. Неотложная доврачебная помощь при: лихорадке, стенозирующем ларинготрахеите.
7. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования.
8. Пневмонии. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки, принципы лечения и профилактики при: пневмониях.
9. Бронхиальная астма. Неотложная доврачебная помощь при: приступе бронхиальной астмы

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с гнойной мокротой в течение последних нескольких лет, одышку даже при легкой физической нагрузке, постоянный субфебрилитет. Из анамнеза известно, что мальчик часто болел на первом году жизни: ОРВИ. В 6-летнем возрасте перенес пневмонию, лечился дома в течение 10 дней пенициллином и горчичниками. С тех пор не перестает кашлять.

При поступлении ребенок бледен, при физической нагрузке выявляется цианоз и одышка, пальцы в виде барабанных палочек, а ногти в виде часовых стеклышек. Рост 125 см., вес 25 кг. Откашливает гнойную мокроту. Перкуторно в легких коробочный оттенок звука, аускультативно постоянно выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы, преимущественно под правой лопаткой.

Вопросы:

1. Уровень поражения.
2. Оцените физическое развитие.
3. Тяжесть состояния.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения поражения.

Ключи правильных ответов:

1. Средние и нижние дыхательные пути.
2. Ниже среднего.
3. Тяжелое.
4. Бронхоскопия, бронхография, спирометрия.

Задача № 2

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- влажный кашель;
- нарушения сна и аппетита;
- лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная проблема: кашель влажный.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о характере кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. приём обильного щелочного питья	Для улучшения отхождения мокроты
Обеспечить 2. проведение простейших	Для улучшения отхождения

физиопроцедур по назначению врача	мокроты
Обучить 3. пациента дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
Провести 4. пациенту назначенный дренаж по 10 минут 3 раза в день (время зависит от возраста ребёнка)	Для улучшения отхождения мокроты
Обеспечить 5. частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия	Для профилактики удушья, одышки
Обеспечить 6. приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента
Проводить визуальный осмотр 7. мокроты ежедневно	Для выявления возможных патологических изменений

Оценка: состояние пациента улучшится, приступы кашля будут реже. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики.

Тема 2.5. Сестринский уход при заболеваниях крови у детей.

Вопросы к устному опросу:

1. Анемия: определение, классификации.
2. В12-дефицитная анемия у детей: основные причины и симптомы
3. ЖДА у детей: причины и клиника
4. Роль медсестры при геморрагических диатезах
5. Тромбоцитопеническая пурпура: причины и основные проблемы ребенка
6. Гемофилия: причины и сестринский уход.

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащённые железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов в сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Тема 2.6. Сестринский уход при аллергических заболеваниях у детей.**Творческие задания:**

Задание 1: Составьте санбюллетень на тему «Основные аллергены для детей»

Вопросы к устному опросу:

1. Основные аллергены (классификация), значимые в детском возрасте.
2. Клинические проявления респираторных аллергозов и дерматоаллергозов.
3. Осложнения аллергий.
4. Лечение аллергических заболеваний.
5. Профилактика аллергических заболеваний у детей.
6. Реабилитация и диспансеризация детей с аллергическими заболеваниями

Тема 2.7. Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения.**Вопросы к устному опросу:**

1. Гастриты: определение, причины и классификация
2. Хронический гастрит: основные проблемы матери и ребенка
3. Острый гастрит: основные причины и матери и ребенка
4. Язвенная болезнь: определение, классификация и основные причины развития у детей
5. Возможные проблемы матери и ребенка при язвах ЖКТ
6. Дискинезия желчевыводящих путей: нарушенные потребности ребенка, возможные проблемы со стороны матери и ребенка
7. Профилактика заболеваний ЖКТ

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение питания (голод);
- рвота, срыгивание.

Потенциальные:

- риск возникновения дистрофии;
- риск возникновения асфиксии при аспирации рвотными массами.

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

Краткосрочная цель: организовать правильный режим питания ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

План	Мотивация
Обеспечить 1. рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка	Для улучшения состояния
Обучить 2. маму правилам вскармливания	Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений

План	Мотивация
Обучить 3. маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях	Для профилактики асфиксии
Наблюдать 4. за внешним видом и состоянием ребенка	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
Ежедневно 5. взвешивать ребенка	Для контроля динамики массы тела
Психологически подготовить маму к проведению 6. необходимых диагностических процедур ребенку	Для улучшения состояния матери и ребенка

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, отметится прибавление в массе тела. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Задача № 2

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомарку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

План	Мотивация
------	-----------

Обеспечить 1. соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
Провести 2. беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
Провести 3. беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
Наблюдать 4. за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 3

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

Приоритетная проблема: нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния
Обеспечить 2. соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
Создать 3. вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
Научить 4. пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
Оказать 5. помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
Провести 6. беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений
Обеспечить 7. комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании детей школьного возраста.

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Тема 2.8. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Творческие задания:

Задание 1: Составьте таблицу «Основные факторы риска ССЗ в детском возрасте»

Задание 2: Нарисуйте сердце новорожденного, сердце плода, сердце ребенка раннего детского возраста.

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

Потенциальные:

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

Приоритетная проблема: боль в суставе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
Обеспечить 2. вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
Осуществить 3. комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
Обеспечить 4. постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
Провести 5. простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
Провести 6. беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию
Провести 7. беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и её последствиях	Для профилактики гиподинамии

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о профилактике осложнений ревматизма.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Тема 2.9. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы.

Вопросы к устному опросу:

1. АФО мочевыделительной системы у детей.
2. Цистит у детей: причины
3. Осложнения при цистите у детей
4. Профилактика цистита в детском возрасте

5. Причины и меры предупреждения гломерулонефрита у детей
6. Факторы риска пиелонефрита в детском возрасте

Ситуационные задания и задачи.

Задача №1

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилин. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.
3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости;
- ребенок отказывается от еды, так как она несоленая.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости ограничивать ребенку жидкость.

Цель: мать будет ограничивать жидкость ребенку, согласно назначению врача.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено врачом	Для уменьшения отеков
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком	Выполнение назначения врача

Оценка: отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери сущность назначенной врачом диеты.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Тема 2.10. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы.

Вопросы к устному ответу:

1. АФО эндокринной системы у детей
2. Причины врожденных эндокринных заболеваний у детей
3. Сахарный диабет у детей.

4. Нарушенные потребности у детей с сахарным диабетом
5. Возможные проблемы матери и ребенка при сахарном диабете
6. Профилактика сахарного диабета у детей.

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие.

Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента

Настоящие:

- тревога из-за дефицита знаний о заболевании;
- слабость;
- жажда.

Потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

Цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

План	Мотивация
Провести 1. беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и	Для устранения дефицита знаний о заболевании.

возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	
Провести 2. беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
Провести 3. беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
Познакомить 4. семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
Подобрать 5. популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
Объяснить 6. родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

Оценка: пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство страха у ребёнка исчезнет. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Тема 2.11. Сестринский уход при детских инфекциях.

Темы для докладов:

1. Основная профилактика инфекционных заболеваний у детей.
2. Корь: возможные осложнения
3. Нужны ли вечеринки ветряной оспы?
4. Краснуха – приговор для малыша
5. Полиомилет: пропал ли он навсегда?

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

Цель: мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача №2

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь.

Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен.

Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости;
- нарушение носового дыхания;
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: риск развития обезвоживания.

Цель: ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

Оценка: ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 3

Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них.

Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

Приоритетная проблема: девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

Цель: девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

План	Мотивация
------	-----------

1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев.	Для уменьшения воспалительных процессов в зеве
2. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком	Выполнение назначений врача

Оценка: девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери правила кормления ребенка при скарлатине.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Тема 2.12. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей.

Творческие задания:

Задание 1: Придумайте неотложную ситуацию для своего оппонента.

Задание 2: Составьте кроссворд «Неотложные состояния у детей»

Ситуационные задания и задачи:

Задача № 1

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Ключи правильных ответов:

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
 - в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мг/кг;
 - г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;
3. Техника подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции

Задача № 2

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продemonстрируйте введение воздуховода на 3. фантоме.

Ключи правильных ответов:

Спазмофилия. Ларингоспазм.

Алгоритм действий медицинской сестры:

вызвать врача;

обеспечить ребенку доступ свежего воздуха, расстегнет стесняющую одежду;

медсестра попытается снять ларингоспазм ребенку рефлекторно:

- лицо и тело ребенка обрызгает холодной водой;

- при отсутствии эффекта нажмет шпателем на корень языка, до появления рвотного рефлекса, попробует ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания; при восстановлении дыхания даст ребенку увлажненный кислород с целью купирования гипоксии;

при отсутствии эффекта в течение 15-30 сек. приступит к ИВЛ;

по назначению врача введет седуксен или реланиум в дозе 0,1 мл/кг массы для купирования ларингоспазма, затем глюконат кальция 10% 1,0 мл под контролем пульса для ликвидации дефицита кальция в организме.

Техника введения воздуховода на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 3

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продemonстрируйте свои действия на кукле-фантоме.

Ключи правильных ответов:

1. Имеет место попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует попаданию инородного тела трахею.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

вызвать «на себя» бригаду скорой помощи через посредника;

попытаться

удалить инородное тело из дыхательных путей;

ребенка

держат вниз головой, а ребром ладони наносят 3-4 удара между лопатками или проводят прием Геймлиха;

при

необходимости повторять процедуру 3-4 раза;

при

невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;

по назначению врача, при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).

3. Техника выполнения на кукле-фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

МДК 02.01. Часть 3. Сестринский уход в хирургии

Тема 3.1. Основные понятия хирургии

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие хирургия и хирургические болезни.
2. Этапы развития и становления хирургии.
3. История русской, советской и современной хирургии.
4. Организация хирургической службы в России.
5. Основные виды хирургической патологии.
6. Принципы организации хирургической службы.
7. Хирургическая деятельность медицинской сестры в поликлинике
8. Хирургическая деятельность медицинской сестры в хирургическом стационаре
9. Хирургическая деятельность медицинской сестры в операционном блоке
10. Хирургическая деятельность медицинской сестры в перевязочной.
11. Нормативные документы

Темы для докладов:

1. Н.И.Пирогов - отец Российской хирургической школы
2. Заслуги выдающихся хирургов России в развитии мировой хирургии
3. Достижения современной хирургии

Тема 3.2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции (асептика и антисептика).

Вопросы к устному опросу:

1. Источники и пути передачи внутрибольничной инфекции (ВБИ).
2. Факторы, способствующие распространению ВБИ в лечебно-профилактическом учреждении.
3. Методы профилактики экзогенной и эндогенной ВБИ.
4. Асептика, антисептика: определение понятий.
5. Виды и методы антисептики.
6. Основные группы антисептических средств и способы их применения.
7. Методы дезинфекции и стерилизации в хирургии.
8. Отходы хирургического отделения
9. Правила сбора и утилизации отходов

Тестовые задания:

1. Асептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

2. Антисептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

- а) гипохлорита
- б) перманганата (С-4)
- в) нашатырного спирта
- г) йодоната

4. Основоположник асептики

- а) Бергман
- б) Листер
- в) Дьяконов
- г) Пастер

5. Основоположник антисептики

- а) Пирогов
- б) Пастер
- в) Листер
- г) Ландштейнер

6. Дезинфекция — это

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. Стерилизация — это

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики

- а) физическому
- б) химическому
- в) механическому
- г) биологическому

9. К физическому методу стерилизации относят

- а) автоклавирование
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- г) воздействие парами формалина

10. Операционное белье стерилизуют в режиме

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C. — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

- а) 120° С — 40 мин.
- б) 180° С — 3 часа
- в) 200° С — 40 мин.
- г) 180° С — 1 час

14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- а) формалиновая
- б) азопирамовая
- в) бензойная
- г) никотинамидовая

15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют

- а) в автоклаве

- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом
- г) кипячением

16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) перекись водорода
- в) фурацилин
- г) нашатырный спирт

17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
- б) по Альфельду
- в) по Фюрбрингеру
- г) первомуру

18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- а) механической
- б) физической
- в) биологической
- г) химической

19. Биологическая антисептика предусматривает применение

- а) гипериммунной плазмы
- б) первичной хирургической обработки ран
- в) дренирования ран
- г) раствора перекиси водорода

20. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором

- а) 96% этилового спирта — 10 мин.
- б) 10% формальдегида — 10 мин.
- в) 1% хлорамина — 60 мин.
- г) 3% перекиси водорода — 60 мин.

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. а
- 3. б
- 4. а
- 5. в
- 6. в
- 7. б
- 8. б
- 9. а

10. г
11. б
12. в
13. г
14. б
15. в
16. а
17. г
18. б
19. а
20. г

Тема 3.3. Оперативная хирургическая техника

Вопросы к устному опросу:

1. Виды швов
2. Способы подачи инструментария хирургу
3. Техника безопасности при работе с инструментами.
4. Сохранность стерильности хирургического инструментария

Творческие задания:

Задание 1: Распределить основные хирургические инструментари и заклеить фотки инструментов с названиями.

Тема 3.4. Анестезия.

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие об общем обезболивании.
2. Виды общего обезбоживания.
3. Стадии наркоза.
4. Осложнения, связанные с общим обезбоживанием, их распознавание и профилактика. Подготовка пациента к общему обезболиванию.
5. Роль и участие среднего медицинского персонала при проведении современного общего обезбоживания.
6. Изменения в организме, возникающие при боли.
7. Понятие о местной анестезии, ее виды.
8. Препараты, используемые для местного обезбоживания (новокаин, лидокаин, тримекаин, совкаин и т.д.), участие медсестры в ее проведении.
9. Возможные осложнения местной анестезии.
10. Проблемы пациента при подготовке к местной анестезии и наркозу и при выходе из состояния аналгезии.

Тестовые задания:

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии

- а) острая задержка мочи
- б) рвота

- в) недостаточность самогигиены
- г) ограничение физической активности

2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии

- а) введение промедола
- б) бритье операционного поля
- в) введение мочевого катетера
- г) постановка очистительной клизмы

3. Первым действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет

- а) подготовка постели к приему пациента
- б) наблюдение за состоянием кожных покровов
- в) термометрия
- г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях

4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является

- а) дефицит массы тела
- б) злоупотребление алкоголем
- в) аллергия на анестетики
- г) характер питания

5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит

- а) санацию верхних дыхательных путей
- б) кормление через зонд
- в) сифонную клизму
- г) обильное питье

6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

- а) 1% раствор лидокаина
- б) 1% раствор новокаина
- в) 0,25% раствор новокаина
- г) 1% раствор тримекаина

7. Анестетик для местного обезболивания

- а) хлорэтил
- б) фторотан
- в) закись азота
- г) оксибутират натрия

8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

- а) 0,25%
- б) 0,5%

- в) 1%
- г) 5%

9. Премедикация проводится при плановых операциях

- а) за 2 часа до операции
- б) непосредственно перед операцией
- в) за сутки до операции
- г) за 30 мин. до операции

10. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют

- а) дитилин
- б) гексанал
- в) атропин
- г) калипсол

11. Для ингаляционного наркоза применяют

- а) калипсол
- б) дроперидол
- в) оксибутират натрия
- г) закись азота

12. II стадия наркоза — это стадия

- а) хирургического сна
- б) возбуждения
- в) анальгезии
- г) пробуждения

13. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

14. Дитилин при интубационном наркозе используют для

- а) вводного наркоза
- б) расслабления мышц
- в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
- г) профилактики бронхоспазма

15. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию

- а) по Лукашевичу-Оберсту
- б) охлаждением
- в) инфильтрационную
- г) по Школьникову

16. Для перидуральной анестезии применяется

- а) ультракаин
- б) ксилокаин, маркаин
- в) дикаин
- г) 0,25% раствор новокаина

17. Для ингаляционного наркоза применяется

- а) гексенал
- б) закись азота
- в) совкаин
- г) дикаин

18. Для в/венного наркоза применяют

- а) трилен
- б) лидокаин
- в) тиопентал натрия
- г) фторотан

19. Концентрация новокаина для паранефральной блокады

- а) 5%
- б) 0,25%
- в) 1%
- д) 10%

20. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) через дыхательные пути
- г) ректально

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. б
- 3. а
- 4. в
- 5. а
- 6. в
- 7. а
- 8. в
- 9. г
- 10. в
- 11. г
- 12. б
- 13. в,
- 14. б
- 15. в

- 16. б
- 17. б
- 18. в
- 19. б
- 20. в

Тема 3.5. Десмургия.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Основные перевязочные материалы
- 2. Классификация повязок
- 3. Требования к повязкам
- 4. Возможные осложнения мягких повязок
- 5. Правила наложения бинтовых повязок

Тестовые задания:

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой

- а) раздражение кожи
- б) деформация тканей
- в) выпадение волос
- г) болевой синдром

2. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

- а) нарушение кровообращения
- б) развитие контрактуры
- в) зябкость конечности
- г) общее повышение температуры

3. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

- а) нарушений двигательной функции
- б) дефицита самоухода
- в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
- г) нарушения терморегуляции

4. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

- а) температуру тела
- б) частоту дыхания
- в) характер патологического процесса
- г) АД

5. К мягкой повязке относится

- а) гипсовая повязка
- б) косыночная повязка
- в) шина Крамера

г) аппарат Илизарова

6. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- а) крестообразная на затылок и шею
- б) пращевидная
- в) спиральная
- г) "чепец"

7. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

- а) черепашью
- б) колосовидную
- в) 8-образную
- г) Дезо

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. б
- 3. в
- 4. в
- 5. б
- 6. г
- 7. б

Тема 3.6. Инфузии и основы трансфузиологии.

Практико-ориентированные задания:

Задание 1: Алгоритм определения группы крови с использованием цоликлонов

Ключи правильных ответов:

Цель: определить групповую принадлежность крови.

Показания: необходимость переливания крови: во время операции, предоперационном периоде.

Ресурсы: ампулы с цоликдонами анти- А и анти- В, анти-AB, исследуемую кровь, стеклянные палочки, пипетки, планшет, скарификатор, спирт, стерильные ватные шарики, стерильные перчатки, часы; емкость КБУ. Алгоритм действия:

- 1. Проверьте качество цоликлона анти-А ,анти Б, анти АВ по внешнему виду: (светлая прозрачная), сохранность ампулы, этикетку с указанием группы крови, титра, срок годности.
- 2. Объясните пациенту цель и ход процедуры.
- 3. Усадите или уложите больного так, чтобы можно было наблюдать за общим состоянием.
- 4. Проведите декоотоминацию рук на гигиеническом уровне.
- 5. Наденьте стерильные перчатки.
- 6. Нанесите на планшет индивидуальными пипетками цоликлоны анти-А, анти-В и анти- АВ по одной большой капле (0,1 мл).

7. Произведите укол скарификатором, первую каплю снимите стерильным ватным тампоном.
8. Возьмите стеклянной палочкой каплю крови, используя для этого разные стеклянные палочки.
9. Нанесите по одной маленькой капле исследуемой крови рядом с каплями цоликлонов и смешайте кровь отдельными стеклянными палочками.
10. Наблюдайте за ходом реакции визуально, легко покачивая планшет в течение 3 минут.
11. Снимите перчатки и поместите в КБУ.

Результат реакции с цоликлоном			Исследуемая кровь принадлежит к группе
Анти-А	Анти-В	Анти-АВ	
—	—	—	0(1)
+	—	+	A(II)
—	+	+	B(III)
+	+	+	AB(IV)

Примечание: температура воздуха должна быть в пределах 15- 25° С для профилактики ложной агглютинации.

Задание 2: «Техника определения резус-фактора Экспресс-методом»

Ключи правильных ответов:

Цель: определение резус- фактора.

Показания: необходимость переливания крови: во время операции, предоперационном периоде.

Ресурсы: гашетки, пробирки, физиологический раствор, универсальный антирезус-реагент, скарификатор, стерильные марлевые шарики, спирт, стерильный пинцет, стерильные перчатки, песочные часы; емкость КБУ.

Алгоритм действия:

1. Проверьте качество универсального резус реагента по внешнему виду: (светлая прозрачная), сохранность ампулы, этикетку с указанием группы крови, титра, срок годности.
2. Объясните пациенту цель и ход процедуры.
3. Усадите или уложите больного так, чтобы можно было наблюдать за общим состоянием.
4. Проведите деконтомии рук на гигиеническом уровне.
5. Наденьте стерильные перчатки.
6. Внесите гашеткой 2 капли сыворотки в конусную пробирку.
7. Произведите укол скарификатором, первую каплю снимите стерильным ватным тампоном.
8. Добавьте пипеткой 1 каплю крови.
9. Встряхните пробирку или вращайте между ладонями в течение 5 минут.
10. Посмотрите на стенки пробирки и оцените результат.

11. Если есть агглютинация, то у пациента резус-положительный фактор.
12. Если агглютинация не произошла, то кровь резус- отрицательная.
13. Добавьте в пробирку 2 капли физиологического раствора для исключения псевдоагглютинации.
14. Снимите перчатки и поместите в КБУ.

Примечание: Температура воздуха должна быть в пределах 15- 25° С для профилактики ложной агглютинации.

Тестовые задания:

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

2. Для гемостаза кровь переливают с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) ускорения свертываемости крови
- в) повышения АД
- г) улучшения деятельности сердца

3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь

- а) резус-отрицательная
- б) не совместима по резус-фактору
- в) резус-положительная
- г) совместимая по резус-фактору

4. Противопоказания к переливанию крови

- а) тяжелая операция
- б) тяжелое нарушение функций печени
- в) шок
- г) снижение артериального давления

5. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

6. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь

- а) резус-положительная
- б) совместима по резус-фактору
- в) резус-отрицательная
- г) несовместима по резус-фактору

Ключи правильных ответов:

1. в
2. б
3. в
4. б
5. б
6. г

Тема 3.7. Местная хирургическая патология (раны) и ее лечение.

Вопросы к устному опросу:

1. Ранения.
2. Классификация ран по
3. Понятие об операционной ране
4. Особенности ведения послеоперационных ран, возможные осложнения и меры их профилактики
5. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях
Местное и общее лечение ран
6. Принципы ПХО (первичной хирургической обработки) ран.

Тестовые задания:

1. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей
 - а) расстройство схемы тела
 - б) чувство беспомощности
 - в) острая боль
 - г) лихорадка
2. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи
 - а) кровотечение
 - б) дефицит движения
 - в) дефицит самохода
 - г) угроза инфицирования
3. Взаимозависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением
 - а) выполнение инструментальной перевязки
 - б) придание пациенту удобного положения в постели
 - в) профилактика пролежней
 - г) смена повязок
4. Рана является проникающей, если
 - а) в ней находится инородное тело
 - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
 - в) повреждены мышцы и кости
 - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
5. Укушенные раны опасны
 - а) заражением бешенством
 - б) заражением туберкулезом
 - в) большой кровопотерей

г) переломом костей

Ключи правильных ответов:

1. в
2. а
3. а
4. г
5. а

Тема 3.8. Подготовка больных к операции (предоперационный период).

Тестовые задания:

1. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра запланирует на

- а) десятые сутки
- б) седьмые сутки
- в) третьи сутки
- г) двенадцатые сутки

2. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля

- а) в день операции
- б) на операционном столе
- в) вечером накануне операции
- г) за 1 сутки до операции

3. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции

- а) применение словесного внушения и отвлечения
- б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
- в) обучение пациента приемам ухода за собой
- г) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

4. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде

- а) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
- б) смена дренажа
- в) оказание помощи пациенту в самообслуживании
- г) назначение пациенту рациональной диеты

5. Положение Тренделенбурга применяется при операциях

- а) на органах малого таза
- б) на почке
- в) на печени
- г) на сердце

6. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде

- а) дефицит самоухода
- б) беспокойство за оставленную работу
- в) чувство страха
- г) недооценка тяжести своего состояния

7. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи

- а) нарушение аппетита
- б) диарея
- в) отсутствие мочеиспускания
- г) рвота

8. Предоперационный период начинается с

- а) начала заболевания
- б) начала подготовки к операции
- в) установления диагноза
- г) момента поступления в хирургический стационар

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. а
- 3. а
- 4. в
- 5. г
- 6. в
- 7. в
- 8. б

Ситуационная задача №1:

Задание №1:

Выберете 5 диагностических манипуляций, которые как вам кажутся назначаются чаще, обозначьте свою точку зрения и расскажите алгоритм подготовки пациентов к этим процедурам.

Регламент – 20 мин

Тема 3.9. Ведение больных в послеоперационном периоде.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

Задания

- 1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

Ключи правильных ответов:

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

Тестовые задания:

1. Осложнение раннего послеоперационного периода

- а) рвота
- б) эвентрация кишечника
- в) бронхопневмония
- г) лигатурный свищ

2. Признаки нагноения послеоперационной раны

- а) побледнение краев
- б) гиперемия, отек, усиление боли
- в) промокание повязки кровью
- г) выход кишечных петель под кожу

3. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

- а) наложить сухую стерильную повязку
- б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- в) снять несколько швов, дренировать рану
- г) ввести наркотический анальгетик

4. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в

- а) соблюдении строгого постельного режима
- б) применении баночного массажа на грудную клетку

- в) применении солевых кровезаменителей
- г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

5. Основное в уходе за больным с ИВЛ

- а) противокашлевые средства
- б) санация трахеобронхиального дерева
- в) профилактика пролежней
- г) питание через зонд

6. Срок окончания послеоперационного периода

- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- б) после выписки из стационара
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после восстановления трудоспособности

21. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют

- а) введение в/в физраствора
- б) введение п/к прозерина
- в) введение п/к атропина
- г) рациональное обезболивание

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. б
- 3. в
- 4. г
- 5. б
- 6. г
- 7. б

Тема 3.10. Острая аэробная хирургическая инфекция.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Острая хирургическая инфекция, её виды
- 2. Условия, способствующие развитию острой гнойной инфекции в организме.
- 3. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса.
- 4. Принципы общего лечения больных с острой гнойной хирургической инфекцией.
- 5. Особенности клинических проявления острых местных гнойных хирургических заболеваний: фурункула, абсцесса, флегмоны, гидраденита, лимфаденита, рожистого воспаления, панариция, остеомиелита, мастита.
- 6. Сепсис

Тестовые задания:

1. Фактор риска в возникновении гидраденита

- а) несоблюдение личной гигиены
- б) тревога по поводу исхода заболевания

- в) гипервитаминоз
- г) сухость кожи

2. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

3. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника

- а) вскрытие и дренаж гнойника
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) назначение антибиотиков

4. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является

- а) боль
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) ограничение движений
- г) покраснение кожи

5. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом

- а) помощь в самоуходе
- б) применение согревающего компресса
- в) организация досуга
- г) контроль приема лекарств

6. Приоритетная проблема пациента с карбункулом

- а) боль в области карбункула
- б) бессонница
- в) тревога о своем состоянии
- г) ограничение движений в пораженной части тела

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. в
- 3. а
- 4. б
- 5. б

Тема 3.11. Анаэробная хирургическая инфекция.

Тестовые задания:

1. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении

- а) 1:500
- б) 1:1000
- в) 1:100
- г) 1:10

2. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если

- а) диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
- б) диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
- в) диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
- г) папула более 1 см, разлитая гиперемия

3. Форма рожистого воспаления кожи

- а) узловая
- б) эритематозная
- в) абсцедирующая
- г) инфильтративная

4. Основной метод хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита — это

- а) остеоперфорация
- б) остеосинтез
- в) скелетное вытяжение
- г) ампутация

5. Цвет кожи при газовой гангрене

- а) гиперемированная
- б) бледная с желтушными пятнами
- в) нормальной окраски
- г) бледная с мраморным рисунком

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. а
- 3. б
- 4. а
- 5. г

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40⁰ С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

Ключи правильных ответов:

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.
2. Алгоритм действий м/с:

План		Мотивация
1.	Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
	- противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2.	Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3.	Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

Тема 3.12. Термическая травма: ожоги и отморожения. Электротравма.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9⁰ С.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

Ключи правильных ответов:

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

Тестовые задания:

1. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- а) II
- б) III В
- в) III А
- г) I

2. Причина ожогового шока

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря
- г) кровотечение

3. Степень отморожения можно определить

- а) сразу после согревания
- б) на 2-й день
- в) в дореактивном периоде
- г) спустя несколько дней

4. Характерный признак отморожения II степени

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

Ключи правильных ответов:

1. б
2. в
3. г
4. б

Тема 3.13. Закрытые повреждения. Синдром длительного сдавления. Травматический шок.

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие о травмах и травматизме.
2. Виды поражающих факторов внешней среды.
3. Виды травматизма.
4. Профилактика травматизма.
5. Классификация механических травм
6. Признаки основных видов закрытых механических травм
7. Принципы оказания доврачебной помощи при закрытых механических травмах.
8. Объем мероприятий и порядок их осуществления при ушибе, вывихе, переломах, синдроме длительного сдавления.
9. Клиническая картина, периоды, степени травматического шока.
10. Понятие «шокового индекса».

Ситуационные задания и задачи:**Задача №1**

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

Ключи правильных ответов:

1. У пациента синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов	предупредить усиление боли

(ненаркотические или наркотические анальгетики).	
3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	предупредить всасывание продуктов распада
4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).	создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	замедление процессов всасывания продуктов распада
8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

Тема 3.14. Черепно-мозговые травмы, травмы органов шеи

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

Ключи правильных ответов:

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:

План		Мотивация
1.	М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2.	М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3.	М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4.	М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5.	М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6.	М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7.	М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8.	М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

Тестовые задания:

1. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
- б) ватно-марлевый воротник Шанца
- в) шину Дитерихса
- г) крестообразную повязку

2. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- а) наличием "светлого промежутка"
- б) отсутствием очаговой симптоматики
- в) наличием повышенного АД
- г) нарушением сна

3. Характерный признак сдавления головного мозга

- а) однократная рвота
- б) менингеальные симптомы
- в) "светлый промежуток"
- г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

4. Типичное проявление перелома основания черепа

- а) кровотечение и ликворея из носа и ушей
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

5. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- а) наркотиков
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову
- г) кордиамина

6. Основной признак перелома ребер

- а) локальная крепитация
- б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- в) кровоподтек
- г) боль

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. б
- 3. в
- 4. а
- 5. в
- 6. а

Тема 3.15. Травмы грудной клетки.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

Задания

- 1. Определите состояние пациента.
- 2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
- 3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

Ключи правильных ответов:

- 1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.
- 2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
------	-----------

1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии
5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

Тестовые задания:

1. Признак закрытого пневмоторакса

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

2. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- а) уложить на живот
- б) уложить на спину
- в) уложить на бок
- г) придать полусидячее положение

3. Открытый пневмоторакс — это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

4. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

5. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

6. Причина травматического шока

- а) нарушение дыхания
- б) интоксикация
- в) болевой фактор
- г) психическая травма

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. г
- 3. в
- 4. а
- 5. б
- 6. в

Тема 3.16. Травма позвоночника, спинного мозга, таза.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Основные виды травм позвоночника
- 2. Клинические особенности травм позвоночника
- 3. Основные виды травм спинного мозга
- 4. Клиника и классификация травм спинного мозга
- 5. Основные виды травм таза.
- 6. Возможные симптомы и клинические проявления при травме таза
- 7. Доврачебная помощь при травмах позвоночника, спинного мозга и таза
- 8. Правила проведения транспортной иммобилизации и транспортировки пострадавших с повреждением позвоночника, спинного мозга, таза.
- 9. Понятие о «спинальном» больном.
- 10. Особенности ухода за «спинальными» больными.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

Ключи правильных ответов:

1. Перелом тел позвонков на уровне T_{XII}-L₁.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет «Скорую помощь».	для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

Тема 3.17. Острые хирургические заболевания и травмы органов брюшной полости.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Ключи правильных ответов:

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

Тестовые задания:**1. Необходимое сестринское обследование при подозрении на "острый живот"**

- а) определение тургора тканей
- б) пальпация живота
- в) перкуссия грудной клетки
- г) аускультация сердца

2. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

- а) применение анальгетиков
- б) создание пациенту удобного положения
- в) срочная транспортировка в стационар
- г) применение пузыря со льдом

3. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о

- а) нарушении режима питания
- б) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
- в) соблюдении режима сна и бодрствования
- г) нарушении периодичности приема пищи

4. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня

- а) гематокрита
- б) мочевины
- в) амилазы
- г) общего белка

5. Основной метод объективного сестринского обследования у пациента с "острым животом"

- а) перкуссия
- б) пальпация
- в) аускультация

6. Фактором риска для развития стрессовой язвы является

- а) травма
- б) погрешности в диете
- в) курение
- г) дробное питание

7. Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот"

- а) постоянное наблюдение за пациентом
- б) применение грелки на живот
- в) кормление пациента охлажденной пищей
- г) создание физического покоя

8. Свободный газ в брюшной полости определяется при

- а) холецистите
- б) перфоративной язве желудка
- в) аппендиците
- г) кишечной непроходимости

9. Защитное мышечное напряжение характерно для

- а) острого перитонита
- б) отечной формы панкреатита
- в) инвагинации кишечника
- г) желудочного кровотечения

Ключи правильных ответов:

- 1. б
- 2. а
- 3. а
- 4. в
- 5. б
- 6. а
- 7. г

8. б

9. а

Тема 3.18. Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2⁰ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Ключи правильных ответов:

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

Тестовые задания:

1. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой

- а) сохранение привычного режима физиологических отпавлений
- б) отсутствие дискомфорта у пациента
- в) восстановление функции мочевого пузыря
- г) обучение правилам пользования внешним катетером

2. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером

- а) недержание мочи
- б) потеря тонуса мочевого пузыря
- в) пролежни
- г) запор

3. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре

- а) нарушение привычного режима физиологических отправлений
- б) риск развития инфекции мочевых путей
- в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
- г) ограничение приема жидкости

4. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером

- а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
- б) своевременное опорожнение дренажного мешка
- в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
- г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения

5. Признак полного разрыва уретры

- а) отсутствие мочи
- б) гематурия
- в) моча цвета пива
- г) моча цвета мясных помоев

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. г
- 3. б
- 4. в
- 5. а

Тема 3.19. Заболевания и повреждения прямой кишки.

1. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- а) холод на область заднего прохода
- б) очистительная клизма
- в) повязка с фурацилиновой мазью
- г) газоотводная трубка

2. Парапроктит — это

- а) воспаление вен прямой кишки
- б) выпадение прямой кишки
- в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
- г) воспаление прямой кишки

3. Симптомы подкожного парапроктита

- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия

- б) трещины в области задней спайки
- в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- г) зуд в анальной области

4. Причина параректальных свищей

- а) нерадикальное лечение острого парапроктита
- б) длительные поносы
- в) сидячая работа
- г) нарушение диеты

5. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки

- а) введение спазмолитиков
- б) примочки с теплым раствором фурацилина
- в) вправление слизистой прямой кишки
- г) введение прозерина

6. Метод, применяемый для диагностики рака прямой кишки

- а) УЗИ
- б) ФГДС
- в) ректороманоскопия
- г) маммография

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. в
- 3. а
- 4. в
- 5. в
- 6. г

Тема 3.20. Синдром нарушения кровообращения

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания

- 1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Ключи правильных ответов:

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кровоостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

Тестовые задания:

1. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом

- а) трофические нарушения кожи конечностей
- б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- в) боль в конечности
- г) зябкость дистальных отделов конечности

2. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом

- а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- б) обучение элементам лечебной физкультуры
- в) обеспечение пациента эластичным бинтом
- г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима

3. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания

- а) исчезновение пульса на периферической артерии
- б) отсутствие болей
- в) гиперемия

г) жжение и покалывание в пальцах стоп

4. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом

- а) отказ от курения
- б) полное восстановление физической активности
- в) уменьшение зябкости конечностей
- г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп

5. Сухая гангрена чаще развивается при

- а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- б) остром нарушении кровообращения
- в) бурном развитии инфекции в тканях
- г) повреждении нервных стволов

6. Симптомы интоксикации более выражены при

- а) сухой гангрене
- б) пролежнях
- в) влажной гангрене
- г) трофической язве

7. При сухой гангрене происходит

- а) нарастающий отек тканей
- б) гнилостный распад тканей
- в) мумифицирование тканей
- г) газообразование в тканях

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. г
- 3. г
- 4. а
- 5. а
- 6. б
- 7. в

МДК 02.01. Часть 4. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Тема 4.1. Оказание акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Российской Федерации.

Тестовые задания:

1. К материнской смертности относится смерть женщины:

- а. От цирроза печени.
- б. От желудочного кровотечения.
- в. От инсульта.

- г. От медицинского аборта.
- 2. Основной качественный показатель деятельности родильного дома (отделения):**
 - а. Среднегодовая занятость койки.
 - б. Заработная плата врача.
 - в. Заработная плата медицинской сестры.
 - г. Материнская смертность.
- 3. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:**
 - а. Число женщин, умерших в родах/число родов – на 100 000.
 - б. Число женщин, умерших от осложнений беременности, со срока 28 недель/число родившихся живыми и мертвыми – на 100 000.
 - в. Число умерших беременных женщин независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности/число родившихся живыми – на 100 000.
 - г. Число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода/число родившихся живыми и мертвыми – на 100 000.
- 4. Основной показатель эффективности работы женской консультации по планированию семьи:**
 - а. Число женщин на участке.
 - б. Абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года.
 - в. Число осложнений после аборт.
 - г. Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста.
- 5. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных:**
 - а. Число пролеченных больных в стационаре.
 - б. Число больных, направленных на санаторное лечение.
 - в. Снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
 - г. Удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета женщин с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.

Ключи правильных ответов:

- 1. г
- 2. г
- 3. в
- 4. г
- 5. г

Тема 4.2. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма.

Тестовые задания:

1. Наружные половые органы

- 1) влагалище
- 2) маточные трубы
- 3) клитор
- 4) молочные железы

2. Пространство между малыми половыми губами называется

- 1) мочеполая диафрагма
- 2) промежность
- 3) девственная плева
- 4) половая щель

3. Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет

- 1) пропотевания кровеносных сосудов
- 2) бартолиновых желез
- 3) маточного секрета
- 4) парауретральных желез

4. Внутренние половые органы

- 1) лобок
- 2) мочевого пузыря
- 3) влагалище
- 4) тазовая клетчатка

5. Во влагалище в норме среда

- 1) нейтральная
- 2) кислая
- 3) слабощелочная
- 4) щелочная

6. Парный трубчатый орган яйцевод — это

- 1) семявыносящие протоки
- 2) слуховые трубы
- 3) мочеточники
- 4) маточные трубы

Ключи правильных ответов:

- 1. 3
- 2. 4
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 2
- 6. 4

Тема 4.3. Физиология беременности.

Тестовые задания:

1. Связь материнского организма и плода осуществляется через:
 - а. Плаценту.
 - б. Барорецепторы стенки матки.
 - в. Водные оболочки плода.
 - г. Децидуальную оболочку матки.
2. Становление фетоплацентарной системы заканчивается:
 - а. К 16-й неделе беременности.
 - б. К 20-й неделе беременности.
 - в. К 24-й неделе беременности.
 - г. К 28-й неделе беременности.
3. Ранняя функция цитотрофобласта состоит:
 - а. В осуществлении гистиотрофного питания зародыша.
 - б. В продукции хорионического гонадотропина и плацентарного лактогена.
 - в. В продукции экстрогенов и прогестерона.
 - г. В синтезе простагландинов.
4. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:
 - а. На 5-й день беременности.
 - б. На 11–12-й день беременности.
 - в. На 14–15-й день беременности.
 - г. На 20-й день беременности.
5. Вторичные ворсинки хориона образуются:
 - а. На 5-й день беременности.
 - б. На 11–12-й день беременности.
 - в. На 14–15-й день беременности.
 - г. На 20-й день беременности.

Ключи правильных ответов:

1. а
2. а
3. а
4. б
5. в

Тема 4.4. Методы исследования в акушерстве

Вопросы к устному опросу:

1. Основные методы диагностики в акушерстве
2. Размеры таза (рассказать, показывая на фантоме)
3. Методы определения беременности
4. Отличия субъективных и объективных методов исследований
5. Инструментальные методы диагностики
6. Мануальные методы диагностики

Практико-ориентированные задания

Задание №1. Измерение окружности живота и определение высоты стояния дна матки

Ключи правильных ответов:

Показания: Обследование беременных с 16 недель, рожениц.

Оснащение:

1. Сантиметровая лента.
2. Кушетка.
3. Индивидуальная карта беременной или история родов.
4. Индивидуальная пеленка.
5. Дезинфицирующее средство, ватные шарики, ветошь.

Выполнение манипуляции

Подготовительный этап:

1. Информировать беременную или роженицу о необходимости выполнения и сущности манипуляции.
2. Предложить беременной опорожнить мочевой пузырь и кишечник.
3. Предложить беременной лечь на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину, ноги выпрямить в коленных и тазобедренных суставах, руки вдоль туловища.
4. Вымыть руки, высушить. Одеть перчатки.

Основной этап. Измерение ВДМ проводится следующим образом: сантиметровая лента прикладывается к середине верхнего края симфиза, прижимается пальцем, а ребром ладони другой руки расправляется вдоль средней линии живота по направлению к дну матки до наиболее выдающейся точки. При измерении ВДМ у тучных беременных сантиметровую ленту прижать к телу, а кожу с подкожной клетчаткой отодвинуть по направлению к мечевидному отростку.

Измерение окружности живота. Наложить сантиметровую ленту вокруг живота спереди на уровне пупка, сзади – на середину поясничной области.

Заключительный этап:

1. Помочь беременной встать с кушетки (повернуться вначале на бок).
2. После каждой беременной кушетка дважды протирается салфеткой с антисептиком, а сантиметровая лента протирается ватным шариком с антисептиком, перчатки погружаются в ёмкость с дезинфицирующим средством.
3. Снять печати, вымыть руки.
4. Записать результат в индивидуальную карту беременной, историю родов. Отметить полученный результат.
5. Определить соответствие данных предполагаемому сроку беременности:
 - в 12 недель беременности дно матки доходит до верхнего края лобкового симфиза;
 - в 16 недель дно матки располагается на середине расстояния между лобком и пупком (на 6-7 см. выше лона);
 - в 20 недель дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка (12-13 см. выше лона);
 - в 24 недели дно матки находится на уровне пупка (20-24 см. выше лона);
 - в 28 недель дно матки на два – три пальца выше пупка (24-28 см. выше лона);

- в 32 недели дно матки стоит на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком (28-30 см. выше лона);
- в 36 недель дно матки на уровне мечевидного отростка (32-34 см. выше лона);
- в 40 недель дно матки на 28-32 см. выше лона.

Тема 4.5. Физиологические роды. Физиологическое течение послеродового периода

Вопросы к устному опросу:

1. Периоды родов
2. Физиологическое течение 1 периода родов и его ведение
3. Физиологическое течение 2 периода родов и его введение
4. 3 период: роль медсестры
5. Утилизация последа
6. Уход в раннем послеродовом периоде
7. Шкала Апгар
8. Прикладывание к груди

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Продемонстрировать технику определения продолжительности схваток и пауз.

Ключи правильных ответов:

Показания: Оценка сократительной деятельности матки во время родов.

Оснащение:

1. секундомер.
2. кардиотокограф
3. кушетка
4. индивидуальная пеленка

Выполнение манипуляции Подготовительный этап:

1. Уложить роженицу на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину.
2. Объяснить роженице необходимость данной манипуляции.
3. Вымыть руки.

Основной этап:

1. Акушерка садится возле роженицы и кладет руку на область дна матки.
2. Определяется время по секундомеру, в течении которого матка, бывшая до этого мягкой расслабленной, будет твердой- это схватка. По секундомеру засекают время в течение которого матка расслаблена - это пауза.
3. При регистрации сократительной деятельности матки при помощи наружной кардиотокографии, маточный датчик накладываем в области правого угла матки, ведем запись в течение 40 минут. Положение роженицы на левом боку.

Заключительный этап:

1. Вымыть руки.
2. Поверхность кушетки дважды протирается салфеткой с антисептиком
3. Полученные данные записать в историю родов.
4. Данные токограммы подклеить в историю родов.

Задание №2: На фантоме продемонстрировать биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания

Ключи правильных ответов:

Оснащение: Скелетированный таз, акушерский фантом, кукла.

Первый момент - сгибание головки. Головка устанавливается во входе малого таза стреловидным швом в поперечном или слегка косом размере. В периоде изгнания давление матки и брюшного пресса передается сверху на тазовый конец, а через него на позвоночник и головку плода. Позвоночник соединен с головкой не в центре, а ближе к затылку; в связи с этим образуется как бы рычаг, на конце короткого плеча находится затылок, длинного — лоб. Сила внутриматочного и внутрибрюшного давления передается через позвоночник, прежде всего на область затылка (короткое плечо рычага). Затылок опускается, подбородок приближается к грудной клетке, малый родничок располагается ниже большого. Впоследствии область малого (заднего) родничка все время продвигается по проводной оси таза и первой показывается из половой щели. Малый родничок при переднем виде затылочного предлежания является проводной (ведущей) точкой.

Проводной точкой называется та, которая находится на предлежащей части, первой опускается во вход таза, идет впереди во время внутреннего поворота (второй момент) и первой показывается из половой щели. Происходит сгибание головки, малый родничок становится ниже малого и при переднем виде затылочного предлежания становится проводной точкой. В результате сгибания головка входит в таз малым косым размером (9.5 см), вместо прямого размера (12 см), которым она была установлена раньше. Второй момент - внутренний поворот головки. Головка совершает поступательно-вращательные движения (поступательное движение вперед, опускается, и одновременно поворачивается вокруг продольной оси). При этом затылок (и малый родничок) поворачивается кпереди. Стреловидный шов из поперечного во входе малого таза, в полости таза переходит в один из косых размеров, а в выходе устанавливается в прямом размере его. Головка плода, как бы приспособляясь, проходит своим наименьшим размером через наибольшие размеры малого таза. Поворот завершается, когда головка достигает плоскости выхода из малого таза и устанавливается в нём стреловидным швом в прямом размере, затылком кпереди.

Третий момент – разгибание головки. Разгибание происходит после того, когда, как область подзатылочной ямки подойдет под лобковую дугу. Здесь образуется точка фиксации (опора, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки) вращение вокруг поперечной оси. Когда согнутая головка достигает выхода таза, она встречает сопротивление мышц тазового дна. Сокращения матки и брюшного пресса направляют плод книзу. Мышцы тазового дна оказывают сопротивление продвижению головки в данном направлении и способствуют отклонению ее кпереди (вверх). Под влиянием этих двух сил головка разгибается, чему способствует форма родового канала. Разгибание головки происходит, после того как область подзатылочной ямки вплотную подойдет под лобковую дугу. Вокруг этой точки опоры головка разгибается. При разгибании из половой щели последовательно появляются теменная область, лоб, лицо и

подбородок, т. е. рождается вся головка. Разгибание головки происходит во время врезывания и прорезывания её.

При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается через вульву плоскостью, проходящей через малый косой размер 9,5 (окружность 32 см).

Точку опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки, называют точкой фиксации (или точкой вращения) — гипомохлионом. При переднем виде затылочного предлежания точкой фиксации является область подзатылочной ямки.

Четвёртый момент – внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки. Плечики плода производят внутренний поворот (вступают в таз в поперечном или слегка косом размере, затем в полости таза начинается поворот плечиков и они переходят в косой размер). На дне таза внутренний поворот плечиков заканчивается, в результате которого они устанавливаются в прямом размере выхода малого таза так, что одно плечо (переднее) располагается под лоном, а другое (заднее) обращено к копчику. Родившаяся головка плода поворачивается затылком к левому или правому бедру матери в зависимости от позиции плода.

Пятый момент – рождение плечиков. Между верхней третью переднего плечика и нижним краем симфиза образуется новая точка фиксации. Происходит сгибание туловища плода в грудном отделе и рождение заднего плечика и ручки плода, после чего легко рождается остальная часть туловища.

Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания является наиболее физиологичным и благоприятным для матери и плода, так как при данном варианте биомеханизма головка проходит через все плоскости таза и рождается своим наименьшим размером - малым косым.

Головка плода, родившегося в переднем виде затылочного предлежания, имеет долихоцефалическую форму за счет конфигурации и родовой опухоли.

Задание №3: Демонстрация биомеханизма родов заднем виде затылочного предлежания
Оснащение: Скелетированный таз, акушерский фантом, кукла.

Особенности биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания:

Первый момент - сгибание головки. сгибание и вставление головки плода происходит также, как и при родах в переднем виде затылочного предлежания. Головка устанавливается во входе малого таза стреловидным швом в поперечном или слегка косом размере. Затем происходит сгибание головки. Область малого родничка становится проводной точкой.

Второй момент - внутренний поворот головки. Головка совершает поступательно-вращательные движения (поступательное движение вперёд, опускается, и одновременно поворачивается вокруг продольной оси). Стреловидный шов из поперечного во входе малого таза, в полости таза переходит в один из косых размеров, а в выходе устанавливается в прямом размере его. При этом затылок (и малый родничок) поворачивается кзади. Поворот завершается, когда головка достигает плоскости выхода из малого таза и устанавливается в нём стреловидным швом в прямом размере, затылком кзади (малый родничок кзади).

Третий момент – дополнительное сгибание головки. Во время прорезывания происходит: дополнительное сгибание головки - граница волосистой части лба упирается

в лобковую дугу и вокруг неё (первая точка фиксации) головка сильно сгибается. Во время этого дополнительного сгибания головки прорезываются теменные бугры и затылочный бугор.

Четвёртый момент – разгибание головки. После того как подзатылочная ямка плода подойдёт к верхушке копчика (вторая точка фиксации), головка начинает разгибаться и рождается из половых путей личиком обращённым кпереди.

Четвёртый момент – внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки. Плечики плода производят внутренний поворот (вступают в таз в поперечном или слегка косом размере, затем в полости таза начинается поворот плечиков и они переходят в косой размер). На дне таза внутренний поворот плечиков заканчивается, в результате которого они устанавливаются в прямом размере выхода малого таза так, что одно плечо (переднее) располагается под лоном, а другое (заднее) обращено к копчику. Родившаяся головка плода поворачивается затылком к левому или правому бедру матери в зависимости от позиции плода. Между верхней третью переднего плечика и нижним краем симфиза образуется новая точка фиксации. Происходит сгибание туловища плода в грудном отделе и рождение заднего плечика и ручки плода, после чего легко рождается остальная часть туловища.

Проводная точка располагается между большим и малым родничком ближе к большому (в конце поворота головки, а в начале проводной точкой был малый родничок.)

Прорезывание головки происходит средним косым размером – 10 см, окружн.-33см.

При заднем виде затылочного предлежания вследствие дополнительного сгибания головки период изгнания затягивается. Кроме этого прорезывание головки через вульварное кольцо большей окружностью, чем при родах в переднем виде, нередко приводит к родовому травматизму (разрывы промежности).

Тема 4.6. Патологическое течение беременности, родов, послеродового периода

Темы для докладов:

1. Роль медсестры в психологической подготовке к родам
2. Гигиена родильницы
3. Гигиена роженицы
4. Роль медсестры в уходе за новорождённым
5. Эклампсия: профилактика в компетенциях медсестры

Регламент – 5 минут.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Осмотр последа на целостность долек и оболочек.

Общие сведения. Задержка в матке частей плаценты является, серьёзным осложнением родов. Важно вовремя определить эту патологию и провести ручное обследование полости матки, так как иначе в раннем или позднем послеродовом периоде может возникнуть обильное кровотечение, послеродовые септические заболевания.

Показания: ранний послеродовый период, родившийся послед.

Оснащение: клеёноччатая лента, весы, перчатки, кровать Рахманова

Цель осмотра последа: убедиться в целостности плаценты и оболочек.

Выполнение манипуляции

Подготовительный этап:

1. надеть перчатки
2. разложить послед на гладкой поверхности (ножной конец кровати Рахманова) на пеленке, материнской поверхностью кверху
3. тщательно промокнуть пелёнкой материнскую поверхность плаценты.

Основной этап манипуляции:

Затем необходимо:

Осмотреть послед, оценить целостность оболочек, плацентарной ткани и их особенности; определяют массу и размер площади материнской поверхности плаценты.

1. Разложить послед на гладкой поверхности (ножной конец кровати Рахманова) на пеленке, материнской поверхностью кверху, тщательно промокнуть пелёнкой материнскую поверхность плаценты.
2. Разложенный послед материнской поверхностью кверху, тщательно осматривают одну дольку за другой
3. Осматривают края плаценты - края целой плаценты гладкие и не имеют отходящих от них оборванных сосудов.
4. Осмотрев плаценту, переходят к осмотру оболочек. Плаценту переворачивают материнской стороной вниз, а плодовой – кверху.
5. Края разрыва оболочек берут пальцами и расправляют их, стараясь восстановить плодовместилище, в которой находился плод.
6. Обращают внимание на целостность водной и ворсистой оболочек и выясняют, нет ли между оболочками оборванных сосудов, отходящих за край плаценты. Наличие оборванных сосудов указывает на то, что была добавочная долька плаценты, которая осталась в матке.
7. При осмотре оболочек выясняют место их разрыва; это позволяет судить о месте прикрепления плаценты к стенке матки. Чем ближе к краю плаценты находится место разрыва оболочек, тем ниже она была прикреплена к стенке матки.
8. Осмотр пуповины – длина, наличие истинных и ложных узлов.
9. Плаценту после осмотра измеряют и взвешивают.

Заключительный этап:

1. Плаценту после осмотра измеряют и взвешивают.
2. Все данные о плаценте и оболочках заносят в историю родов.
3. Сведения о целостности последа, в связи с особой важностью этого вопроса, подписывает осмотревший послед врач и акушерка.
4. Если есть показания (мёртвый плод, преждевременные роды, запоздалые роды, инфицированный плод, anomalies развития плода и пр.), то после осмотра послед отсылают на гистологическое исследование.

Затем измерить объем кровопотери (физиологическая кровопотеря в родах составляет 0,5 % от массы тела роженицы); оценить общее состояние родильницы, высоту стояния дна матки и положить пузырь со льдом на низ живота;

Проведение профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде всем родильницам путем наружного массажа матки и воздействия холодом на низ живота, а родильницам группы риска внутривенным введением 0,2 мг/1 мл метилэргометрина

струйно или 5 ЕД окситоцина в/в, медленно на 10 мл 0,9% растворе натрия хлорида (приложение 2 к приказу МЗ РБ 05 . февраля 2007 № 66).

Тема 4.7. Поперечные и косые положения плода, разгибательные предлежания, низкое поперечное стояние головки, высокое прямое стояние головки.

Тестовые задания:

- 1. При анатомически узком тазе II степени и живом плоде вопрос о родостимуляции решается, как правило, следующим образом:**
 - а. Проводится всегда.
 - б. Не проводится.
 - в. В зависимости от артериального давления роженицы.
 - г. В зависимости от предлежания плода.
- 2. Для выбора тактики ведения родов при узком тазе важнее всего определить:**
 - а. Размеры плода.
 - б. Росто-весовые показатели женщины.
 - в. Форму анатомически узкого таза и степень сужения таза.
 - г. Размеры ромба Михаэлиса.
- 3. Запущенное поперечное положение плода – это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:**
 - а. Наличие предлежащей ручки плода при его поперечном положении.
 - б. Выпадение ручки плода и вколачивание в таз плечика плода.
 - в. Наличие целого плодного пузыря при поперечном положении плода в I периоде родов.
 - г. Поперечное положение плода, возникшее в I периоде родов.
- 4. При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:**
 - а. Комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией.
 - б. Наружного акушерского поворота плода на головку.
 - в. Родостимуляции окситоцином в надежде на самопроизвольный поворот плода.
 - г. Операции кесарева сечения

Практико-ориентированные задания:

бвбгв

Тема 4.8. Тазовые предлежания

Тестовые задания:

- 1. В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего, имеет значение следующее:**
 - а. Гестационный сахарный диабет.

- б. Переношенная беременность.
- в. Предлежание плаценты.
- г. Рубец на матке после операции кесарева сечения.

2. Частота тазового предлежания обычно составляет:

- а. 4 – 5%.
- б. 6 – 7%.
- в. 8 – 9%.
- г. 12 – 13%.

3. При тазовом предлежании доношенного плода худший прогноз имеет место:

- а. При чисто ягодичном предлежании.
- б. При ножном предлежании.
- в. При смешанном ягодичном предлежании.
- г. При разогнутой головке плода.

4. Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска:

- а. При беременности, возникшей в результате применения ВРТ.
- б. При резус-отрицательной крови женщины без титра антител.
- в. При узком тазе.
- г. При возрасте первородящей старше 35 лет.

5. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет:

- а. Срок беременности и пол плода.
- б. Срок беременности и разновидность тазового предлежания.
- в. Отношение стреловидного шва к мысу и лонному сочленению и предполагаемый вес плода.
- г. Разновидность тазового предлежания и размеры большого и малого родничка.

Ключи правильных ответов:

- 1. В
- 2. А
- 3. Г
- 4. В
- 5. Б

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Пособие по цовьянову при ягодичном предлежании.

Ключи правильных ответов:

Общие сведения. Основная цель пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании забота о сохранении нормального членорасположения плода: удержание ножек в течении периода изгнания вытянутыми и прижатыми к туловищу плода, ножки плода прижимают

скрещенные ручки к груди, тем самым предупреждается возникновение таких осложнений, как запрокидывание ручек и разгибание головки. Такое расположение ножек превращает тело плода в конус, постепенно расширяющийся кверху. На уровне плечевого пояса объем туловища достигает максимума (42 см) и превышает объем последующей головки (32-34 см), что создает условия для беспрепятственного рождения последующей головки.

Показания. Второй период родов при чисто ягодичном предлежании плода

Противопоказания:

1. сочетание тазового предлежания с возрастом первородящей (более 30 лет)
2. длительное бесплодие в анамнезе
3. рубец на матке после кесарева сечения
4. перенашивание беременности
5. анатомически узкий таз
6. хроническая гипоксия плода
7. масса плода больше 3 600,0 и меньше 2000,0
8. мужской пол плода

Оснащение:

1. кровать Рахманова
2. стерильный комплект для родов
3. комплект для первичной и вторичной обработки пуповины
4. комплект для акушерки
5. стерильный разовый катетер для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей у новорожденного
6. комплект для пеленания новорожденного
8. пакет с «браслетками» и «медальоном»
9. йодонат 1%, спирт, альбucid 30%, стерильное вазелиновое масло, 5% раствор калия перманганата
11. атропин 0,1% -1 мл , окситоцин 1 мл (5 ЕД), изотонический раствор натрия хлорида 0,9%,
12. метилэргометрин 0,02% -1.

Техника пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании

Подготовительный этап

1. приготовить кровать Рахманова для родов, убрать ножной конец
2. подготовить роженицу для приема родов (уложить на кровать, одеть ей стерильную рубашку,
3. косынку, бахилы)
4. подготовить комплекты для 1 и 2 обработки пуповины
5. подготовить электроотсос и стерильный разовый катетер для отсасывания слизи
6. роженице ввести в /мышечно 1 мл 0,1% раствора атропина при прорезывании ягодич
7. во втором периоде родов начать в/венное капельное введение окситоцина (1 мл (5 ЕД.) + физраствор 0,9% - 400,0, начать с 6-8 капель в минуту)
8. сделать пудендальную анестезию
9. подготовка акушерки к родам

Основной этап

1. После пререзывания ягодиц их захватывают руками так, что большие пальцы обеих рук располагаются на прижатых к животу бедрах плода, а остальные 4 пальца обеих рук - на поверхности крестца. При таком захватывании ножек предупреждается преждевременное их выпадение и это способствует физиологическому течению механизма родов - движению туловища по проводной оси таза.
2. По мере рождения туловища плода, акушерка продвигает пальцы к вульварному кольцу до рождения плечевого пояса, что предупреждает выпадение ножек плода и запрокидывание ручек за головку.
3. Для облегчения рождения ручек, после установления плечевого пояса в прямом размере таза отклоняют туловище плода вниз и кзади - переднее плечико опускается и фиксируется под симфизом на границе верхней и средней трети.
4. Для рождения задней ручки - туловище плода отклоняют вверх и кпереди (фиксируется верхняя треть переднего плечика под лоном, происходит сгибание позвоночника в шейно-грудном отделе, в результате чего рождается заднее плечико), выпрямляют туловище – выпадают ручки и ножки плода.
5. При рождении головки, туловище плода направляют на себя и вверх. Для удержания головки в согнутом состоянии необходимо, чтобы ассистент осторожно надавливал рукой на дно матки, чтобы оно все время находилось в соприкосновении с опускающейся головкой.

Заключительный этап

Если же рождение ручек и головки задерживается, то последние освобождают ручными приемами (классическое ручное пособие), а головку приемом по Морисо-Левре.

Тема 4.9. Методы исследования гинекологических больных

Вопросы к устному опросу:

1. Основные методы обследования гинекологических больных.
2. Дополнительные методы обследования гинекологических больных.
3. Современные технологии в методике обследования.
4. Исследование шеечной слизи
5. Роль медсестер в гормонально-аллергических тестах

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Кроссворд-тайм

Инструкция:

1. Составить кроссворд из 10 слов, ответы указать на отдельном листке – время 15 минут
2. Обменяйтесь кроссвордами по указанию преподавателя
3. Решить кроссворд – время 10 минут

На третьем этапе нельзя пользоваться учебниками и лекционными материалами.

Тема 4.10. Воспалительные заболевания женских половых органов, бесплодие.

Вопросы к устному опросу:

1. Бесплодие: классификация, диагностика, лечение
2. Вспомогательные репродуктивные технологии: показания и методы

3. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов
4. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов
5. Роль медсестры в профилактике женского бесплодия
6. Роль медсестры в профилактике специфических воспалительных заболеваний женских половых органов
7. Роль медсестры в профилактике неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Используя лекционные материалы составьте таблицу «Отличительная симптоматическая характеристика неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов»

Регламент – 20 минут

Задача №1: Больная Д., 33 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость.

Анамнез: из перенесенных заболеваний отмечает тонзиллит, грипп, пневмонию, в 20-летнем возрасте - аппендэктомию. Наследственность неотягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 3 - 4 дня, цикл 28 дней), регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней тому назад.

Половую жизнь ведет с 24 лет. Было четыре беременности, из которых первая закончилась нормальными срочными родами, три последующие — искусственными абортами. Роды и аборты протекали без осложнений. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. В настоящее время в браке не состоит, 5 дней назад имело место случайное половое сношение.

Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°C.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,3°C.

Кожные покровы бледные. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный. Мочеиспускание учащенное, болезненное.

В анализе крови: лейкоцитоз, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 38 мм/ч.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев щелевидный, слизистая влагалища гиперемирована, из цервикального канала отходят гнойные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки нормальной консистенции, наружный зев закрыт, смещение шейки матки болезненно,

своды влагалища глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удастся из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.

Микробиологическое исследование: в мазках из уретры, цервикального канала и влагалища обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно расположенные гонококки рода *Neisseria*.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Тактика ведения.
- 3) Принципы лечения.
- 4) Прогноз.
- 5) Предложите программу медицинской реабилитации.

Ключи правильных ответов:

- 1) Острая гонорея. Метроэндометрит, пельвиоперитонит.
- 2) Стационарное лечение.
- 3) Специфическая антибактериальная терапия, инфузионная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, витаминотерапия, местно-санирующее лечение, при отсутствии эффекта – оперативное лечение. Половой покой на время лечения.
- 4) Для жизни благоприятный, при оперативном лечении – нарушение репродуктивной функции женщины.
- 5) При снятии острых клинических проявлений - физиолечение. Проведение беседы об ИППП, индивидуальных средствах защиты, профилактике случайных половых связей.

Тема 4.11. Нарушения менструального цикла. Нейроэндокринные синдромы.

Вопросы к устному опросу:

1. Менструальный цикл: норма и патология
2. Факторы, влияющие на течение менструального цикла
3. Эндокринная регуляция менструального цикла
4. Маточный цикл
5. Яичниковый цикл
6. Значение овуляции в репродуктивной функции женщины

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Схематично изобразите менструальный цикл с наложением гормональной регуляции

Тема 4.12. Доброкачественные и злокачественные заболевания гениталий.

Вопросы к устному опросу:

1. Предопухолевые заболевания: основная симптоматика и диагностика
2. Доброкачественные заболевания гениталий
3. Злокачественные опухоли женских половых органов
4. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний
5. Роль медсестры в диагностике опухолевых заболеваний
6. Роль медсестры в профилактике опухолевых заболеваний

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1: В женскую консультацию обратилась на прием женщина 56 лет с жалобами на обильные, жидкие, светлые выделения из половых путей, периодическую слабость, недомогание.

Из анамнеза: менопауза в течении 8 лет, беременностей – 11, из них родов – 3, абортов – 7, самопроизвольный выкидыш – 1. Половой жизнью не живет – 6 лет. Состоит на учете у эндокринолога с сахарным диабетом 15 лет, ожирение 2 степени. Жидкие бели беспокоят около года, по этому поводу обращалась к урологу, обследована, патологии со стороны почек не выявлено. За последний месяц выделения усилились, появилась слабость, снизился аппетит.

Объективно: кожные покровы чистые, сухие, бледные; АД 120/80 мм. рт. ст.; t – 37,2 градуса С; симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон, печень не увеличена, селезенка не пальпируется.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища рыхлая, отечная; шейка матки гипертрофирована, на ней имеются разрастания похожие на цветную капусту, которые контактно кровоточат.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) План обследования.
- 3) Тактика ведения.
- 4) Принципы лечения.
- 5) Прогноз.

Ключи правильных ответов:

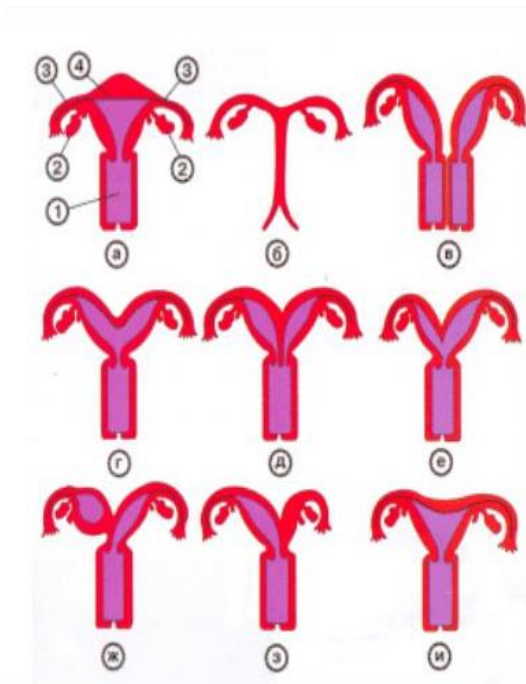
- 1) Рак шейки матки.
- 2) Взять мазок-отпечаток на атипические клетки с шейки матки. УЗИ. Общеклинические исследования.
- 3) Направить в онкологию.
- 4) Лучевая терапия, хирургическое лечение, химиотерапия, в зависимости от стадии заболевания.
- 5) Прогноз зависит от стадии заболевания, более благоприятен на начальной стадии.

Тема 4.13. Аномалии развития и расположения внутренних женских половых органов**Вопросы к устному опросу:**

1. Аплазия матки: клиническая характеристика
2. Гипоплазия матки: влияние на репродуктивную систему
3. Седловидная матка: влияние на зачатие
4. Двурогая матка: влияние на вынашивание плода
5. Рудиментарный рог матки: влияние на беременность

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Подпишите рисунки



Ключи правильных ответов:

- а - норма (1 - влагалище, 2 - яичник, 3 - маточная труба, 4 - матка);
- б - аплазия матки и влагалища (отсутствие матки и влагалища);
- в — удвоение матки и влагалища;
- г — двурогая матка с одной шейкой;
- д - двурогая матка с двумя шейками;
- е - двурогая матка с неодинаково развитыми рогами;
- ж - двурогая матка с функционирующим замкнутым рогом;
- з — двурогая матка с атрезированным левым рогом;
- и - седловидная матка.

Тема 4.14. Сестринский процесс при оперативных методах лечения гинекологических больных

Вопросы к устному опросу:

Подготовка женщины и инструментов к проведению пункции брюшной полости через задний свод влагалища

Подготовка женщины и инструментов к операции «искусственный медицинский аборт»

Подготовка женщины и инструментов к проведению диагностического выскабливания

Подготовка женщины и инструментов к введению и удалению внутриматочной спирали

Подготовка женщины и инструментов к гистероскопии

Эндоскопическая операция: показания и подготовка женщины

Тестовые задания:

1. При экстирпации матки с придатками нет необходимости пересекать:

- а. Воронко-тазовые связки.
 - б. Круглые маточные связки.
 - в. Крестцово-маточные связки.
 - г. Маточные концы труб.
- 2. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:**
- а. Высокая надвлагалищная ампутация матки.
 - б. Экстирпация матки.
 - в. Удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки.
 - г. Удаление придатков.
- 3. При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпикс:**
- а. Один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной лигатурой.
 - б. Несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок рассасывающимся шовным материалом.
 - в. Один зажим с последующей перевязкой его культи без прошивания.
 - г. Несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком.
- 4. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить:**
- а. Поперечный надлобковый по Пфанненштилю.
 - б. Поперечный интерилиальный по Черни.
 - в. Нижнесрединный от лона до пупка.
 - г. Мини-доступ.
- 5. При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет:**
- а. Сальпингостомия.
 - б. Сальпинголизис.
 - в. Имплантация маточных труб в матку.
 - г. Метропластика

Ключи правильных ответов

- 1. г
- 2. б
- 3. б
- 4. в
- 5. г

Тема 4.15. Особенности сестринского процесса при неотложных состояниях в гинекологии.

Вопросы к устному опросу:

1. Апоплексия яичников: клиника и условные причины
2. Перекрут ножки кисты: причины и симптоматика
3. Перфорация гнойных образований придатков: причины и клиника
4. Аднексит: причины и клинико-диагностическая характеристика
5. Синдром гиперстимуляции яичников: причины и симптомы
6. Синдром токсического шока: этиология и клиника

Ситуационные задания и задачи:**Задача №1:**

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и родился. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка. Объективно: кожные покровы розовые, пульс — 74 уд./мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ключи правильных ответов:

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- 1) роды произошли вне стационара;
- 2) ранний послеродовой период;
- 3) кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры:

- 1) сообщить бригадире железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;
- 2) успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом, с целью создания благоприятной обстановки;
- 3) периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей, с целью предотвращения кровотечения;
- 4) положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;
- 5) наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс, с целью контроля состояния.

Задача №2:

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность. Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота. Внезапные острые боли внизу живота

появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации. Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД — 80/50 мм рт. ст., пульс — 100 уд./мин.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ключи правильных ответов:

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- 1) имеется головокружение, слабость, потемнение в глазах;
- 2) АД — 80/50 мм. рт. ст., пульс — 100 уд./мин.;
- 3) имеется бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действий медсестры:

- 1) вызвать дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;
- 2) придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец, с целью предупреждения гипоксии мозга;
- 3) положить на низ живота пузырь со льдом, с целью уменьшения кровотечения;
- 4) определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача, с целью контроля состояния.

МДК 02.01. Часть 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ

Тема 5.1. Общая патология инфекционных заболеваний

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте таблицу «Основные механизмы развития инфекционных заболеваний». К каждому механизму укажите путь передачи и примеры инфекционных болезней

Регламент – 20 минут.

Задание №2: Перечислите основные отличия соматических и инфекционных заболеваний

Регламент – 10 минут.

Творческое задание:

Задание 1: Схематично изобразите инфекционный процесс и его звенья.

Тема 5.2. Особенности диагностики инфекционных болезней

Вопросы к устному опросу:

1. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
2. Значение ранней диагностики.
3. Эпидемиологический анамнез.
4. Клинический анамнез.
5. Ведущие симптомокомплексы инфекционных заболеваний.
6. Лабораторные методы исследования их значение в постановке диагноза

7. Инструментальные методы исследования и их роль в установлении инфекционных заболеваний.

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Создать памятку «Подготовка пациентов к лабораторным методам» исследований.

Тема 5.3. Особенности лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

Вопросы к устному опросу:

1. Вакцинопрофилактика: роль медсестры в вакцинотерапии
2. Меры профилактики фекально-оральных инфекционных заболеваний и обозначение роли медицинской сестры
3. Меры профилактики трансмиссивных инфекционных заболеваний и обозначение роли медицинской сестры
4. Меры профилактики контактно-бытовых инфекционных заболеваний и обозначение роли медицинской сестры
5. Меры профилактики воздушно-капельных инфекционных заболеваний и обозначение роли медицинской сестры

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте таблицу «Виды лечения» пользуясь шпаргалкой, представленной ниже.

Вид лечения	Воздействие лечения
-------------	---------------------

Задание №2: Составьте схему «Виды профилактики»

Тема 5.4. Сестринский уход при кишечных инфекциях: брюшной тиф, паратифы А и Б пищевая токсикоинфекция, ботулизм, сальмонеллез.

Тестовые задания:

1. Противоботулиническая сыворотка вводится:
 - а. через рот
 - б. ректально
 - в. внутривенно
2. Продукты, способные накапливать ботулотоксин:
 - а. торты
 - б. мясные консервы
 - в. молочные продукты
 - г. соленую рыбу
 - д. грибы
 - е. хлебобулочные изделия
 - ж. колбасу домашнего производства

- 3. Лечение пищевых токсикоинфекций в первую очередь предполагает использование:**
- а. введение иммуноглобулинов
 - б. введение кристаллоидных растворов
 - в. введение коллоидных растворов
 - г. антибиотики
 - д. введение гормонов
- 4. Продукты, доминирующие в передаче сальмонеллеза:**
- а. рыба
 - б. кондитерские изделия
 - в. яйца куриные
 - г. молоко
 - д. овощи
- 5. Пищевые продукты, являющиеся хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций:**

Ключи правильных ответов:

- 1. 3
- 2. 2,4,7
- 3. 2
- 4. 3
- 5. молоко, пирожное, салат, винегрет, картофельное пюре

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Сбор рвотных масс для бактериологического исследования

Ключи правильных ответов:

Оснащение:

Стерильные: стаканы, закрытые вощеной бумагой, резиновые перчатки;

другие: бланки направлений, дезрастворы, марлевые салфетки.

- 1. Психологически подготовить пациента.
- 2. Вымыть и осушить руки.
- 3. Надеть резиновые перчатки.
- 4. Открыть стакан.
- 5. Подставить стакан ко рту пациента во время рвоты.
- 6. Собрать рвотные массы.
- 7. Закрыть стакан вощеной бумагой, завязать крышку.
- 8. Смочить марлевую салфетку в дезрастворе.
- 9. Обработать дезраствором внешнюю поверхность стакана.
- 10. Проздезинфицировать использованное оснащение.
- 11. Вымыть и осушить руки.
- 12. Написать направление в бактериологическую лабораторию.
- 13. Отправить биоматериал в бактериологическую лабораторию.

Тема 5.5. Сестринский уход при кишечных инфекциях: дизентерия, холера, ротавирусный гастроэнтерит.

Тестовые задания:

1. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

- а) кровь
- б) мочу
- в) кал
- г) желчь

2. Специфическое осложнение при брюшном тифе

- а) пневмония
- б) перфорация язвы кишечника
- в) паротит
- г) менингит

3. При задержке стула у больного брюшным тифом показано

- а) щадящая очистительная клизма
- б) массаж живота
- в) слабительные
- г) продукты, богатые клетчаткой

4. Строгий постельный режим у больного брюшным тифом соблюдается до

- а) 6-7 дня после нормализации температуры
- б) улучшения самочувствия больного
- в) окончания лихорадки
- г) полного выздоровления

5. При колитической форме шигеллезов кал имеет вид

- а) "болотной тины"
- б) "ректального плевка"
- в) "горохового пюре"
- г) «малинового желе»

6. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет

- а) дизентерия
- б) грипп
- в) бруцеллез
- г) менингококковая инфекция

7. Боли в животе при колитической форме дизентерии

- а) постоянные, ноющего характера
- б) появляются только после акта дефекации
- в) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
- г) острые, «кинжальные»

8. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов

- а) вакцинация
- б) соблюдение правил личной гигиены
- в) прием дизентерийного бактериофага

г) прием антибиотиков

Ключи правильных ответов:

1. в
2. б
3. а
4. а
5. б
6. а
7. в
8. б

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Забор крови для серологических исследований

Ключи правильных ответов:

Оснащение.

Стерильные: пробирка, шприц, ватные шарики;

другие: лоток, спирт, валик, резиновые перчатки, жгут, бланк направления.

1. Психологически подготовить пациента.
2. Посадить пациента или положить на спину.
3. Повернуть голову в сторону, противоположную той, где берут кровь.
4. Под локтевой сустав подложить валик. Рука должна быть разогнута.
5. Провести гигиеническое мытье рук.
6. Надеть резиновые перчатки.
7. Наложить жгут на нижнюю треть плеча.
8. Протереть локтевой сгиб спиртом.
9. Проколоть шприцем кожу, затем вену, набрать 5 мл крови.
10. Наложить ватный шарик, смоченный спиртом, на место введения иглы.
11. Снять жгут, вынуть иглу из вены.
12. Согнуть руку пациента в локте, оставить ватный шарик со спиртом на 2-3 мин.
13. Осторожно перелить кровь в пробирку. Закрыть пробкой.
14. Пробирку с кровью поместить в термостат при температуре 37°C на 30 мин., затем перенести в холодильник.
15. Продезинфицировать использованное оснащение.
16. Вымыть и осушить руки.
17. Написать направление в бактериологическую лабораторию

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

Больная, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот

мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз: “Ботулизм”. Короткий диспептический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы.
2. Причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.
3. При подозрении на ботулизм необходимо:
 - а) промыть больному желудок до чистых промывных вод, поставить высокую очистительную клизму;
 - б) провести забор проб на бактериологическое исследование.
 - в) срочная госпитализация в инфекционный специализированный стационар, где будет введена противоботулиническая сыворотка;
 - г) подать экстренное извещение.
4. Техника постановки сифонной клизмы:
 - объясните пациенту ход процедуры;
 - подготовьте систему для сифонной клизмы, два стерильных толстых желудочных зонда, соединительную стеклянную трубку, воронку, емкость, вазелин, шпатель, емкость с водой (10 литров), емкость для промывных вод, перчатки, клеенку;
 - наденьте перчатки, уложите пациента на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами;
 - слепой конец зонда смажьте вазелином на протяжении 30 - 40 см;
 - раздвиньте ягодицы пациента и введите слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см;
 - подсоедините воронку и далее промывайте кишечник аналогично промыванию желудка, используйте закон сообщающихся сосудов, следите, чтобы вода уходила из воронки лишь до ее устья, чтобы в кишечник с водой не засасывался воздух, наливая воду, воронку удерживайте в несколько наклоненном положении;
 - вылейте последнюю порцию промывных вод;
 - медленно извлеките зонд;
 - погрузите зонд и воронку в дез. раствором;
 - снимите перчатки.

Тема 5.6. Сестринский уход при вирусных гепатитах (А, В, С, D, Е)

Тестовые задания:

1. Начальные признаки прекомы при вирусном гепатите:

- а. уменьшение желтухи
- б. отсутствие мочи
- в. головные боли
- г. повышенный аппетит
- д. возбуждение
- е. нарушение сна

2. Симптомы прекомы при вирусном гепатите:

- а. возбуждение
- б. головные боли
- в. угнетение сознания
- г. появление болей в животе
- д. снижение желтухи

3. Клинические признаки тяжелого поражения печени при гепатите определяют по:

- а. уровню мочевины
- б. уровню билирубина
- в. СОЭ
- г. количеству лейкоцитов в крови
- д. количеству амилазы в крови
- е. уровню трансаминаз

4. Больной вирусным гепатитом «А» источником заболевания является в основном:

- а. с конца инкубации и в преджелтушном периоде
- б. только с появлением желтухи
- в. в конце желтушного периода
- г. в периоде ранней реконвалесценции
- д. в течение всей жизни

5. Лицам, контактным по вирусному гепатиту «А» 10% иммуноглобулин назначается однократно после контакта в сроки:

- а. не ранее 10 дня
- б. не позднее 7 дня
- в. не позднее 10 дня
- г. не позднее 25 дня
- д. через месяц

Ключи правильных ответов:

- 1. 3,5,6
- 2. 1,2,4
- 3. 2,4,6

- 4. 1
- 5. 2

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте таблицу «Отличительная характеристика гепатитов»

Ключи правильных ответов:

Задание имеет различные варианты ответов, в зависимости от того, что будет рассматривать студент.

Тема 5.7. Сестринский уход при ВИЧ-инфекции.

Тестовые задания:

1. Превалирующий путь передачи ВИЧ инфекции в Красноярском крае:

- а. половой
- б. трансплацентарный
- в. контактно-бытовой
- г. парентеральный среди наркоманов
- д. гемотрансфузионный

2. Препарат выбора в лечении ВИЧ инфицированных:

- а. пенициллин
- б. сульфадимезин
- в. азидотимедин
- г. бицилин-5
- д. хинин

3. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ – инфекцией возможно:

- а. при парентеральных процедурах
- б. при случайных проколах кожи
- в. при подготовке к протезированию рта
- г. при проведении электрофореза
- д. при удалении зубного камня

4. Первичные клинические проявления ВИЧ инфекции:

- а. лихорадка
- б. диарея
- в. полиаденит
- г. лимфаденопатия
- д. гепатолиенальный синдром

5. Утверждения, достоверные в отношении ВИЧ инфекции:

- а. возбудителем является вирус
- б. основной путь передачи половой
- в. индикатор – кандидозный эзофагит

- г. заражение возможно при бытовом контакте
- д. возможно развитие саркомы Капоши

Ключи правильных ответов:

- 1. 4
- 2. 3
- 3. 1,2,3,5
- 4. 1,2,4,5
- 5. 1,2,3,5

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

- 1. Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию? Дайте определение ВИЧ-инфекции.
- 2. При работе с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?
- 3. Пути передачи ВИЧ-инфекции?
- 4. Правила обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией?

Ключи правильных ответов:

- 1. Вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.
- 2. Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.
- 3. Искусственные, естественные.
- 4. Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам.

Тема 5.8. Сестринский уход при инфекциях дыхательных путей (грипп и другие ОРВИ, аденовирусная, энтеровирусная инфекция, парагрипп, инфекционный мононуклеоз, менингококковая инфекция, дифтерия).

Тестовые задания:

1. Представители воздушно капельных инфекций:

- а. бруцеллез
- б. грипп

- в. вирусный гепатит «В»
- г. вирусный гепатит «А»

2. Круп при ОРВИ—следствие:

- а. отека гортани
- б. наличия пленок

3. Материал для вирусологического исследования хранят:

- а. в холодильнике
- б. в термостате
- в. при комнатной температуре

4. Заболевания вирусной этиологии:

- а. брюшной тиф
- б. ветряная оспа
- в. холера
- г. чума
- д. опоясывающий лишай
- е. дифтерия
- ж. инфекционный мононуклеоз
- з. туляремия

5. Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания, сопровождающиеся сыпью:

Ключи правильных ответов:

- 1. 2
- 2. 1
- 3. 1
- 4. 2,5,7
- 5. корь, краснуха, ветряная оспа, иерсениоз. Скарлатина

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования

Ключи правильных ответов:

Цель: диагностическая.

Показания:

- 1. По назначению врача.
- 2. При подозрении на инфекционное заболевание (ангина, дифтерия).
- 3. При обследовании декретированных групп.

Противопоказания: нет.

Подготовить:

- 1. Две стерильные пробирки с тампоном и метками «З» и «Н».

2. Стерильный шпатель.
3. Стерильные перчатки, маску.
4. Направление в лабораторию.
5. Лампу.
6. Штатив для пробирок.
7. Ёмкости с дезинфицирующим раствором.
8. Направление.

Подготовка пациента:

1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.
2. Усадить пациента лицом к источнику света.
3. Попросить пациента сдвинуть обе ноги в сторону.

Техника выполнения:

I. Взятие мазка из зева.

1. Провести гигиеническую обработку рук.

Надеть маску и стерильные перчатки.

3. Сесть напротив пациента, достаточно близко, ноги сдвинуть тоже в сторону.
4. Попросить пациента запрокинуть голову и повернуть её в сторону медсестры, широко открыть рот.
5. Взять в левую руку шпатель и пробирку с тампоном и меткой «З», надавить шпателем на язык, но не касаясь корня, а правой рукой извлечь из пробирки стерильный тампон (держась только за пробку) и ввести его в глотку.
6. Осторожно провести тампоном сначала по правой дужке, правой миндалине, далее - по левой миндалине и левой дужке (снимая налёт), не касаясь слизистой оболочки рта и языка.
7. Извлечь тампон из полости рта и осторожно опустить его в стерильную пробирку, не касаясь наружной поверхности пробирки.

2.8. Поставить пробирку с тампоном в штатив.

II. Взятие мазка из носа.

1. Взять пробирку с тампоном и меткой «Н» в левую руку и предложить пациенту слегка запрокинуть голову, правой рукой извлечь из пробирки тампон.
2. 1 пальцем левой руки слегка приподнять кончик носа пациента, правой - осторожно, стараясь не касаться наружной поверхности носа, легким вращательным движением ввести тампон в нижний носовой ход с одной, а затем с другой стороны.
3. Извлечь тампон из полости носа и осторожно опустить в пробирку, не касаясь наружной поверхности пробирки
4. Поставить пробирку в штатив.

Последующий уход:

1. Отпустить пациента, обработать рабочее место дезинфицирующим раствором.
2. Провести дезинфекцию шпателя.
3. Снять перчатки и замочить в дезинфицирующем растворе.
4. Провести гигиеническую обработку рук.
5. Оформить направление, в бактериологическую лабораторию.

6. Прикрепить к наружным стенкам маркированных пробирок соответствующие направления.

7. Штатив с пробирками поместить в герметичную ёмкость, отправить в бактериологическую лабораторию.

Возможные осложнения: повреждения слизистой оболочки.

Примечания:

1. Мазок из зева и носа производится натошак.

2. Материал отправляется в лабораторию не позже двух часов с момента взятия мазка.

Тема 5.9. Сестринский уход при трансмиссивных инфекциях.

Тестовые задания:

1. Основной путь передачи инфекции при риккетсиозах:

- а. парентеральный
- б. трансплацентарный
- в. трансмиссивный
- г. воздушно-капельный
- д. контактно-бытовой

2. Наиболее постоянные признаки клещевого сыпного тифа Северной Азии:

- а. лихорадка, ангина, желтуха
- б. гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
- в. лихорадка, задержка стула, симптом Падалка
- г. лихорадка, первичный аффе́кт, розеолезно-папулезная
- д. сыпь
- е. лихорадка, ангина, полиморфная сыпь

3. Неправильное утверждение для болезни Бриля:

- а. болезнь возникает при укусе вши
- б. в анамнезе перенесенный сыпной тиф
- в. пожилой возраст больных
- г. характерно лихорадочное состояние
- д. в лечении используются антибиотики

4. Заболевания, относящиеся к риккетсиозам:

- а. малярия
- б. брюшной тиф
- в. лихорадка Цуцугамуши

5. Резервуар возбудителя североазиатского клещевого риккетсиоза:

- а. дикие и домашние птицы
- б. дикие грызуны
- в. домашний скот
- г. кошки
- д. собаки

Ключи правильных ответов:

1. 3
2. 4
3. 1
4. 3
5. 2

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Нарисуйте температурный график при малярии.

Тема 5.10. Сестринский уход при зоонозных инфекциях. ГЛПС, бруцеллез, лептоспироз.

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Игра в правду или ложь:

Инструкция: внимательно прочитайте утверждение и отвечайте «правда» или «ложь»

Регламент – 3 минуты

1. Самая частая форма бруцеллеза – это нервная
2. Лептоспирия – это аэробная бактерия
3. ГЛПС вызывается вирусами
4. Бактерия, вызывающая лептоспирии неподвижные
5. Бруцеллез – это сапронозная инфекция

Ключи правильных ответов:

1. ложь
2. правда
3. правда
4. ложь
5. ложь

Тема 5.11. Сестринский уход при кишечных иерсиниозах, псевдотуберкулезе

Вопросы к устному опросу:

1. Определение иерсиниоза
2. Псевдотуберкулез: определение
3. Причины и условия распространения иерсиниоза
4. Этиология псевдотуберкулеза
5. Иерсиниоз: группы риска
6. Псевдотуберкулез группы риска
7. Симптомы иерсиниоза
8. Клиническая картина псевдотуберкулеза
9. Профилактика иерсиниоза
10. Профилактика псевдотуберкулеза

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Подготовьте эссе на тему «Медсестра: важное профилактическое звено в предупреждении зоонозных инфекций»

Тема 5.12. Сестринский уход при особо опасных инфекциях: чума, туляремия, сибирская язва.

Вопросы к устному опросу:

1. Особо-опасные инфекции: причина выделения их в отдельную группу
2. Источники чумы, туляремии и сибирской язвы
3. Возбудители ООИ
4. Механизмы и пути передачи ООИ
5. Группы риска при ООИ
6. Клинические формы чумы
7. Клиническая классификация сибирской язвы
8. Специфическая и неспецифическая профилактика ООИ
9. Профессиональные риски для медсестры и способы защиты

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте памятку для населения «Защитись от чумы»

Задание №2: Эссе «Почему получилось снизить заболеваемость населения чумой»

Задание №3: Причина спорадических вспышек сибирской язвы в Дагестане?

Тема 5.13. Сестринский уход при инфекциях с нарушением покровов и слизистых (столбняк, бешенство, рожа).

Тестовые задания:

1. Наиболее быструю защиту от столбняка обеспечивает:

- а. вакцина
- б. сыворотка
- в. анатоксин
- г. нормальный человеческий иммуноглобулин
- д. бактериофаг

2. Пассивный иммунитет при столбняке создает:

- а. живая вакцина
- б. инаktivированная вакцина
- в. гетерогенный иммуноглобулин
- г. гомологичный иммуноглобулин
- д. бактериофаг

3. Лечебно-охранительный режим при столбняке заключается в следующем

...

4. Исход бешенства:

- а. полное выздоровление
- б. остаточные явления
- в. развитие осложнений со стороны ЦНС
- г. смерть
- д. инвалидизация

5. Исключите неправильное утверждение об обязательном стационарном лечении рожи:

- а. выраженный токсикоз
- б. осложненные формы
- в. рецидивирующее течение
- г. эпидемические показания
- д. широкое распространение местного воспаления

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Прочитайте утверждения снизу и исправьте ошибки, если они есть

- 1. Бешенство вызывается РНК-содержащими бактериями.
- 2. Бешенство является неизлечимым заболеванием.
- 3. Рожистое заболевание чаще локализуется на спине.
- 4. Рожа – это сапронозное заболевание.
- 5. При столбняке источником инфекции не может быть человек.

Ключи правильных ответов:

- 1. Бактериями – вирусами
- 2. утверждение верное
- 3. чаще локализуется на голени и на лице
- 4. рожа – это антропонозное
- 5. утверждение верное

МДК 02.01. Часть 6. Сестринский уход в дерматовенерологии

Тема 6.1. Общие вопросы дерматовенерологии.

Тестовые задания №1:

- 1. Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — это
 - 1) пятно
 - 2) узелок
 - 3) пузырек
 - 4) волдырь
- 2. Анатомическое образование, не относящееся к коже
 - 1) подкожная основа
 - 2) дерма
 - 3) эпидермис
 - 4) хрящевой слой
- 3. В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключением
 - 1) рогового
 - 2) зернистого
 - 3) сетчатого
 - 4) базального
- 4. Неправильное положение о морфологических элементах
 - 1) папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрации
 - 2) чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса

- 3) поверхностный дефект кожи или слизистых оболочек называется эрозией, более глубокий — язвой
- 4) волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполомной элемент
- 5. Антисептическим действием при наружном применении обладают
 - 1) глицерин
 - 2) анилиновые красители
 - 3) тальк
 - 4) анестезин

Ключи правильных ответов:

- 1. 3
- 2. 4
- 3. 3
- 4. 1
- 5. 2

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Нарисуйте анатомию кожи.

Тема 6.2. Сестринский уход за пациентами с основными гнойничковыми заболеваниями кожи.

Тестовые задания:

1. Этиология микробной экземы

- 1) стрептококки, стафилококки
- 2) трихофитон
- 3) вирусы
- 4) бактерии

2. Для стрептококковых кожных заболеваний характерно появление

- 1) фолликулярных пустул
- 2) папул
- 3) розеол
- 4) вялых пустул

3. Фурункулез встречается при заболеваниях

- 1) гиповитаминоз
- 2) дистрофия
- 3) глистная инвазия
- 4) корь

4. Признаки, характерные для стрептодермии

- 1) фолликулярная пустула
- 2) вялые пустулы
- 3) коническая форма пустул

4) локализация шаровидных пустул на спине

5. При локализации фурункулов на лице возможно осложнение

- 1) менингит
- 2) тромбофлебит
- 3) сепсис
- 4) гнойный перикардит

Ключи правильных ответов:

1. 1
2. 4
3. 1
4. 2
5. 3

Тема 6.3. Сестринский уход за пациентами с аллергическими заболеваниями кожи.
Сестринский уход за пациентами с аутоиммунными заболеваниями кожи.

Ситуационные задания и задачи

Задача №1:

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла. Грипп. Медицинская сестра реанимационного отделения при сестринском обследовании получила следующие данные: больная жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с обоснованием.
4. Объясните больной об особенностях режима питания, личной гигиены, образа жизни на период лечения и после выписки.

Ключи правильных ответов:

1. Нарушены потребности:
 - есть,
 - пить,

- двигаться,
- спать,
- отдыхать,
- поддерживать температуру,
- одеваться,
- быть чистым,
- работать.

2. Проблемы пациента:

Настоящие

- лихорадка;
- нарушение сна;
- болезненность в очагах поражения;
- нарушение целостности кожных покровов;
- головная боль;
- жажда;

Потенциальные:

- поражение внутренних органов;
- осложнения, связанные с вторичной инфекцией;
- летальный исход.

Приоритетная: болезненные эритемы, эрозии в очагах поражения.

3. План сестринских вмешательств.

Сестринский диагноз	Краткосрочная цель	Долгосрочная цель	План вмешательств
Болезненные эрозии, эритемы в очагах поражения.	снижение t к концу недели, болезненность в очагах уменьшится.	Восстановление целостности кожных покровов к моменту выписки.	1) обильное питьё, 2) кормление жидкой пищей, 3) смена постельного и нательного белья, 4) следить за t в палате. 5) в/в капельное введение жидкости до 2л. в сутки 6) медикаментозное лечение по назначению врача.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Соблюдать постельный режим. Обеспечить физический и психический покой	Для уменьшения физической и психической нагрузки.
2. Обильное питьё	Для компенсации потери жидкости. Для снятия симптомов обезвоживания
3. Менять постельное и нательное белье 2-3 раза в день	Для профилактики осложнений, связанных с вторичной инфекцией
4. Следить за температурой в палате	Для профилактики инфицирования

и регулировать работу бактерицидных ламп	
5. Кормить концентрированной жидкой пищей	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
6. По назначению врача:	
• провести промывание желудка;	для выведения из организма лекарственных препаратов, вызвавших развитие ОЭН;
• в/в капельное введение жидкости до 2 л. в сутки;	для компенсации потери жидкости, белка, поддержания общего состояния;
• местное лечение (орошение, вскрытие пузырей, туширование эрозий).	для профилактики инфицирования эпителизации эрозий.

Оценка: У пациентки отмечается небольшое улучшение состояния, температура снизилась. Эрозии в стадии эпителизации, болезненность в очагах значительно уменьшилась. Цель достигнута частично.

4. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно и аргументированно объясняет особенность режима питания, личной гигиены в период лечения.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Алгоритм действий при внутривенном капельном введении жидкости.

Оснащение:

- штатив с заполненной системой,
- стерильный лоток,
- стерильная игла прикрытая колпачком,
- стер. ватные шарики,
- 70° спирт,
- жгут и валик,
- клеенка,
- стерильные салфетки,
- лейкопластырь.

- 1). Помогите больному удобно лечь.
- 2). Обработайте руки.
- 3). Наденьте стер. перчатки.
- 4). Подложите под локоть клеенку, валик (рука вытянута).
- 5). Штатив с заполненной системой, установите рядом с больным.
- 6). Наложите на среднюю треть плеча жгут.
- 7). Обработайте область локтевого сгиба последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом (больной сжимает и разжимает кулак). Сними колпачок с иглы.
- 8). Натяните левой рукой кожу в области локтевого сгиба, смещая ее периферии, чтобы зафиксировать вену.
- 9). Пунктируйте вену как обычно (кулак больного сжат).

- 10). Когда из канюли иглы покажется кровь, снимите жгут.
- 11). Открой зажим, подсоедините систему канюли иглы.
- 12). Отрегулируй скорость поступления капель зажимом, согласно назначению врача.
- 13). Закрепи иглу лейкопластырем и прикрой стерильной салфеткой.
- 14). На протяжении всей процедуры капельного вливания наблюдать за самочувствием и состоянием пациента для выявления аллергических реакций. Проверь, не появилась ли припухлость в области инъекции и скорость поступления капель.
- 15). Перед окончанием вливания закрой винтовой зажим.
- 16). Извлеки иглу из вены, приложив в место инъекции ватку со спиртом на 2-3 минуты (не оставляйте вату у пациента).
- 17). Сними перчатки, убери все лишнее.

Тема 6.4. Сестринский уход за пациентами с грибковыми заболеваниями кожи.

Вопросы к устному опросу:

1. Этиология, патогенез, классификация грибковых заболеваний кожи.
2. Отрубевидный лишай: эпидемиология, клиника, диагностика.
3. Клиническая картина поражений на гладкой коже и волосистой части головы.
4. Трихофития: этиология, патогенез, возбудители, клинические разновидности.
5. Эпидемиология, люминесцентная и лабораторная диагностика грибковых заболеваний кожи.
6. Микозы стоп: возбудители, пути передачи, клинические разновидности.
7. Лабораторная диагностика, эпидемиология и клиника онихомикозов. Факторы риска развития заболеваний.
8. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Лабораторная диагностика.

Ситуационные задания и задачи

Задача №1

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

Задания:

1. Предположить врачебный диагноз
2. Обозначьте этиологию заболевания и эпидемиологию
2. Провести беседу с контактными и окружающими на тему профилактики данной группы болезней.

Ключи правильных ответов:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).
2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.
3. Студент самостоятельно формирует содержание беседы.

Тема 6.5. Сестринский уход за пациентами с вирусными заболеваниями кожи. Бородавки, заразительный моллюск. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями сальных желез (себорея, угри).

Ситуационные задания и задачи

Задача №1

Пациентка 60 лет поступила на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом опоясывающий лишай.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на недомогание, слабость, стреляющие жгучие боли в правой половине поясницы, появление сыпи, высокую температуру, нарушение сна.

Объективно: В области поясницы справа на эритематозном фоне множество сгруппированных везикулезных элементов, размером 2-5 мм. Температура 37,8°. Пульс частый, ритмичный. АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациентке назначено:

- -пенициллин в/м по схеме;
- -аспирин 0,5 — 3 раза в день;
- -витамин В₁, В₆ — 1,0 в/м;
- -ацикловир;
- -пенталгин;
- -местное лечение;
- -УФО;

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
4. Объяснить больной о необходимости соблюдения личной гигиены и режима питания на период лечения.

Ключи правильных ответов:

1. Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться, работать.

Проблемы пациента:

- настоящие — лихорадка, высыпания на коже, нарушение сна, повышенная раздражительность, невралгические боли.
- потенциальные — риск присоединения вторичной инфекции, длительные невралгические боли.

Приоритетные: невралгические боли и высыпания на коже.

2. Краткосрочная цель: чтобы у пациента уменьшилась боль к концу недели.

Долгосрочная цель: чтобы пациентка не предъявляла жалоб на стреляющие, жгучие боли. Должна восстановиться целостность кожных покровов к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой	1. Для уменьшения физической и психической нагрузки
2. По назначению врача при болях дать обезболивающие средства	2. Для снятия болевого синдрома
3. Не допускать контакта больной с детьми	3. Для избежания возможного заражения ветряной оспой
4. Запретить водные процедуры	4. Для предотвращения распространения процесса
5. Чаще менять постельное и нательное белье	5. Для профилактики вторичной инфекции
6. Выполнение назначения врача: выполнение инъекций и местное лечение	6. Для эффективного лечения

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- факторы, способствующие возникновению герпеса;
- соблюдение щадящего режима;
- современные методы лечения;
- необходимость обследования у онколога;
- профилактику простудных и вирусных заболеваний.

4. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить больной о необходимости соблюдения личной гигиены и режима питания на период лечения.

Задача №2

Пациентка, 30 лет, находится на стационарном лечении в венерологическом отделении с диагнозом свежая гонорея. Лечащий врач назначил больной курс пенициллина внутримышечно по схеме. У пациентки после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затруднённое дыхание, рвота, одышка, сердцебиение.

Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Ps. 100 ударов в минуту слабого пополнения, АД 80 мм рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Назовите препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

Практико-ориентированные задания

Задание №1: Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы пятый палец был на канюле иглы, а 1,3 и 4 палец — на цилиндре, второй — на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.
- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см. от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек, слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу в емкость №1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

Тема 6.6. Сестринский уход за пациентами с урогенитальными венерическими заболеваниями (гонореей, сифилисом).

Тестовые задания:

1. Инкубационный период при гонорее

- 1) 5-7 дней
- 2) 5-7 недель
- 3) 2 месяца
- 4) 6-10 месяцев

2. Сифилитическая лейкодерма появляется в периоде

- 1) первичном серопозитивном
- 2) вторичном рецидивном

- 3) вторичном свежем
- 4) вторичном латентном

3. Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин

- 1) уретрит
- 2) бесплодие
- 3) проктит
- 4) аднексит

4. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует

- 1) поражение только мужчин
- 2) эффективность препаратов имидазола
- 3) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
- 4) появление на слизистых гениталий белых налетов

5. Наиболее эффективное средство лечения хламидиоза

- 1) пеницилин
- 2) тетрациклин
- 3) метронизадол
- 4) левамизол

Ключи правильных ответов:

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 2
- 4. 2
- 5. 2

Ситуационные задания и задачи

Задача №1:

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5°. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные

ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:
 - кровь на RW, РИФ;
 - общий анализ крови;
 - анализ мочи;
2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.
3. Пенициллин в/м по схеме.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
4. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологических отделениях.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Ключи правильных ответов:

1. Нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, поддерживать температуру, общаться, работать.

Проблемы пациента:

- настоящие — лихорадка, головная боль, беспокойство по поводу исхода заболевания, высыпания на коже.
- потенциальные — депрессия, поражение внутренних органов.

Приоритетная проблема — беспокойство, лихорадка.

2. Краткосрочная цель: чтобы у пациента исчезло беспокойство, тревога к концу недели.

Долгосрочная цель: чтобы у пациента к моменту выписки значительно улучшилось общее состояние.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой.	1. Для снятия чувства тревоги, беспокойство.
2. Объяснить больному, что на этой стадии заболевание хорошо поддается лечению.	2. Для снятия стресса
3. Сохранить врачебную тайну больного.	3. Для того чтобы не травмировать психику больного.
4. При наличии мокнущих элементов, объяснить больному необходимость строгого соблюдения правил личной	4. Для профилактики заражения окружающих.

гигиены.	
5. Выполнение всех врачебных назначений.	5. Для эффективного лечения.
6. Объяснить больному о необходимости диеты (исключено острое, соленое, алкоголь).	6. Для эффективного лечения
7. Запретить больному на период лечения половые контакты.	7. Для профилактики заражения половых партнеров.
8. Соблюдать сан.эпид. режим в отделении.	8. Для профилактики заражения окружающих.

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет необходимость:

- рекомендуемого режима на период лечения;
- соблюдения диеты (исключить соленое, острое, алкоголь и курение);
- воздержания от половых контактов;
- строгого соблюдения личной гигиены;
- бережного отношения к окружающим (риск заражения окружающих);
- аккуратного лечения, четкого выполнения всех врачебных назначений для эффективного лечения;
- в уверенности, что заболевание в этой стадии хорошо поддается лечению, максимально успокоить больного;
- в здоровом образе жизни после выписки;
- знаний о путях и способах заражения сифилисом;
- профилактики венерических болезней.

4. Медсестры, участвующие в обследовании и лечении, должны соблюдать все меры личной предосторожности:

- следить за состоянием кожи рук;
- -своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы 1:1000, мыть калийным мылом;
- средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно-эпидемиологический режим в отделении:

а) дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;

б) проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;

в) у каждого больного должна быть отдельная посуда;

г) использованную посуду кипятить 15 мин.;

д) перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;

е) мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;

ж) использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам;

5. Техника в/м инъекции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы пятый палец был на канюле иглы, а 1,3 и 4 палец — на цилиндре, второй — на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.
- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см. от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек, слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу в емкость №1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

МДК 02.01. Часть 7. Сестринский уход в офтальмологии

Тема 7.1. Введение в офтальмологию

Тестовые задания:

1. Острота зрения определяется при помощи

- а) периметра
- б) таблицы Рабкина Е.Б.
- в) таблицы Сивцева Д.А.
- г) рефрактометра

2. За норму принята острота зрения, равная

- а) 0,5
- б) 0,8
- в) 0,9
- г) 1,0

3. Периферическое зрение характеризует

- а) острота зрения
- б) поле зрения
- в) темновая адаптация
- г) световая адаптация

4. Помутнение хрусталика называется

- а) микрофакией

- б) катарактой
- в) макрофакией
- г) миопией

5. Воспаление слизистой оболочки глаза называется

- а) дакриоциститом
- б) конъюнктивитом
- в) дакриoadенитом
- г) блефаритом

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. г
- 3. б
- 4. б
- 5. б

Творческие задания:

Задание №1: Нарисовать анатомический рисунок глаза

Тема 7.2. Организация сестринского процесса в офтальмологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача 1

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации предисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано.

Vis OD = 0,2; OS = 1,0.

ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст.

При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

- 1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
- 2. Методом какого освещения возможно более детально рассмотреть помутнения в слоях хрусталика?
- 3. Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты?

4. На основании чего должен быть выставлен правильный диагноз?
5. С какими другими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
6. Тактика лечения пациента.
7. Возможный прогноз исхода заболевания на правом и левом глазах.

Ключи правильных ответов:

Задача №1:

1. Необходимо провести осмотр глазного дна методом прямой офтальмоскопии с помощью бесконтактной линзы 90 или 60 Д, или же прямого офтальмоскопа. Для более точной локализации процесса в слоях сетчатки – ОКТ.
2. Осматривать хрусталик в данном случае предпочтительнее с помощью прямого фокального освещения, а не только в диффузном свете.
3. Пациент страдает дисциформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, преддисциформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании.
4. Правильный диагноз выставлен на основании совокупности жалоб, осмотра, основных и дополнительных методов обследования.
5. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с поражениями макулы при миопии высокой степени, посттромботической ретинопатии, диабетическим макулярным отеком, посттравматическими и ранее перенесенными воспалительными заболеваниями макулярной сетчатки.
6. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение лувентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни.
7. Прогноз заболевания достаточно благоприятный при «сухой» форме ВМД. При влажной ВМД острота зрения, учитывая регулярно проводимое лечение, может сохраняться высокой достаточно долго, но при плохом исходе заболевание заканчивается потерей центрального зрения.

Тема 7.3. Сестринский уход при заболеваниях придаточного аппарата органа зрения

Ситуационные задания и задачи:

Задачи №1

В здравпункт завода обратилась за помощью пациентка с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела. Симптомы появились после переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое левой конъюнктивальной полости.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5 град. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Ключи правильных ответов:

1. Флегмона слезного мешка.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: раньше больного беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из левой конъюнктивальной полости. После переохлаждения появились жалобы на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, переходящий на левую щеку;

- объективного обследования: общее состояние средней тяжести, температура 37,5 град. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- вызвать скорую помощь, с целью экстренной транспортировки в глазную клинику;
- наложить асептическую монокулярную повязку;

Практико-ориентированные задания:

Задание №1:

Техника наложения монокулярной повязки

Цель: лечебная.

Показания: проводится при различной офтальмопатологии.

Противопоказания: нет.

Оснащение: стул, марлевые салфетки, бинт.

Необходимое условие: нет.

Техника выполнения:

1. Больного усаживают на стул.
2. На глаз накладывают марлевый кружок, прослоенный ватой или марлевую салфетку.
3. Два-три круговых фиксирующих тура бинта проводят от затылка ко лбу.
4. Затем чередуют фиксирующие циркулярные туры с турами через больной глаз, бинтуя от затылка вниз под мочкой уха.
5. Затем вверх через больной глаз на противоположную сторону лба и вновь на затылок.
6. Бинт завязывают на лбу или перед ухом.

Тема 7.4. Сестринский уход при заболеваниях глазного яблока**Ситуационные задания и задачи:**

Задание №1:

Вставьте пропущенные слова или допишите предложения.

Кератиты - это 1. _____. Причиной могут быть 2. _____, 3. _____ и 4. _____ инфекции, грибки, 5. _____

(туберкулез, сифилис и т.д.), авитаминозы, дистрофические изменения. Кератиты являются серьезным заболеванием и могут приводить к стойкому снижению зрения в результате образования 6. _____ (бельма), спаек в области зрачка и т.д.

В тяжелых случаях может развиваться эндофтальмит и панеофтальмит. Длительность заболевания — несколько недель или месяцев. Кератит поверхностный катаральный (краевой). Развивается на фоне 7. _____, блефарита, хронического дакриоцистита.

Появляется 8. _____, 9. _____, 10. _____.

Ключи правильных ответов:

1. Воспалительные заболевания роговой оболочки 2. травмы, 3. бактериальные, 4. вирусные, 5. хронические заболевания, 6. помутнения роговицы (бельма), 7. конъюнктивита, 8. светобоязнь, 9. слезотечение, 10. боль в глазу,

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Закапывание глазных капель в конъюнктивальный мешок (закапывание глазных капель называют инстилляционной терапией)

Ключи правильных ответов:

1. Взять в правую руку пипетку с лекарством, фиксируя ее большим и указательным пальцами.
2. Пациент сидит, слегка отклоняет голову кверху и смотрит вверх.
3. Оттянуть большим пальцем левой руки нижнее веко пациента книзу.
4. Не касаясь ресниц с расстояния 2-3 см, удерживая пипетку кончиком вниз под углом 45°, закапать 1-2 капли в нижний свод глазного яблока.
5. Стерильной ватой просушить веки по направлению от наружного к внутреннему углу глаза. Вата впитывает избыток лекарства, не давая ему стекать по лицу.
6. Во избежание попадания лекарства в полость носа на 1 мин указательным пальцем прижать область слезного мешка.

Тема 7.5 Первая медицинская помощь при повреждениях органа зрения. Профилактика.

Практико-ориентированные задания

Задание №1: Закладывание глазной мази в конъюнктивальный мешок

Ключи правильных ответов:

1. Пациент сидит, слегка отклоняет голову кзади и смотрит вверх.
2. На плоский конец стеклянной палочки набрать глазную мазь.
3. Оттянуть большим пальцем левой руки нижнее веко больного глаза книзу.
4. Погрузить лопаточку за нижнее веко так, чтобы плоскость с мазью была обращена в сторону глазного яблока.
5. Отпустить нижнее веко.
6. Попросить пациента без усилия сомкнуть веки.
7. Вывести глазную палочку из конъюнктивального свода по направлению к наружной спайке век.
8. Стерильным ватным шариком произвести легкий круговой массаж по векам, чтобы снять избыток мази и равномерно распределить мазь по глазному яблоку.

Ситуационные задания и задачи:**Задача №1**

Машиной скорой помощи к дежурному врачу городской больницы привезли слесаря, который час назад получил травму правого глаза куском железа, отскочившим от детали при ее обработке. Травмированный глаз сразу утратил зрение. При обследовании

установлено, что форменное зрение правого глаза отсутствует, но больной видит свет и правильно указывает его направление. Выраженный роговичный синдром. Яркая смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока. На трех часах, в 4 мм от лимба, выявлена рваная рана роговицы размером 2 на 4 мм, ее края отечны. Между ними ущемлена темно-коричневая аморфная ткань. Передняя камера отсутствует. Радужка темно-коричневого цвета, подтянута к ране. Глаз при пальпации болезнен. Внутриглазное давление пальпаторно (-3).

Поставьте диагноз. Окажите неотложную помощь. Назовите дополнительные методы обследования и лечения.

Ключи правильных ответов:

Задача №1

Диагноз: проникающее роговичное ранение с выпадением радужки правого глаза.

Неотложная помощь: промывание конъюнктивальной полости правого глаза растворами антибиотиков, сульфаниламидов. Профилактика столбняка. Наложение бинокулярной повязки. Неотложная транспортировка машиной скорой помощи больного в положении лежа на спине в областной офтальмологический травмцентр.

Дополнительные обследования – обзорная рентгенография орбит. При определении инородного тела – его рентгенлокализация.

Лечение – ургентная операция: вправление радужки, восстановление передней камеры, наложение швов на роговицу. В случае внутриглазного инородного тела - его диасклеральное удаление.

Тема 7.6. Методы исследования органа зрения. Сестринские вмешательства при диагностике лечения в офтальмологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

Мальчик в возрасте 5 лет, только что во время игры получил тупую травму в области левой орбиты. При осмотре Вы выявили отек, подкожное кровоизлияние верхнего века. Какие дополнительные исследования необходимы для установления диагноза?

Ключи правильных ответов:

Задача №1

Визометрия, периметрия, исследование в проходящем свете, офтальмоскопия, УЗИ-исследование, тонометрия.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Исследование век, конъюнктивы и глазного яблока методом фокального (бокового) освещения

Цель: осмотр переднего отрезка глаза при подозрении на заболевание, травму или инородное тело.

Оснащение: горизонтально расположенная настольная лампа; две лупы - 13,0 и 20,0 дптр или два сильных "положительных" очковых стекла.

Обязательное условие: лампочка с относительно прямолинейно ориентированной спиралью накаливания.

Подготовка к процедуре:

- усадить пациента рядом со столом;
- сесть напротив него и установить справа на уровне своего плеча лампу с горизонтально расположенной лампочкой. Повернуть её на столе так, чтобы нить накаливания расположилась вертикально;
- собирательную линзу или сильное "положительное" очковое стекло взять в правую руку так, чтобы её поверхность располагалась поперёк потока падающих лучей, и поместить её между лампочкой и исследуемым глазом на таком расстоянии, чтобы изображение нити накаливания на глазу пациента было наиболее ярким и максимально чётким. Такая позиция создаст фокальное освещение.

Выполнение процедуры

- меняя расстояние линзы между лампочкой и исследуемым глазом, добиться чёткого изображения нити накаливания - на роговице, в передней камере, на поверхностях хрусталика и радужной оболочки;
- осмотреть все структуры переднего отрезка глаза и найти имеющиеся изменения, повреждения или инородные тела;
- фокальное освещение глаза целесообразно сочетать с наблюдением через обычное стекло, которое нужно держать левой рукой перед глазом пациента, или надеть на голову бинокулярную лупу.

Завершение процедуры

- оценить взаиморасположенные роговицы, радужки, хрусталика и их толщину;
- найти имеющиеся изменения.

МДК 02.01 .Часть 8. Сестринский уход в оториноларингологии

Тема 8.1. Сестринский уход при заболеваниях носа и придаточных пазух носа

Тестовые задания:

1. Перегородку носа образует кость

- а) носовая
- б) решетчатая
- в) сошник
- г) небный отросток верхней челюсти.

2. К полости носа не относятся

- а) носовые ходы
- б) носоглоточные миндалины
- в) хоаны
- г) крылья носа.

3. Носослезный канал открывается в носовой ход

- а) нижний
- б) средний
- в) верхний

г) верхний и средний.

4. В средний носовой ход открывается

- а) носослезный канал
- б) решетчатый лабиринт
- в) верхнечелюстная пазуха
- г) евстахиева труба.

5. Передняя риноскопия – это осмотр

- а) носа
- б) носоглотки
- в) носоглоточных миндалин.
- г) мягкого неба

Ключи правильных ответов:

- 1. в
- 2. б
- 3. а
- 4. в
- 5. а
- 6. в

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1:

К Вам обратилась взволнованная мать с трехлетней девочкой с жалобами на зловонные гнойные выделения из правой половин носа ребенка в течении 3-х недель, одностороннее затруднение носового дыхания, головная боль, субфебрильную температуру. Ножные ванны, капли внос, аспирин — эффекта не дали. Прослушала передачу о случаях заболевания дифтерией, тем обеспокоена.

- 1. Сформулируйте проблем пациента:
 - настоящие;
 - потенциальные;
 - психологические.
- 2. Определите приоритетность проблемы.
- 3. Изложите тактику медсестры для их разрешения.

Ключи правильных ответов:

- 1. А. Зловонный односторонний насморк, затрудненное одностороннее затруднения носового дыхание, головная боль, субфебрильная температура.
Б. — Осложнения: хронический ринит, синусит, отек.
В. – Беспокойство матери по поводу наличия у ребенка дифтерии носа.
- 2. Зловонный односторонний насморк.
- 3. Обеспечить консультацию специалиста. Провести беседу с матерью о подозрении на инородное тело полости носа.
- 4. Провести беседу с населением о профилактике инородных тел в детском возрасте.

Тема 8.2. Сестринский уход при заболеваниях глотки

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Определите вид заболевания по картинкам



Ключи правильных ответов:

1. Острый фарингит
2. Хронический катаральный фарингит
3. Хронический гипертрофический фарингит
4. Хронический атрофический фарингит
5. Хронический боковой фарингит
6. Хронический гранулезный фарингит

Задание №2

Схематично изобразите кольцо Пирогова.

Тестовые задания:

1. Глоточная миндалина расположена:

- а) в своде носоглотки
- б) между небными дужками
- в) на корне языка

2. Небные миндалины - это скопление лимфоидной ткани:

- а) в своде носоглотки
- б) между небными дужками
- в) у корня языка

3. В глотку открываются:

- а) пять отверстий
- б) десять отверстий
- в) семь отверстий

4. Мазок можно взять из:

- а) зева
- б) слизистой глотки
- в) хоан

5. Хоаны – это:

- а) отверстия между ротовой полостью и глоткой
- б) часть гортано-глотки
- в) отверстия между носоглоткой и носовыми полостями

6. Аденоидные вегетации – это:

- а) разрастание глоточной миндалины
- б) гипертрофия небной миндалины
- в) воспаление небных миндалин

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. б
- 3. в
- 4. б
- 5. в
- 6. а

Тема 8.3. Сестринский уход при заболеваниях гортани

Тестовые задания:

1. Непрямая ларингоскопия производится с помощью

- а) ларингоскопа
- б) гортанного зеркала
- в) носоглоточного зеркала
- г) фибробронхоскопа

2. Основной признак острого ларингита

- а) афония
- б) гипосмия
- в) дисфагия
- г) одышка

3. В стадии декомпенсации острого стеноза гортани производят

- а) ларингофиссуру
- б) трахеотомию
- в) интубацию трахеи

г) содовую ингаляцию

4. Постепенно нарастающее удушье, прогрессирующая потеря голоса, выраженная интоксикация — это признаки

- а) подскладочного ларингита
- б) истинного крупа
- в) стенозирующего ларинготрахеита
- г) фолликулярной ангины

5. Дыхание пострадавшего с травмой гортани обеспечивают с помощью

- а) воздуховода
- б) кислородной подушки
- в) трахеостомической трубки
- г) аппарата Боброва

Тема 8.4. Сестринский уход при заболеваниях уха

Тестовые задания:

1. Среднее ухо соединяется с носоглоткой посредством

- а) хоан
- б) евстахиевых труб
- в) зева
- г) носослезного канала.

2. Речевое исследование слуха начинают с расстояния (м)

- а) 10
- б) 8
- в) 6
- г) 3.

3. Звуковоспринимающее образование уха — это

- а) цепь слуховых косточек
- б) улитка
- в) полукружные каналы
- г) слуховой нерв.

4. Частая причина острого среднего отита у грудных детей

- а) горизонтальное положение ребенка после кормления
- б) регулярность кормления
- в) достаточный объем пищи
- г) грудное вскармливание.

5. Острый отит — это воспаление

- а) среднего уха
- б) небных миндалин
- в) слизистой носа

г) слизистой глотки

Ключи правильных ответов:

1. б
2. в
3. б
4. а
5. а

Тема 8.5. Опухоли верхних дыхательных путей и уха.

Ситуационные задания и задачи:

Задача №1

1. Причины возникновения опухолевых заболеваний дыхательных путей
2. Причины возникновения опухолевых заболеваний уха
3. Главные отличия доброкачественных и злокачественных новообразований
4. Наиболее частые доброкачественные заболевания глотки
5. Наиболее частые доброкачественные заболевания гортани
6. Наиболее частые доброкачественные заболевания уха
7. Роль медсестры в уходе за больным с новообразования дыхательных путей и уха

Творческие задания:

1. Составьте кроссворд на тему «Новообразования дыхательных путей уха»
2. Беседа с населением «Профилактика новообразований»

Тема 8.6. Неотложные состояния в оториноларингологии

Ситуационные задания и задачи:

Задачи №1

В мед. пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Определите неотложное состояние у пациентки.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ключи правильных ответов:

Задача №1

1. Диагноз: инородное тело наружного слухового прохода (живое?).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) закапать в ухо спирт 10-15 капель с целью обездвижения живого инородного тела (можно масло в той же дозе);
 - б) удалить инородное тело путем промывания уха теплым раствором фурацилина с помощью шприца Жанне.

Практико-ориентированные задания:

Задания №1: Промывание уха шприцем Жанне

Ключи правильных ответов:

Показание: инородное тело в слуховом проходе

Оснащение: раствор фурацилина, шприц Жанне, спирт

Техника промывания уха:

- а) набрать в шприц Жанне 100-150 мл теплого раствора фурацилина;
- б) оттянуть ушную раковину вверх кзади и толчкообразно направить струю в верхнезадний угол наружного слухового прохода;
- в) промывание повторять неоднократно до удаления инородного тела.

МДК 02.01 Часть 9. Сестринский уход в неврологии с курсом психиатрии

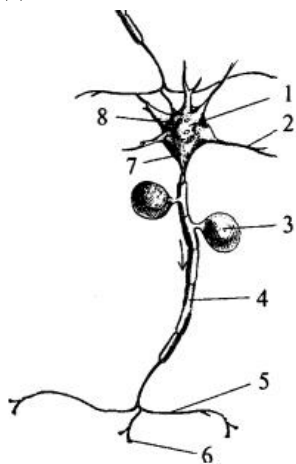
Тема 9.1. Сестринский уход в неврологии.

Вопросы к устному опросу:

1. Анатомия и физиология нервной системы.
2. Организация неврологической помощи.
3. Обязанности медицинской сестры неврологического профиля.
4. Нормативно-правовая и медицинская документация.
5. Особенности симптоматики нервных болезней в зависимости от локализации поражения головного и спинного мозга.
6. Организация и оказание сестринской помощи неврологическим больным.

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Обозначьте составляющие нейрона



Ключи правильных ответов:

- 1 – сома (тело) нейрона
- 2 – дендрит
- 3 – тело Шванновской клетки
- 4 – миелинизированный аксон
- 5 – коллатераль аксона
- 6 – терминаль аксона
- 7 – аксонный холмик
- 8 – синапсы на теле нейрона

Тема 9.2. Методы диагностики и лечения в неврологии.

Вопросы к устному опросу:

1. МРТ как метод диагностики в неврологии: показания, противопоказания
2. ЭЭГ как метод диагностики в неврологии
3. Электронейромиография в неврологии
4. Роль ЛФК в лечении неврологических больных
5. Подготовка к диагностическим процедурам пациентов: роль медсестры

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте таблицу: «Основные методы диагностики в неврологии»:

Метод диагностики	Цель диагностики

Инструкция: в таблице должны отражаться минимум 5 диагностических методов.

Регламент – 25 минут

Тема 9.3. Заболевания периферической нервной системы.

Ситуационные задания и задачи:

Тестовые задания:

1. Заполните пробелы:

Полиневропатии - множественное поражение ____а____ нервов, проявляющееся периферическими ____б____, нарушениями чувствительности, трофическими и вегето-сосудистыми расстройствами.

2. Заполните пробелы:

В зависимости от вовлеченности в патологический процесс структур нерва выделяют ____а____ повреждение (поражение аксонального цилиндра), ____б____ (разрушение миелиновой оболочки), в. ____в____ (дегенерация проксимального отдела нервного ствола при его поперечном пересечении).

По этиологическому признаку невропатии подразделяются на ____г____, ____д____, ____е____, ____ж____.

3. Синонимы синдрома узла коленца

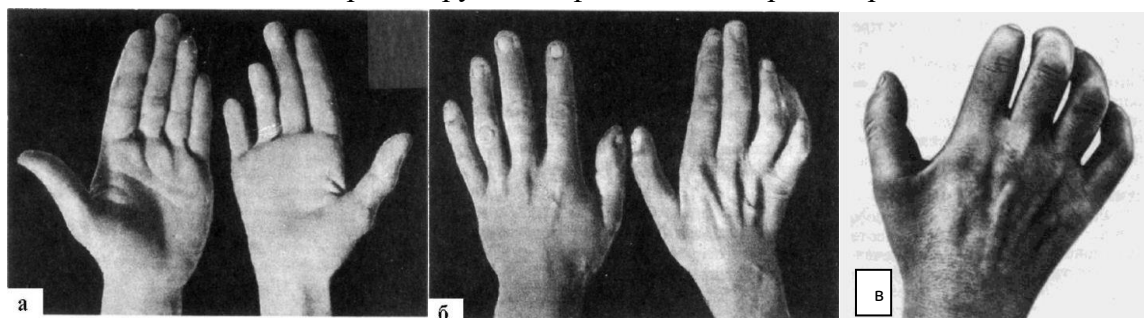
1. ганглионит узла коленца
 2. невралгия узла коленца
 3. синдром Ханта
 4. все ответы правильные
4. Полиневропатия, встречающаяся у больных сахарным диабетом называется...
5. Наиболее частым возбудителем Гийена-Барре является

Ключи правильных ответов:

1. а. периферических
б. параличами
2. а. аксональное
б. демиелинизацию
в. валлеровскую дегенерацию
г. воспалительные
д. токсические
е. аллергические
ж. травматические
3. 4
4. диабетическая
5. Вирус Эпштейна-Барре

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1 Назовите, ориентируясь по фото, какой нерв пострадал



Ключи правильных ответов:

- а. Поражение правого локтевого нерва
- б. Поражение правого локтевого нерва
- в. Поражение срединного нерва

Тема 9.4. Острые нарушения мозгового кровообращения.

Вопросы к устному опросу:

Причины ОНМК и классификация

1. Этиология и факторы риска развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).
2. Этиология тромботических поражений сосудов головного мозга
3. Основные клинические проявления и возможные осложнения тромботических поражениях сосудов головного мозга.
4. Диагностика и лечение тромботических поражениях сосудов головного мозга.
Неотложная помощь и ранняя реабилитация.
5. Первичная и вторичная профилактика ОНМК
6. Этиология геморрагического инсульта
7. Основные клинические проявления геморрагического инсульта

8. Возможные осложнения и диагностика геморрагического инсульта
9. Этиология ишемического инсульта и профилактика
10. Клинические проявления и осложнения ишемического инсульта

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1

Ролевая игра: один студент, ориентируясь на лекционные данные по ОНМК, играет роль больного - называет свои жалобы; другой студент выступает в роли медсестры – выявляет проблемы и нарушенные потребности и планирует сестринские вмешательства.

Тема 9.5. Травмы и опухоли головного и спинного мозга

Тестовые задания и задачи:

1. **К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме**
 - а) ушиба позвоночника
 - б) подвывиха и вывиха позвонков
 - в) перелома дужек
 - г) перелома тела позвонка
 - д) ушиба спинного мозга
2. **Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности**
 - а) мгновенная
 - б) до 10 минут
 - в) на несколько десятков минут
 - г) более часа
 - д) на несколько часов
3. **Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что**
 - а) алкоголь нивелирует клинические проявления
 - б) алкоголь усугубляет клинические проявления
 - в) алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
4. **Дифференциальный диагноз травматической ликвореи с аллергическим ринитом строится**
 - а) на симптоме "мятого платка"
 - б) на отоневрологическом осмотре
 - в) на анализе выделений из носа на хлориды
 - г) на анамнестических данных
 - д) на рентгенологической диагностике

5. К клиническим проявлениям перелома задней черепной ямки относятся
- а) кровоподтек в области сосцевидного отростка
 - б) локальная боль в области сосцевидного отростка
 - в) головная боль оболочечного характера
 - г) атаксические расстройства
 - д) координаторные расстройства
6. Для эпидуральных гематом характерны следующие симптомы вклинения
- а) бульбарные расстройства
 - б) парез взора вверх
 - в) симптом Гертвиг-Мажанди
 - г) дискоординированные движения глазных яблок
 - д) все перечисленное

Ключи правильных ответов:

- 1. д
- 2. а
- 3. а
- 4. в
- 5. б
- 6. д

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: По внешнему виду пациента (на фото) определите диагноз



Задание №2: По внешнему виду пациента (на фото) определите диагноз



Ключи правильных ответов:

1. акромегалия
2. адренокортикотропиномой

Тема 9.6. Сестринский уход при наследственно дегенеративных заболеваниях нервной системы

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: По симптомам на картине узнайте заболевание



Ключи правильных ответов:

Задание №1: Болезнь Паркинсона

Творческие задания:

Задание №1: Создайте инфографику «10 ранних признаков Альцгеймера»

Задание №2: Подготовьте план-помощник для беседы с родственниками пациентов с дегенеративными заболеваниями

Тема 7: Сестринский уход в психиатрии. Основные психопатологические синдромы.

Вопросы к устному опросу:

1. Уровень и структура заболеваемости психическими расстройствами.
2. Особенности структуры и организации психиатрического стационара.
3. Обязанности медицинской сестры психиатрического стационара.
4. Основы законодательства РФ в области психиатрии.
5. Этические и юридические аспекты оказания психиатрической помощи.
6. Медицинская документация, учетно-отчетные формы деятельности ЛПУ.
7. Принципы классификации психических расстройств в МКБ -10.
8. Понятие психического здоровья.
9. Роль медицинской сестры в организации и оказании сестринской помощи пациентам с психическими расстройствами.
10. Основные принципы ухода за пациентами с нарушениями психического здоровья на посту строгого надзора и дифференцированного наблюдения.
11. Основные психопатологические синдромы.

Темы для доклада:

1. Корсаковский амнестический синдром
2. Сумеречное помрачение сознания

Инструкция:

1. Доклад сопровождается презентацией
2. Регламент – 7-10 минут

Тема 9.8. Аффективные расстройства.

Тестовые задания:

1. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

- а) неврозов
- б) шизофрении
- в) органических заболеваний головного мозга

2. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) шизофрении
- б) прогрессивного паралича
- в) симптоматических психозах

3. Понятие циркулярности включает:

- а) обязательную повторяемость фаз одного знака
- б) обязательное возникновение полярных фаз
- в) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз

4. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме:

- а) ступорозных депрессий
- б) тревожных депрессий
- в) анестетической депрессии

5. Всегда являются суицидоопасными депрессии:

- а) дисфорическая депрессия
- б) ироническая депрессия
- в) ни одна из перечисленных депрессий

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. б
- 3. в
- 4. а
- 5. в

Вопросы к устному опросу:

- 1. Классификация аффективных расстройств
- 2. Основные симптомы депрессивных состояний
- 3. Клинические проявления маниакальных состояний.
- 4. Методы диагностики депрессивных и маниакальных состояний.
- 5. Особенности сестринского ухода.
- 6. Нарушения познавательной, эмоциональной и двигательно-волевой сфер психической деятельности.

Тема 9.9. Расстройства шизофренического спектра.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Шизофрения: понятия
- 2. Основные концепции этиологии болезни, роль наследственного фактора.
- 3. Понятие о продуктивных и дефицитарных симптомах.
- 4. Изменение мышления, восприятия, эмоций при шизофрении.
- 5. Клинические формы шизофрении
- 6. Варианты течения шизофрении.
- 7. Особенности лекарственной терапии и сестринского ухода.
- 8. Помощь при остром психомоторном возбуждении.
- 9. Роль сестринского наблюдения за пациентом с шизофренией

Тестовые задания:

1. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе негативных расстройств, встречающихся при шизофрении?

- а. псевдогаллюцинации
- б. бред воздействия
- в. бред отношения
- г. эмоциональное уплощение
- д. истинные галлюцинации
- е. гипобулия

2. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе позитивных расстройств, встречающихся при шизофрении?

- а. снижение памяти
- б. эмоциональное уплощение
- в. бред
- г. гипобулия
- д. снижение интеллекта
- е. псевдогаллюцинации

3. Какой клинический признак свидетельствует о формировании у больного черт шизофренического дефекта?

- а. нарушение памяти
- б. снижение волевой активности
- в. депрессивное состояние
- г. появление кататонических симптомов

4. Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

- а. нарушение восприятия цвета
- б. нарушение восприятия формы предметов
- в. нарушения схемы тела
- г. деперсонализация
- д. переживание "уже виденного"

5. Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?

- а. разорванное мышление
- б. бессвязное мышление
- в. персеверации
- г. аутистическое мышление
- д. резонерское мышление

Ключи правильных ответов:

- 1. ге
- 2. ве

- 3. б
- 4. г
- 5. агд

Тема 9.10. Расстройства личности.

Тестовые задания:

- 1. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении?**
 - а. эпилептоидная психопатия
 - б. психастеническая психопатия
 - в. истерическая психопатия
 - г. шизоидная психопатия

- 2. Для какой формы психопатии характерна боязнь публичных выступлений**
 - а. возбудимая психопатия
 - б. паранойяльная психопатия
 - в. психастеническая психопатия
 - г. истерическая психопатия
 - д. гипертимная психопатия
 - е. эпилептоидная психопатия

- 3. Какие из указанных факторов имеют решающее значение в формировании психопатий?**
 - а. психическая травма
 - б. социально-психологические факторы
 - в. наследственность
 - г. возраст больного

- 4. Особенности астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме:**
 - а. склонности к псевдологии
 - б. раздражительности
 - в. повышенной впечатлительности, чувствительности
 - г. значительной психической утомляемости и истощаемости

- 5. Чертами паранойяльной психопатии являются:**
 - а. недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
 - б. угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
 - в. повышенная самооценка, эгоцентризм
 - г. ничего из перечисленного

1. а
2. в
3. бв
4. а
5. абв

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1. Составьте таблицу с характеристикой форм расстройств личности.

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Задания для дифференциального зачета

Тестовые задания

1. К развитию ревматизма предрасполагает

- а) нерациональное питание
- б) гиподинамия
- в) стрессы
- г) очаг хронической инфекции

2. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

3. Исход ревматического полиартрита

- а) анкилоз
- б) деформация сустава
- в) кровоизлияние в полость сустава
- г) отсутствие остаточных деформаций

4. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать

- а) за 10 мин. до еды
- б) за 20 мин. до еды
- в) за 30 мин. до еды
- г) после еды

5. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение

- а) 1 года
- б) 2 лет
- в) 4 лет
- г) 5 лет

6. Гидроперикард – это

- а) массивный отёк организма
- б) застойная жидкость в полости перикарда
- в) жидкость в полости плевры

г) воспаление перикарда

7. Диета при гипертонической болезни предполагает

- а) ограничение жидкости и соли
- б) увеличение жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение жиров и белков

8. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) сердечная недостаточность

9. Осложнения гипертонической болезни

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

10. Фактор риска развития атеросклероза

- а) высокий уровень холестерина
- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

11. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

12. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей

- а) слабость, тахикардия
- б) отеки, повышение АД
- в) одышка, аритмия
- г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость

13. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий

- а) артериальная гипотония
- б) лейкоцитурия
- в) лихорадка
- г) олигурия, никтурия

14. Большое количество холестерина содержат

- а) крупы, бобовые
- б) овощи, фрукты
- в) рыба, ягоды
- г) яйца, икра

15. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

- а) гипертоническая болезнь
- б) ишемическая болезнь сердца

- в) пороки сердца
- г) ревматизм

16. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

17. Аэрозольная форма нитроглицерина

- а) нитронг
- б) нитросорбид
- в) нитрогранулонг
- г) нитроминт

18. Побочное действие нитроглицерина

- а) головная боль
- б) лихорадка
- в) отёки
- г) асцит

19. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) отеки на ногах
- г) сердцебиение

20. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья
- в) боль в животе
- г) головная боль

21. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

- а) строгого постельного
- б) постельного
- в) палатного
- г) общего

22. Причина развития обморока

- а) резкое повышение АД
- б) острая гипоксия мозга
- в) высокая температура тела
- г) метеоризм

23. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

24. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать

- а) утром после еды
- б) утром натощак
- в) перед сном
- г) перед ужином

25. При наличии отеков медсестра рекомендует больному

- а) ограничить прием жидкости и соли
- б) ограничить прием белков и жиров
- в) увеличить прием жидкости и соли
- г) увеличить прием белков и жиров

26. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны

- а) растительные жиры
- б) мясо
- в) кофе, чай
- г) продукты, богатые углеводами

27. Для хронического гастрита характерны синдромы

- а) диспепсический
- б) гипертонический
- в) интоксикационный
- г) гепатолиенальный

28. При хроническом гастрите из рациона исключают

- а) жирное, жареное
- б) молочные продукты
- в) кашу
- г) овощи и фрукты

29. Беззондовое исследование секреторной функции желудка

- а) ацидотест
- б) глюкотест
- в) рентгенография
- г) лапароскопия

30. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

- а) ранними
- б) поздними
- в) ночными
- г) голодными

31. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки

- а) 12-перстной
- б) ободочной
- в) сигмовидной
- г) прямой

32. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за

- а) 1 день
- б) 2 дня

в) 3 дня

г) 4 дня

33. Осложнение язвенной болезни желудка

а) кахексия

б) портальная гипертензия

в) желтуха

г) малигнизация

34. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение

а) хлорида кальция, дицинона

б) гепарина, димедрола

в) дибазола, папаверина

г) пентамина, клофелина

35. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

а) голодной

б) 2

в) 4

г) 6

36. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

а) желудочное зондирование

б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

37. При хроническом энтерите отмечается кал

а) дегтеобразный

б) с примесью чистой крови

в) обесцвеченный, обильный

г) обильный, жидкий

38. К препаратам-пробиотикам относятся

а) тетрациклин

б) фестал

в) смекта

г) бактисубтил

39. Симптом цирроза печени

а) боль в правом подреберье

б) слабость, повышение АД

в) сухость кожи

г) повышение аппетита

40. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит

а) гастрит

б) холецистит

в) цирроз печени

г) энтерит

41. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней

- а) желудка
- б) кишечника
- в) печени
- г) мочевыводящих путей

42. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

- а) резкая боль в правом подреберье
- б) резкая боль в левом подреберье
- в) ноющая боль в правом подреберье
- г) ноющая боль в левом подреберье

43. Симптом хронического холецистита

- а) слабость
- б) гектическая лихорадка
- в) мелена
- г) боль в правом подреберье

44. Показание для дуоденального зондирования

- а) острый холецистит
- б) хронический холецистит
- в) острый гастрит
- г) печеночная колика

45. Основной симптом желчнокаменной болезни

- а) снижение аппетита
- б) желтуха
- в) тошнота
- г) боль в правом подреберье

46. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний

- а) печени
- б) легких
- в) сердца
- г) почек

47. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

- а) слабость, недомогание
- б) повышенная утомляемость, лихорадка
- в) снижение работоспособности и аппетита
- г) головная боль, отеки

48. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

- а) гидроторакс
- б) гидроперикард
- в) увеличение живота
- г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

49. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- а) белков и жиров
- б) белков и углеводов

в) жидкости и соли

г) жидкости и углеводов

50. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются

а) антибиотики, гормоны, дезагреганты

б) анальгетики, спазмолитики

в) нитраты, сердечные гликозиды

г) сульфаниламиды, нитрофураны

Ключи правильных ответов:

1. г

2. б

3. г

4. г

5. г

6. б

7. а

8. г

9. а

10. а

11. б

12. г

13. г

14. г

15. б

16. г

17. г

18. а

19. б

20. б

21. а

22. б

23. б

24. б

25. а

26. а

27. а

28. а

29. а

30. а

31. а

32. в

33. г

34. а

35. а

- 36. Г
- 37. Г
- 38. Г
- 39. а
- 40. в
- 41. в
- 42. а
- 43. Г
- 44. б
- 45. Г
- 46. Г
- 47. Г
- 48. Г
- 49. в
- 50. а

Вопросы к устному опросу:

1. Основные методы диагностики
2. Дополнительные методы диагностики
3. Инструментальные методы диагностики
4. Лабораторные методы диагностики
5. Ринит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
6. Стенозирующий ларинготрахеит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
7. Острый бронхит (простой и обструктивный): причины возникновения, (ОРВИ) клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход.
8. Неотложная доврачебная помощь при: лихорадке, стенозирующем ларинготрахеите.
9. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования.
10. Пневмонии. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки, принципы лечения и профилактики при: пневмониях.
11. Бронхиальная астма. Неотложная доврачебная помощь при: приступе бронхиальной астмы
12. Гастриты: определение, причины и классификация
13. Язвенная болезнь: определение, классификация и основные причины развития у детей
14. Дискинезия желчевыводящих путей: нарушенные потребности ребенка, возможные проблемы со стороны матери и ребенка
15. Профилактика заболеваний ЖКТ
16. АФО мочевыделительной системы у детей.
17. Цистит у детей: причины. Осложнения при цистите у детей. Профилактика цистита в детском возрасте

18. Причины и меры предупреждения гломерулонефрита у детей
19. Факторы риска пиелонефрита в детском возрасте
20. АФО эндокринной системы у детей
21. Причины врожденных эндокринных заболеваний у детей
22. Сахарный диабет у детей. Профилактика сахарного диабета у детей.
23. Виды швов
24. Способы подачи инструментария хирургу. Техника безопасности при работе с инструментами. Сохранность стерильности хирургического инструментария
25. Основные перевязочные материалы
26. Классификация повязок. Требования к повязкам
27. Возможные осложнения мягких повязок. Правила наложения бинтовых повязок
28. Ранения. Классификация ран. Понятие об операционной ране
29. Особенности ведения послеоперационных ран, возможные осложнения и меры их профилактики
30. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Местное и общее лечение ран
31. Принципы ПХО (первичной хирургической обработки) ран.
32. Острая хирургическая инфекция, её виды
33. Условия, способствующие развитию острой гнойной инфекции в организме.
34. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса.
35. Принципы общего лечения больных с острой гнойной хирургической инфекцией.
36. Сепсис
37. Понятие о травмах и травматизме. Виды поражающих факторов внешней среды. Виды травматизма. Профилактика травматизма. Классификация механических травм
38. Признаки основных видов закрытых механических травм. Принципы оказания доврачебной помощи при закрытых механических травмах.
39. Объем мероприятий и порядок их осуществления при ушибе, вывихе, переломах, синдроме длительного сдавления.
40. Клиническая картина, периоды, степени травматического шока.
41. Понятие «шокового индекса».
42. Основные виды травм позвоночника. Клинические особенности травм позвоночника
43. Основные виды травм спинного мозга. Клиника и классификация травм спинного мозга
44. Основные виды травм таза. Возможные симптомы и клинические проявления при травме таза
45. Доврачебная помощь при травмах позвоночника, спинного мозга и таза
46. Правила проведения транспортной иммобилизации и транспортировки пострадавших с повреждением позвоночника, спинного мозга, таза.
47. Понятие о «спинальном» больном. Особенности ухода за «спинальными» больными.
48. Периоды родов
49. Физиологическое течение 1 периода родов и его ведение
50. Физиологическое течение 2 периода родов и его введение
51. 3 период: роль медсестры. Утилизация последа
52. Уход в раннем послеродовом периоде. Шкала Апгар. Прикладывание к груди

53. Менструальный цикл: норма и патология. Факторы, влияющие на течение менструального цикла. Эндокринная регуляция менструального цикла
54. Предопухолевые заболевания: основная симптоматика и диагностика
55. Доброкачественные заболевания гениталий
56. Злокачественные опухоли женских половых органов
57. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний
58. Роль медсестры в диагностике и профилактике опухолевых заболеваний
59. Апоплексия яичников: клиника и условные причины
60. Перекрут ножки кисты: причины и симптоматика
61. Перфорация гнойных образований придатков: причины и клиника
62. Аднексит: причины и клинико-диагностическая характеристика
63. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
64. Ведущие симптомокомплексы инфекционных заболеваний.
65. Лабораторные методы исследования их значение в постановке диагноза
66. Инструментальные методы исследования и их роль в установлении инфекционных заболеваний.
67. Определение иерсиниоза. Этиология и эпидемиология иерсиниоза
68. Псевдотуберкулез: определение, этиология, эпидемиология
69. Причины и условия распространения иерсиниоза
70. Этиология псевдотуберкулеза, группы риска
71. Клинико-диагностическая характеристика иерсиниоза
72. Клиническая картина псевдотуберкулеза и диагностика
73. Профилактика иерсиниоза
74. Профилактика псевдотуберкулеза

Оценочные материалы для проведения текущего контроля по

МДК 02.01. Основы реабилитации

МДК 02.02. Основы реабилитации

Тема 2.1. Общие вопросы реабилитации.

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие о реабилитации.
2. Виды реабилитации, их характеристика.
3. Основные принципы и средства реабилитации.
4. Основные этапы реабилитации, их характеристика.
5. Медицинская реабилитация, ее формы и методы.
6. Основные отличия реабилитационного процесса от лечения
7. Абилизация: отличия от реабилитации

Тестовые задания:

1. Реабилитация - это:

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;

- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов;
- 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.

2. Реабилитация направлена:

- 1) на борьбу с факторами риска;
- 2) на предупреждение возникновения заболеваний;
- 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
- 4) на возвращение к профессии;

3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный;
- 2) физический, психический, социально-экономический;
- 3) профессиональный, социальный, психологический;
- 4) экономический, юридический, социальный.

4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе;
- 2) комплексность и непрерывность;
- 3) проведение в коллективе;
- 4) эффективность.

5. Назовите этапы медицинской реабилитации:

- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический;
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический;
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

Ключи правильных ответов:

1. 2
2. 3
3. 1
4. 1
5. 1

Тема 2.2. Общие вопросы ЛФК

1. Методы сестринского ухода в ЛФК.
2. Средства ЛФК.
3. Лечебная гимнастика.
4. Показания, противопоказания для проведения ЛФК.
5. Двигательные режимы.

Тестовые задания:

1. Лечебная физкультура – это...

- 1) мануальная техника с приемами рефлекторного воздействия на тело.
- 2) раздел гигиены, направленный на соблюдение правил в личной жизни.
- 3) система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний с помощью физических упражнений.
- 4) многократный процесс с воздействием солнечных лучей, охлаждения и тепла.

2. На какой главной функции живого организма основан эффект лечебной физкультуры?

- 1) движения
- 2) роста
- 3) развития
- 4) обмена веществ

3. Одна из областей медицины, в которой прежде всего применяется ЛФК:

- 1) Стоматология
- 2) Ангиохирургия
- 3) Фармацевтика
- 4) Кардиология

4. Какой термин использовали до официального принятия русского термина «лечебная физическая культура»?

- 1) «тепло-водолечение»
- 2) «отложение солей»
- 3) «врачебная гимнастика»
- 4) «улучшение тонуса мышц»

5. К средствам лечебной физкультуры относят:

- 1) макробиотическая диета, комплекс кардио
- 2) баночный и спортивный массаж
- 3) физические упражнения, двигательный режим, лечебный массаж
- 4) иммобилизация, лечебные блокады

Ключи правильных ответов:

1. 3
2. 1
3. 4
4. 3
5. 3

Тема 2.3. Общие вопросы физиотерапии и ее основные виды.

Вопросы к устному опросу:

1. Понятие о физиотерапии, как немедикаментозном методе лечения.
2. ФТЛ в медицинской реабилитации.
3. Принципы применения физических факторов.

4. Виды физических факторов, применяемых с лечебной целью.
5. Показания и общие противопоказания к ФТЛ.
6. Ответные реакции организма на действие физических факторов.

1. Механизм действия барокамеры основан на периодическом изменении давления, что вызывает ответную реакцию организма:

- а) улучшение притока крови к тканям;
- б) улучшение метаболизма тканей;
- в) увеличение диффузионной площади транскапиллярного обмена;
- г) улучшение оттока крови и лимфы
- д) все перечисленное

2. Для местной баротерапии используют следующую аппаратуру:

- а) «ГР-2»;
- б) «ГК-3»
- в) «Тонус-2»;
- г) «Барокамеру Кравченко»;
- д) «Терма».

3. Местная барокамера показана при:

- а) эндартериите I и II стадии;
- б) болезни Рейно;
- в) обширных ожогах конечностей;
- г) острых воспалительных заболеваниях сосудов (тромбофлебит и др.);
- д) правильно а, б и в.

4. Барокамера Кравченко противопоказана при всех заболеваниях, кроме:

- а) выраженного расширения вен и трофических язв;
- б) флеботромбоза;
- в) тромбофлебита поверхностных и глубоких вен;
- г) болезни Рейно;
- д) слоновости

5. При использовании вибрационной ванны на организм человека воздействуют одновременно все перечисленные факторы, кроме:

- а) механического (вибрация водяных волн);
- б) температурного;
- в) гидростатического;
- г) ароматического;
- д) химического.

6. При применении вибрационных ванн терапевтическое действие осуществляется через все, кроме:

- а) нейрогуморальных реакций с участием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;
- б) антиоксидантной системы;
- в) водноэлектролитного обмена;
- г) свертывающей системы крови;
- д) гемодинамики

Ключи правильных ответов:

- 1. д
- 2. г
- 3. д
- 4. г
- 5. г
- 6. б

Тема 2.4. Общие основы массажа.

Вопросы к устному опросу:

- 1. Организация лечебного процесса в массажном кабинете.
- 2. Гигиенические основы массажа.
- 3. Требования к пациенту и массажисту.
- 4. Средства, применяемые для массажа.
- 5. Виды массажа.
- 6. Основные приемы массажа.
- 7. Противопоказания к проведению массажа

Тестовые задания:

1. Что вызывают массажные приёмы, воздействуя на лимфо- и кровоток(три верных ответа)?

- а) воздействие на местный лимфоток
- б) приток крови к массируемому участку
- в) замедление лимфообразования и лимфоотока
- г) расширение капилляров
- д) сужение капилляров
- е) ухудшение перераспределения крови

2. Как происходит выполнение массажных движений?

- а) по ходу нервов
- б) по ходу мышц
- в) по ходу лимфо- и кровообращения

3. Какие есть основные приемы массажа?

- а) поглаживание
- б) растирание, разминание

- в) вибрация
- г) все вышеперечисленное

4. От чего зависит результат воздействия массажа на организм человека?

- а) половой принадлежности массируемого
- б) продолжительности массажа
- в) особенностей жировых отложений массируемого
- г) преобладания процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе
- д) характера массажных приёмов

5. В каком виде проявляется гуморальный фактор физиологического механизма воздействия массажа на организм?

- а) образования в коже и поступления в кровь тканевых гормонов
- б) растягивания, смещения, давления, приводящих к усилению циркуляции лимфы, крови, межтканевой жидкости

6. Как действует глубокое поглаживание?

- а) Увеличивает скорость движения крови и лимфы;
- б) Успокаивающе действует на ЦНС (центральную нервную систему);
- в) Уменьшает боль;
- г) Усиливает процесс возбуждения ЦНС.

Ключи правильных ответов:

- 1. абг
- 2. в
- 3. г
- 4. бг
- 5. б
- 6. а

Тема 2.5. Особенности сестринского процесса в реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания

- 1. Клинико-физиологическое обоснование применения методов реабилитации при заболеваниях дыхательной системы.
- 2. Особенности реакций дыхательной системы на нагрузку.
- 3. Особенности реабилитации при пневмонии
- 4. Особенности реабилитации при плеврите
- 5. Особенности при пневмосклерозе.
- 6. Особенности реабилитации при бронхиальной астме
- 7. Особенности реабилитации при эмфиземе легких.
- 8. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий.

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Продемонстрируйте упражнения для больных острой пневмонией (постельный режим)

Ключи правильных ответов:

ИП — лежа на спине

1. Диафрагмальное дыхание, руки для контроля лежат на груди и животе.
2. На вдохе поднять руки вверх, на выдохе — опустить. Выдох вдвое длиннее вдоха.
3. На вдохе отвести прямую ногу в сторону, на выдохе вернуться в ИП.
4. Руки согнуты в локтях. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе руки опустить.
5. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе колени подтянуть к животу руками.

ИП — лежа на боку

6. На вдохе руку отвести назад с поворотом туловища назад, на выдохе вернуться в ИП, руку положить на эпигастральную область.
7. Руку положить на нижние ребра, на вдохе, надавливая на нижние ребра ладонью, создать сопротивление.
8. Ладонью охватить шею сзади, создав статическое напряжение мышц плечевого пояса. При выполнении глубокого дыхания «акцент» приходится на нижнюю долю. Закончить комплекс в положении лежа на спине диафрагмальным дыханием.

Задание №2: Упражнения для больных плевритом (постельный режим)

Ключи правильных ответов:

ИП — лежа на спине

1. Руки на нижних ребрах. На вдохе руки лежат свободно, на выдохе сдавливать средненижние отделы легких.
 2. Методист фиксирует верхушки легких руками, на вдохе создать сопротивление, на выдохе надавливать, способствуя более полному выдоху.
 3. Мешочек с песком лежит на эпигастральной области. На вдохе — руки вверх, живот куполообразно выпячивается, приподнимая мешочек, на выдохе руки вдоль туловища.
- ИП — лежа на здоровом боку
4. На нижнебоковой поверхности грудной клетки мешочек с песком массой 1-2 кг. На вдохе рука вверх за голову, на выдохе вернуться в ИП.
 5. Вдох в ИП, рука вдоль туловища. На выдохе рука вверх за голову. Выдох активный со звуком «ха».

Тема 2.6. Особенности с/п в реабилитации больных с заболеваниями ССС.

Вопросы к устному опросу:

1. Методы реабилитации больных с заболеваниями ССС
2. Средства и методы реабилитации больных со стенокардией
3. ИМ: виды и методы реабилитации
4. Артериальная гипо- и гипертензия: значимость диетотерапии
5. Задачи ЛФК и массажа при заболеваниях ССС
6. Роль медсестры в реабилитации пациентов с заболеваниями ССС

Практико-ориентированные задания

Задание №1: Продемонстрируйте комплекс лечебной гимнастики при гипертонической болезни

Ключи правильных ответов:

1. ИП: сидя.

Дыхание под контролем рук, полное и глубокое. Повторить 6-8 раз.

2. ИП: основная стойка.

Руки вверх, одну ногу назад - ВДОХ, вернуться в ИП - Выдох. Повторить 3-4 раза каждой ногой попеременно.

3. ИП: стоя, ноги слегка расставлены.

Присесть, опираясь на стул - ВЫДОХ. Повторить 6-8 раз.

4. ИП: стоя, руки в стороны сжаты в кулак.

Согнуть руки над плечами с небольшим напряжением - ВЫДОХ. Повторить 10-20 раз.

5. ИП: руки на бедрах.

Выставление согнутой ноги вперед - ВЫДОХ. Повторить 4-6 раз каждой ногой.

6. ИП: ноги врозь, руки в стороны.

Поворот туловища вправо и влево попеременно - ВЫДОХ. Повторить 4-6 раз в каждую сторону.

7. ИП: сидя.

Глубокое дыхание под контролем рук. Повторить 4-8 раз.

8. ИП: стоя, руки на бедрах.

Наклон туловища вправо и влево попеременно. Руки скользят вдоль тела -ВЫДОХ.

Повторить 4-6 раз в каждую сторону.

9. ИП: ноги врозь, руки к плечам.

«Удары» руками вверх попеременно. Дыхание произвольное. Повторить 10-15 раз каждой рукой.

10. ИП: ноги врозь, руки на бедрах.

Слегка наклонить туловище вперед - выдох. Вернуться в ИП. Повторить 4-8 раз.

Тема 2.7. Особенности с/п в реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения, мочевого выделения и желез внутренней секреции

Вопросы к устному опросу:

1. Методы, применяемые для реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения
2. Особенности массажа и ЛФК при заболеваниях органов пищеварения, МВС и желез внутренней секреции
3. Методы, применяемые для реабилитации больных с заболеваниями органов мочевого выделения.
4. Методы, применения для реабилитации больных с заболеваниями желез внутренней секреции
5. Роль медсестры в реабилитации больных при заболеваниях органов пищеварения
6. Роль медсестры в реабилитации больных при заболеваниях МВС
7. Роль медсестры в реабилитации больных при заболеваниях желез внутренней секреции

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Алгоритм проведения лекарственного электрофореза

Ключи правильных ответов:

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Подготовить аппарат «Поток – 1» к проведению процедуры.
3. Уложить или усадить пациента в удобное положение для проведения процедуры, обнажив участок, подлежащий воздействию;
4. Тщательно осмотреть кожные покровы в области воздействия, убедиться в их целостности и отсутствии признаков воспаления и раздражения (места повреждений накрыть клеёнкой)
5. Приготовить гидрофильные прокладки, соответствующие размеру и форме места воздействия, намочить их в теплой воде и отжать. При электрофорезе одного лекарственного препарата его раствором смачивают одну гидрофильную прокладку соответствующей полярности. При одновременном введении двух веществ различной полярности («биполярный» электрофорез) ими смачивают обе прокладки (анод и катод). При необходимости введения двух лекарств одинаковой полярности используют две прокладки, соединенные двоянным проводом с одним полюсом тока. При этом одну прокладку смачивают одним, вторую - другим лекарством.
6. Наложить теплые прокладки на тело пациента на проекцию пораженного органа. Сверху гидрофильной прокладки наложить свинцовую пластину, соединенную с токонесущим проводом с соответствующим проводом на аппарате.
7. Закрепить мешочком с песком или резиновым бинтом.
8. Укрыть пациента одеялом;
9. Предупредить пациента об ощущениях во время процедуры (покалывание, пощипывание);
10. Нажать кнопку «Сеть»;
11. Плавным вращением ручки регулятора тока установить необходимый ток в цепи пациента, ориентируясь на показания миллиамперметра и ощущения пациента;
12. Установить на процедурных часах время процедуры.
13. По окончании процедуры плавным вращением ручки регулятора уменьшить ток пациента до нуля и выключить аппарат нажатием кнопки «Сеть»;
14. Убрать одеяло, снять фиксацию электродов, снять электроды с прокладками с места воздействия, протереть участки кожи салфеткой, при явлениях раздражения смазать кожу вазелином или маслом;
15. Прокладки отправить на обработку.
16. Сделать отметку о выполнении процедуры в карте пациента физиокабинета.

Тема 2.8. Особенности с/п в реабилитации больных с заболеваниями и травмами нервной системы

Вопросы к устному опросу:

1. Задачи и принципы лечения больных с заболеваниями ЦНС и периферической нервной системы
2. Методики ЛГ, направленные на снижение мышечного тонуса
3. Методики, положения и упражнения ЛГ показаны при спастических гемипарезах

4. Реабилитация больных, перенесших инсульт
5. Реабилитационные мероприятия при вялых парезах и параличах.

Темы для докладов:

1. «Кривошея и методы реабилитации»,
2. «Сколиоз и лечебная гимнастика»
3. «Принципы реабилитации больных с травмами позвоночника»

Тема 2.9. Особенности с/п в реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата

Вопросы к устному опросу:

1. Клинико-физиологическое обоснование применения методов реабилитации при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата
2. Особенности реакций мышечной системы на нагрузку
3. Особенности реабилитации при заболеваниях позвоночника, нарушении осанки, травмах.
4. Особенности реабилитации в зависимости от периода травматической болезни
5. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий при нарушениях ОДА

Ситуационные задания и задачи:

Задание №1: Составьте примерный план реабилитаций при нарушениях осанки

Задание №2: Составьте примерный комплекс ЛГ для детей с плоскостопием

Задание №3: Проведите беседу с родителями детей с кривошей

Тема 2.10. Особенности с/п в реабилитации больных в хирургии

Вопросы к устному опросу:

1. Особенности реабилитации в хирургии
2. Роль медсестры в реабилитации после оперативных вмешательств
3. Роль медсестры в реабилитации в периоперативном периоде
4. Методы реабилитаций после оперативных вмешательств на органах брюшной полости
5. Методы реабилитаций после оперативных вмешательств на органах грудной полости

Тестовые задания:

1. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

1. на 5-6 день
2. на 3-4 день
3. на 1-2 день
4. в первые 3-5 часов

2. Сроки вставания и сидения после холецистэктомии:

1. разрешается сидеть на 6-8 день

2. разрешается сидеть на 10-12 день
3. разрешается вставать на 10-12 день
4. разрешается вставать на 5-7 день

3. Методика ЛФК после грыжесечения с 1 -2 дня включает:

1. упражнения для ног и туловища
2. упражнения с напряжением мышц живота
3. упражнения с предметами
4. дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей

4. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

1. ранний послеоперационный период
2. застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3. боли при движениях в послеоперационной зоне
4. тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в т.ч. перитонитом

5. Упражнения после операции на органах брюшной полости в первом периоде реабилитации включают:

1. упражнения для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
2. упражнения для мышц шеи и плечевого пояса
3. статические и динамические дыхательные упражнения
4. упражнения на диафрагмальное дыхание

Ключи правильных ответов:

1. 4
2. 13
3. 4
4. 4
5. 1234

Оценочные материалы для промежуточного контроля по МДК.02.02 Основы реабилитации

Тестовые задания:

1. Реабилитация - это:

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов;

4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.

2. Реабилитация направлена:

- 1) на борьбу с факторами риска;
- 2) на предупреждение возникновения заболеваний;
- 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
- 4) на возвращение к профессии;

3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный;
- 2) физический, психический, социально-экономический;
- 3) профессиональный, социальный, психологический;
- 4) экономический, юридический, социальный.

4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе;
- 2) комплексность и непрерывность;
- 3) проведение в коллективе;
- 4) эффективность.

5. Назовите этапы медицинской реабилитации:

- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический;
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический;
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

6. Категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:

- 1) мед. работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты;
- 2) педагоги, социальные работники;
- 3) психологи, юристы, социологи;
- 4) врачи, юристы, экономисты.

7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

- 1) спасение жизни больного; предупреждение осложнений;
- 2) психологическая адаптация;
- 3) активная трудовая реабилитация;
- 4) восстановление социального статуса больного.

8. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:

- 1) борьба с факторами риска;

- 2) ликвидация остаточных явлений болезни; восстановление функциональной активности организма;
- 3) проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;
- 4) лекарственное обеспечение.

9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:

- 1) спасение жизни больного;
- 2) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
- 3) трудовая адаптация больного в коллективе;
- 4) профилактика рецидивов болезни.

10. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации включают:

- 1) длительную диетическую коррекцию, ЛФК;
- 2) применение патогенетической терапии;
- 3) применение этиотропной терапии;
- 4) использование симптоматической терапии.

11. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

- 1) центры социальной защиты;
- 2) реабилитационные отделения ЦСО;
- 3) служба занятости населения;
- 4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

12. Инвалидность - это:

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности;
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- 4) потребность в медико-социальной помощи.

13. Выберите правильные определения понятия инвалидность:

- 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- 2) физическое, душевное и социальное неблагополучие;
- 3) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 4) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

14. Инвалид - это:

- 1) лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- 2) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 3) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы;
- 4) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма.

15. Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

- 1) способность к сохранению здоровья;
- 2) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;

- 3) способность к воспроизводству;
- 4) способность к ориентации.

16. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

17. Критерии служащие для определения I группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию II степени;
- 2) способность к передвижению и ориентации III степени;
- 3) способность к ориентации I степени;
- 4) способность к занятиям легкими видами спорта.

18. Критерии служащие для определения II группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;
- 2) способность к обучению в общих учебных заведениях;
- 3) способность к ориентации I степени;
- 4) способность к общению I степени.

19. Критерии для определения III группы инвалидности:

- 1) способность к передвижению и обучению I степени;
- 2) способность к обучению II степени;
- 3) способность к общению III степени.

20. Обязанности возлагающиеся на государственную службу медико-социальной экспертизы:

- 1) лечение и реабилитация инвалидов;
- 2) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;
- 3) оказание медико-социальной помощи инвалидам;
- 4) социальная защита инвалидов.

21. Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

- 1) Правительство РФ;
- 2) МЗ РФ;
- 3) Государственная служба реабилитации инвалидов;
- 4) агентство социальной защиты населения.

22. Что относится к основным причинам роста инвалидности с детства:

- 1) научно - технический прогресс;
- 2) неблагоприятные условия труда женщины;
- 3) снижение рождаемости и рост хронической заболеваемости;

4) рост младенческой смертности.

23. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:

- 1) психологическая коррекция и методы физической терапии;
- 2) клубные формы работы;
- 3) спортивные мероприятия;
- 4) интенсификация образовательной деятельности.

24. Основными задачами, стоящими перед санаторно-курортными учреждениями являются:

- 1) всеобщий охват населения;
- 2) медицинское обслуживание хронических больных;
- 3) медицинское обслуживание острых больных;
- 4) диагностические мероприятия.

Ключи правильных ответов:

1. 2
2. 3
3. 1
4. 1
5. 1
6. 1
7. 1
8. 2
9. 4
10. 1
11. 4
12. 2
13. 3
14. 2
15. 4
16. 3
17. 2
18. 1
19. 1
20. 2
21. 3
22. 3
23. 1
24. 2

Вопросы к устному опросу:

1. Реабилитация - определение, её цели и принципы.
2. Исторические аспекты реабилитации.
3. Основные понятия в реабилитации - инвалид, инвалидность, здоровье, их содержание.
4. Основные понятия в реабилитации - социальная недостаточность, защита, помощь, поддержка, их содержание.
5. Виды реабилитации, их содержание.
6. Этапы медицинской реабилитации, их задачи.
7. Направления медицинской реабилитации, их содержание.
8. Индивидуальная программа реабилитации, ее выбор, показания и противопоказания к реабилитации.
9. Знания и умения медсестры в реабилитационном процессе.
10. Жизненная позиция пациента в реабилитационном процессе.
11. Роль медсестры в реабилитации пациента, их содержание.
12. Планирование сестринской помощи в реабилитации - шаги и их содержание.
13. Номенклатура социальной недостаточности - характеристика и примеры.
14. Сестринский уход в реабилитации: лечебные мероприятия, их начало, документация, наблюдение за пациентом.
15. Сестринский уход в реабилитации - меры по профилактике осложнений и прогрессирования заболевания.
16. Роль пациента в реабилитационном процессе.
17. Роль семьи пациента в реабилитационном процессе.
18. Специалисты, работающие в области реабилитации, их роль.
19. Депрессия - причины развития, её симптомы, помощь пациенту в условиях реабилитации.
20. Основные понятия в реабилитации - нарушение здоровья, ограничение жизнедеятельности, их содержание.
21. Развитие нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности (болезнь - нарушение - социальная недостаточность)
22. Разделы программы медицинской реабилитации.
23. Решение вопроса о специальном оборудовании в условиях домашней реабилитации.
24. Задачи медицинской и психологической реабилитации.
25. Задачи санаторного и амбулаторно-поликлинического этапов.
26. Задачи экстренной реабилитации.
27. Основные принципы медицинской реабилитации.
28. Методологические вопросы реабилитации.
29. Задачи профессиональной и социальной реабилитации.
30. Медикаментозное направление реабилитации.
31. Немедикаментозное направление реабилитации.
32. Комплексный подход в реабилитации.
33. Физиотерапия - определение, история развития, значение физиотерапии в профилактике и лечении заболеваний, домашняя физиотерапия.
34. Организация физиотерапевтического отделения (требования к помещению, оборудованию), обязанности медсестры физиотерапевтического отделения.

35. Организация техники безопасности в физиотерапевтическом отделении, классы защиты аппаратуры, возможные осложнения - электротравма, ожоги, анафилактический шок и неотложная помощь.
36. Гальванизация - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
37. Лекарственный электрофорез - определение, понятие катода и анода, значение полюса и чистоты раствора, пути проникновения лекарственного вещества в организм, понятие «Лекарственное депо».
38. Электросон - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методики, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
39. Диадинамотерапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
40. СМТ - терапия – определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, особенности техники безопасности, ощущения пациента.
41. Дарсонвализация - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
42. Индуктотермия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания, к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
43. Магнитотерапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
44. УВЧ-терапия - определение, лечебное действие, показания; и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
45. СВЧ-терапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
46. Ультрафиолетовое излучение, глубина его проникновения в биоткани, саногенное и патогенное действие, показания и противопоказания к назначению, чувствительность к ультрафиолетовым лучам отдельных участков кожи, возрастных групп, в зависимости от времени года и приёма лекарственных средств. Аппараты, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
47. Биодоза - определение, устройство биодозиметра, подготовка пациента, ход процедуры, чтение биодозы, особенности техники безопасности.
48. Инфракрасное излучение, глубина его проникновения в биоткани, саногенное и патогенное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.

49. Лазеротерапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
50. Ультразвуковая терапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению, дозирование, методы, понятие контактной среды, подготовка пациента, особенности техники безопасности.
51. Фонофорез - определение, его преимущества перед ультразвуковой терапией, способы повышения эффективности фонофореза, понятие сочетанных и комбинированных методик, их эффективность.
52. Ингаляционная терапия - определение, понятие лекарственных аэрозолей, виды ингаляций, применение аэрозолей в медицине, правила приёма ингаляций. Техника проведения процедуры карманным ингалятором.
53. Санаторно-курортное лечение - понятие о курорте и санатории, показания и противопоказания к назначению. Сроки назначения. Лечебно-профилактические учреждения курорта. Значение местных курортов в реабилитации пациентов.
54. Водолечение - определение, понятие гидротерапии и бальнеотерапии, их действие, виды водных процедур, классификация процедур по термическому фактору, противопоказания к водолечению. Гигиеническая ванна – подготовка пациента, ход процедуры, обработка ванны после процедуры.
55. Пелоиды, их виды, физические факторы, действующие на пациента; лечебное действие, показания и противопоказания. Общая аппликация - подготовка предметов ухода и пациента, ход процедуры. Особенности сестринского ухода за пациентом, принимающего пелоидотерапию.
56. Пелоидоподобные вещества, их виды; физические факторы, действующие на пациента; лечебное действие, показания, и противопоказания. Салфетно-аппликационная методика - подготовка предметов ухода и пациента, ход процедуры, особенности техники безопасности. Возможности применения в домашних условиях.
57. Физиопрофилактика – определение, её виды и задачи, Физиопрофилактика преформированными физическими факторами в применении к здоровому человеку. Методы дезинфекции и стерилизации предметов физиотерапевтического ухода.
58. Особенности сестринского процесса при отпуске физиотерапевтических процедур, психотерапия в работе медсестры. Возможные проблемы пациентов, связанные с приемом физиопроцедур.
59. КВЧ - терапия – определение, лечебное действие, показания, противопоказания к назначению. Аппараты, методы, подготовка пациента к процедуре, его ощущения, особенности техники безопасности.
60. Светолечение - определение, состав светового излучения, его глубина проникновения в биоткани, биофизическое действие, единицы измерения светового излучения, источники светового излучения в зависимости от их природы.
61. Импульсные токи (средней и низкой частоты), определение, их виды, единицы измерения, понятие электродиагностики и электростимуляции. Аппараты, виды электродов и их расположение, активный и индифферентный электрод.

62. Видимое излучение - биофизическое действие, глубина проникновения в биоткани, источники видимого излучения, действие различных цветовых излучений на организм человека, показания к их назначению.

63. Физическая характеристика ультразвука. Понятие «контактной среды».

Оценочный материал для аттестации по итогам учебной и производственной практики:

Темы для бесед с населением:

1. О важности диетотерапии пациентам с заболеваниями пищеварительной системы
2. О правилах приема лекарственных препаратов врачом
3. О значимости ЛФК в реабилитации пациентов с травмами ОДА
4. Ранняя реабилитация детей с задержкой умственного развития
5. Обучение пациента сбору суточной мочи
6. Устная подготовка пациента к УЗИ органов малого таза
7. Важность вакцинопрофилактики в управлении инфекциями
8. Обучение молодых родителей ежедневному уходу за грудным ребенком
9. Обучение населения гимнастике глаз
10. ВИЧ-больной – не смертник
11. Правила общения с пациентами с психопатией
12. Последствия самолечения
13. Народная медицина – медицина губительная
14. Диспансеризация: значимость в профилактике новообразования
15. Профилактика глаукомы

Практико-ориентированные задания:

Задание №1: Методика применения пузыря со льдом и других способах охлаждения при гипертермии.

Ключи правильных ответов:

Цель: сужение кровеносных сосудов кожи и более глубоко расположенных органов и тканей, а также снижение чувствительности нервных рецепторов и уменьшения отека тканей.

Показания:

Пузырь со льдом применяют:

- при внутреннем кровотечении;
- в начальной стадии некоторых острых заболеваний брюшной полости;
- в первые сутки после травмы /ушибах/;
- в послеоперационном периоде;
- при высокой лихорадке /во II-ом периоде пузырь со льдом рекомендуется подвесить над головой пациента/;
- при укусах насекомых;
- при попадании 10% хлористого кальция под кожу (в первые 2 часа).

Противопоказания:

- коллапсе;

- шок;
- спастических болях;
- переохлаждение;
- отморожение;
- парезы или параличи.

Оснащение:

- пузырь для льда;
- кусочки льда;
- полотенце (пеленку);
- штатив-стойку;
- водный термометр;
- воду $t\ 10-12^{\circ}\text{C}$;
- перчатки;
- емкость с дез. раствором.

Алгоритм манипуляции

Этапы

I. Подготовка к манипуляции

1. Приготовить все необходимое.

Убедиться в целостности пузыря и соответствии пробки.

2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.

3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

4. Наполнить пузырь кусочками льда на $\frac{1}{2}$ его объема и долить холодной воды до $\frac{2}{3}$ объема.

5. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, вытеснить воздух из него нажатием руки и плотно закрутить пробку.

6. Перевернуть пузырь пробкой вниз и убедиться в его герметичности.

7. Насухо вытереть пузырь и обернуть его полотенцем (пеленкой).

II. Выполнение манипуляции.

8. При возможности придать пациенту удобное положение.

9. Положить пузырь со льдом на нужный участок тела и оставить его на 20 минут.

10. Периодически оценивать состояние пациента.

11. По мере таяния льда необходимо сливать воду из пузыря и добавлять в него новые кусочки льда.

III. Окончание манипуляции.

12. Через 20 минут снять пузырь со льдом, воду слить.

13. Продезинфицировать пузырь.

14. Снять перчатки, поместить их в дез. р-р.

15. Вымыть и осушить руки.

16. Сделать отметку о выполнении манипуляции в медицинской документации.

Примечание:

- при необходимости более длительного применения пузыря со льдом каждые 10 -15 минут нужно делать перерыв;

- нельзя замораживать воду, налитую в пузырь, в морозильной камере, т.к. поверхность образовавшегося конгломерата велика и может вызвать резкое охлаждение тканей и даже отморожение;
- детям на голову пузырь со льдом не кладут, а подвешивают его над головой на расстоянии 6 – 10 см при помощи штатива-стойки.

Задание №2: Подготовка пациента и применение газоотводной трубки.

Ключи правильных ответов:

Газоотводная трубка - это мягкая резиновая трубка длиной 30-50 см, диаметром 3-5 мм с закругленным концом, которая используется для выведения газов из кишечника, а также при постановке некоторых клизм (лекарственная, гипертоническая, масляная).

Цель:

- удаление газов из кишечника.

Показания:

- метеоризм.

Противопоказания:

- кишечное кровотечение;
- острые воспалительные или язвенные процессы в толстой кишке или в области заднего прохода;
- злокачественные образования в прямой кишке;
- трещины в области заднего прохода;
- выпадение прямой кишки;
- кровоточащий геморрой.

Оснащение: стерильная газоотводная трубка, вазелин, клеенка, клеенчатый передник, перчатки, стерильный пинцет, пеленка, судно или лоток с водой, стерильные салфетки, емкости с дезраствором, емкость для отработанных материалов, ширма (при выполнении процедуры в палате), туалетная бумага, шпатель.

Алгоритм манипуляции:

Этапы

I. Подготовка к манипуляции.

1. Приготовить все необходимое.

2. Подготовить пациента и получить его.

3. Отгородить пациента ширмой (если процедуру проводят в палате).

4. Надеть перчатки, фартук.

5. Постелить клеенку с пеленкой под пациента.

6. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами (или лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами). П.

Выполнение манипуляции. 7. Шпателем взять вазелин и смазать закругленный конец трубки на расстоянии 15-20 см.

8. Взять в правую руку газоотводную трубку на расстоянии 4-5 см от закругленного ее конца как «писчее перо», а свободный (расширенный) конец трубки перегнуть и зафиксировать 4-м и 5-м пальцами правой руки. 9. Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки и вращательными движениями правой рукой осторожно ввести трубку на глубину: - 5-8 см у детей до 1 года; - 8-10 см от 1 до 3-х лет; - 10-15 см от 3 до 7

лет; - 20-30 см старшим детям и взрослым, ставив наружный конец не менее 10см. 10. Опустить свободный конец трубки в судно или лоток с водой. 11. Укрыть пациента одеялом и оставить его на 1 час.

12. Снять перчатки и погрузить их в дезраствор. 13. Вымыть и осушить руки.

14. Каждые 15-20 минут проводить наблюдение за пациентом (общее состояние, отхождение газов). III. Окончание манипуляции. 15. Надеть перчатки.

16. Осторожно через салфетку извлечь газоотводную трубку и поместить их в дез. раствор.

17. Провести дез. обработку использованного судна или лотка.

18. Обтереть анальное отверстие салфеткой с последующей её дезинфекцией.

19. Убрать клеенку и пеленку с последующей их обработкой.

20. Снять перчатки и фартук и погрузить их дезраствор.

21. Вымыть и осушить руки.

22. Сделать отметку о проведенной манипуляции в медицинской документации.

Примечание: при скоплении в кишечнике плотных каловых масс введение газоотводной трубки затруднено, поэтому в таких случаях необходима постановка микроклизмы с глицерином или ромашкой.

Задание №3: Техника подкожного введения инсулина.

Ключи правильных ответов:

Оснащение: флакон с инсулином, одноразовый стерильный инсулиновый шприц с иглой, стерильные ватные шарики, 70% этиловый спирт, не стерильный пинцет, одноразовые стерильные перчатки, стерильный лоток.

Подготовка к манипуляции:

1. Осмотреть флакон и его содержимое на предмет соответствия назначению врача, срока годности, целостности упаковки, концентрации раствора.
2. Флакон с инсулином энергично покатавать между ладонями 30 секунд (для согревания и встряхивания раствора).
3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки.

Выполнение манипуляции:

1. Не стерильным пинцетом вскрыть металлический колпачок на флаконе.
2. Обработать резиновую пробку флакона стерильным ватным шариком, смоченным 70% спиртом.
3. Дать спирту испариться.
4. Вскрыть упаковку с инсулиновым шприцем.
5. Набрать в шприц объем воздуха, равный дозе инсулина. Ввести иглу шприца в резиновую пробку флакона и опустить поршень до конца, во флаконе создается избыточное давление.
6. Повернуть флакон вверх дном, держа его в левой руке, правой рукой оттянуть поршень, набирая в шприц нужную дозу плюс 1-2 ЕД (избыточное давление во флаконе помогает набрать лекарственный препарат).
7. Извлечь иглу из флакона и установить точную дозу инсулина. Убедиться, что в шприце не осталось пузырьков воздуха. Надеть на иглу защитный колпачок.

Примечание: при отсутствии одноразовых инсулиновых шприцов используют многоразовый стерильный инсулиновый шприц с двумя иглами: для набора и для введения препарата.

Завершение манипуляции: Приготовить в лотке 3 стерильных ватных шарика, два из которых смочить 70% этиловым спиртом, один оставить сухим.

3. Техника подкожного введения инсулина

Оснащение: раствор инсулина, одноразовый инсулиновый шприц с иглой, стерильные ватные шарики, спирт 70%, контейнеры с дезинфицирующими растворами, стерильные одноразовые перчатки.

Подготовка к манипуляции:

1. Приветствовать пациента, представиться.
2. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и получить информированное согласие на инъекцию.
3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки.
4. Помочь пациенту занять нужное положение (сидя или лежа).

Выполнение манипуляции:

1. Обработать место инъекции двумя ватными тампонами, смоченными в 70% спирте. Первым шариком большую поверхность, вторым- непосредственное место введения.
2. Подождать пока спирт испарится.
- 3.левой рукой взять кожу в месте инъекции в складку.
4. Правой рукой ввести иглу на глубину 15 мм (2/3 иглы) под углом 45° град в основание кожной складки, указательным пальцем придерживать канюлю иглы.

Примечание: при введении инсулина шприц - ручкой - иглу вводить перпендикулярно коже.

5. Перенести левую руку на поршень и ввести инсулин медленно. Не переключивать шприц из руки в руку. Подождать еще 5-7 секунд.
6. Извлечь иглу. Место инъекции прижать сухим стерильным ватным шариком. Не делать массаж.

Спросить пациента о его самочувствии.

Завершение манипуляции:

1. Подвергнуть изделия медицинского назначения одноразового и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации.
2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан. ПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»
3. Снять перчатки, поместить в ёмкость-контейнер с дезраствором. Вымыть руки гигиеническим способом.
4. Предупредить (а при необходимости проконтролировать), чтобы пациент в течение 20 минут после инъекции принял пищу (для профилактики гипогликемического состояния).

Задание №4: Техника подмывания грудных детей.

Ключи правильных ответов:

Цель:

1. Соблюдение гигиены тела.
2. Удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым».
3. Формирование навыка чистоплотности.

Показания: загрязнение кожи нижней половины туловища.

Оснащение:

1. Проточная вода (температура 37-38 градусов).
2. Марлевые салфетки.
3. Полотенце или мягкая пеленка.
4. Стерильное растительное масло или детская присыпка.
5. Чистое белье, расположенное на пеленальном столике.
6. Перчатки
7. Емкость с дезинфицирующим раствором.
8. Мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

1. Подмывать после акта дефекации обязательно.
2. Подмывать только проточной водой
3. После каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.

Возможные осложнения: ожоги кожи, переохлаждение ребенка.

1. Информировать маму о правилах проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Обработать пеленальный стол 2-хкратно ветошью, смоченной в дезрастворе
4. Ветошь сбросить в емкость для использованной ветоши
5. Постелить пеленку
6. Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее внутренней поверхностью предплечья.
7. Вымыть руки жидким мылом и осушить руки индивидуальным бумажным полотенцем, обработать антисептиком, дать рукам просохнуть, надеть перчатки.
8. Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья.
9. Мальчика взять левой рукой над кроватью так, чтобы ладонь находилась на передней поверхности грудной клетки, 1,3,4,5 пальцы охватывали ее с боков, а 2-й палец размещался в области надплечья ребенка, повернуть его лицом вниз. Девочку берут аналогично, но правой рукой, затем переключают ее на левое предплечье так, чтобы она лежала на спинке; левой кистью руки взять за левое бедро. Наиболее удобное и безопасное расположение при данной процедуре.
10. Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки.

Примечание: девочек подмывать только движениями спереди назад

11. Уложив ребенка на пеленальный стол, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу.
12. Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой.
13. Запеленать (одеть) ребенка.
14. Снять перчатки. Замочить в дезраствор.

15. Вымыть руки жидким мылом и осушить руки бумажным полотенцем.
16. Медсестре сделать отметку в документации о выполненной процедуры (характере стула, времени, кратности).

Задание №5. Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите.

Ключи правильных ответов:

Неотложная помощь при I степень стеноза:

- обеспечить доступ свежего прохладного воздуха, дать ребенку теплое щелочное питье;
- отвлекающие процедуры: горячая ножная или ручная ванна (при отсутствии высокой температуры тела);
- интраназальное введение 0,05% р-ра нафазолина 0,2 мл детям первого года жизни, прибавляя на каждый последующий год по 0,1 мл, но не более 0,5 мл.
- При отечной форме ОСЛТ:

Дозированные аэрозоли β_2 -агонистов (сальбутамола, фенотерола, беродуала (фенотерола+ипратропия бромид) - 1-2 дозы без спейсера или 4-5 доз через спейсер.

- При аллергической природе заболевания ввести 2,5% р-р прометазина (пипольфена) - 0,1–0,15 мл/год в/мышечно;
- при беспокойстве ребенка ввести: 0,5% р-р диазепама (седуксена) 0,05 мл/кг в/мышечно.

Госпитализация в инфекционное отделение.

Неотложная помощь при II степени стеноза:

- оксигенотерапия;
- интраназальное введение р-ра нафазолина;
- ввести 3% р-р преднизолона 2-3 мг/кг в/мышечно, в/венно (или 0,4% р-р дексаметазона 0,6 мг/кг в/мышечно, в/венно);
- при беспокойстве - ввести 0,5% р-р диазепама (седуксена) 0,05 мл/кг в/мышечно.

Госпитализация в ОИТР инфекционного стационара.

Неотложная помощь при III – IV степени стеноза:

- оксигенотерапия;
- ввести 3% р-р преднизолона 5 –7 мг/кг или 0,4% р-ра дексаметазона 0,7 мг/кг в/венно, в/мышечно;
- при IV степени стеноза – интубация трахеи (при невозможности ее выполнения - коникотомия).

Экстренная госпитализация (при транспортировке - готовность к экстренной интубации трахеи, обеспечение проведения ИВЛ, инфузионная терапия для коррекции гемодинамических нарушений) в реанимационное отделение ближайшего стационара.

Задание №5: Проведение контрольного кормления.

Ключи правильных ответов:

Оснащение:

- набор для пеленания обязательно с подгузником;
- набор для подготовки матери к кормлению грудью;
- чашечные весы;

- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- бумага, ручка.

Алгоритм выполнения:

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Надеть на ребенка подгузник и запеленать малыша.
4. Подготовить мать к кормлению грудью.
5. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.
6. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.
7. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут.
8. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.
9. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).
10. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
11. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом).
12. Оценить соответствие высосанного молока ребенком должному количеству.
13. Решить вопрос о виде вскармливания ребенка.

Задание №6: Подготовка матери и ребенка к кормлению.

Ключи правильных ответов:

Оснащение:

- косынка, маска;
- мыло, полотенце;
- пеленка;
- скамеечка под ногу матери;
- набор для пеленания;
- стерильное растительное масло;
- ватные жгутики.

Алгоритм выполнения:

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Надеть косынку, маску.
3. Помыть руки с мылом.
4. Перепеленать ребенка.
5. При необходимости прочистить носовые ходы ребенка.
6. Обмыть грудь теплой водой и осушить полотенцем.
7. Удобно сесть в кресло или на стул с подлокотниками, поставить под ногу (со стороны молочной железы, из которой планируется кормить ребенка) скамеечку.
8. Положить на колени чистую пеленку для ребенка.

Задание №7: Техника туалета пупочной ранки у новорожденного.

Ключи правильных ответов:

Оснащение:

- чистые медицинские перчатки;
- стерильные ватные палочки;
- лоток для отработанного материала;
- 3% раствор перекиси водорода;
- 70° этиловый спирт;
- 5% раствор перманганата калия;
- стерильная пипетка;
- набор для пеленания;
- емкость для грязного белья.

Алгоритм выполнения:

14. Подготовить необходимое оснащение.
15. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
16. Уложить ребенка на пеленальном столе.
17. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
18. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода.
19. Удалить стерильной ватной палочкой образовавшуюся "пену" движениями изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).
20. Смочить ватную палочку 70° этиловым спиртом с двух сторон и обработать одним ее концом ранку движениями изнутри кнаружи, другим - кожу вокруг ранки (сбросить палочку в лоток).
21. "Прижечь" (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или другим анилиновым красителем с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).
22. Запеленать ребенка в чистое белье.
23. Снять перчатки.
24. Вымыть и осушить руки.

Задача №8: Наложить повязку на культю

Ключи правильных ответов:

Показание:

- наложение повязки после ампутации конечности.

Оснащение:

- бинт шириной 20 см;
- ножницы.

Последовательность действий:

1. Вымыть руки. Надеть перчатки.
2. Уложить или усадить пациента, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую, бинтовать слева направо.
4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг конечности выше конца культи.
5. Перегнуть бинт под прямым углом и вести в продольном направлении по культе.
6. Обогнуть конец культи, провести по задней поверхности и у основания сделать перегиб (правой рукой бинтовать, левой – придерживать конечность и туры бинта).

7. Закрепить перегибы спереди и сзади круговым ходом бинта.
8. Повторить те же туры бинта до тех пор, пока вся культя не будет закрыта.
9. Закрепить повязку двумя закрепляющими турами вокруг конечности.
10. Разрезать концы бинта и завязать на узел.
11. Снять перчатки. Вымыть руки.

Задание №8: Наложить пращевидную повязку на нос

Ключи правильных ответов:

Показания:

- ранения;
- ожоги;
- фиксация повязок после оперативных вмешательств.

Последовательность действий:

- от бинта отрывают полосу длиной от 75 см до 1 м;
- концы полосы разрезают для получения четырех завязок и неразрезанной середины длиной около 15 см;
- рану на носу закрывают стерильной салфеткой;
- поверх салфетки поперек лица накладывают среднюю часть пращи;
- завязки перекрещивают в области скул — верхнюю опускают, проводят под ушами и завязывают узлом на шее, нижние завязки поднимают вверх и завязывают на затылке

Задание №9: Наложить повязку шапка «Гиппократ»

Ключи правильных ответов:

Показания: ранения и ожоги головы. Повязку накладывают для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.

Последовательность действий:

- закрепляющий тур бинта шириной 10 см проводят вокруг лба и затылка;
- бинт спереди перегибают и накладывают выше закрепляющего хода до затылка;
- делают перегиб на затылке и накладывают с другой стороны;
- четвертый тур бинта накладывают вокруг головы;
- в таком порядке накладывают остальные туры бинта, пока вся волосистая часть головы не будет полностью закрыта (рис. 33).

Примечание

«Шапка» держится недостаточно прочно, поэтому лучше накладывать повязку «чепец».

Задание №10: Наложить повязку на один и оба глаза

Ключи правильных ответов:

Показания: закрепление перевязочного материала в области глаз при их повреждениях и заболеваниях.

Последовательность действий:

- накладывают циркулярный закрепляющий тур бинта вокруг головы;
- выводят бинт из-за мочки уха на лоб;
- делают закрепляющий циркулярный тур бинты вокруг головы; ,
- проводят бинт со лба под мочку уха на затылок;

- чередуя туры, закрепляют повязку вокруг головы

Задание №11: Наложить колосовидную повязку на плечевой сустав

Ключи правильных ответов:

Показания:

- закрытые травмы и ранения плечевого сустава;
- гнойно-воспалительные заболевания плечевого пояса, подмышечной области и верхней трети плеча;
- артрозы, артриты плечевого сустава.

Последовательность действий:

- проводят закрепляющий тур бинта вокруг верхней трети плеча;
- бинт проводят по наружной поверхности поврежденного плеча сзади через подмышечную впадину на плечо;
- далее по спине через здоровую подмышечную впадину бинт направляют на переднюю поверхность грудной клетки;
- затем бинт переводят на плечо и, перекрещивая ранее наложенный тур, делают петлю вокруг плечевой кости с внутренней стороны, после перехлеста в области плечевого сустава бинт снова накладывают на предыдущий тур, закрывая его на 2/3 ширины и полностью повторяют его ход, идя в подмышечную впадину на здоровой стороне;
- повторяют ходы бинта, пока не закроют весь сустав.
- закрепляют конец бинта на груди булавкой

Задание №12: Наложить повязку «чепец»

Ключи правильных ответов:

Показания: ранения головы. Повязку «чепец» накладывают для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.

Последовательность действий:

- отрезают от бинта завязку длиной около метра;
- располагают ее серединой на темя, концы удерживает больной или помощник;
- делают закрепляющий тур вокруг лба и затылка;
- продолжают бинтование и доходят до завязки;
- бинт оборачивают вокруг завязки и ведут по затылку до завязки с другой стороны;
- снова оборачивают бинт вокруг завязки и ведут дальше вокруг головы несколько выше закрепляющего тура;
- повторными ходами бинта полностью закрывают волосистую часть головы;
- бинт привязывают к завязке, а ее завязывают под подбородком

Задание №13: Наложить повязку Дезо

Ключи правильных ответов:

Показание:

- фиксация верхней конечности при переломах и вывихах плеча;
- перелом ключицы.

Оснащение:

- бинт шириной 20 см
- булавка

Примечание: Правая рука бинтуется слева направо, левая – справа налево.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Вложить в подмышечную впадину валик из ваты, обернутый ватой.
3. Согнуть предплечье в локтевом суставе под прямым углом.
4. Прижать предплечье к груди.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности.
6. Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.
7. Опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.
8. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны.
9. Вести бинт из подмышечной впадины по спине на больное предплечье.
10. Вести бинт с надплечья по передней поверхности больного плеча под локоть и обогнуть предплечье.
11. Направить бинт по спине в подмышечную впадину здоровой стороны.
12. Повторять туры бинта до полной фиксации плеча.
13. Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной руке в области плеча, спины.
14. Заколоть конец повязки булавкой.

Примечание: Если повязка наложена на длительное время, туры бинта следует прошить.

Задание №14: Наложить повязку на молочную железу

Ключи правильных ответов:

Показания: накладывают для фиксации перевязочного материала, поддержания и сдавливания молочной железы при ранениях, ожогах, воспалительных заболеваниях и после операций на ней.

Последовательность действий:

- молочную железу отводят вверх и удерживают в этом положении до завершения наложения повязки;
- бинт фиксируют циркулярными турами под железой;
- следующий тур бинта проводят под железой косо вверх через надплечье здоровой стороны;
- далее бинт направляют косо вниз в подмышечную впадину и под больной железой переводят в циркулярный тур;
- следующий тур бинта вновь косой, но несколько выше предыдущего, приводит к подниманию железы;
- при необходимости сдавливания молочной железы туры бинта накладывают до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой (рис. 47, в).

Примечание

Повязку на правую молочную железу выполняют слева направо, на левую — справа налево.

Задание №15: Повязка «варежка» на все пальцы кисти

Ключи правильных ответов:

Показания: те же, что и для повязки «перчатка». Эта повязка очень проста по технике исполнения и занимает мало времени, ее накладывают бинтом шириной 7—10 см.

Последовательность действий:

- первый тур бинта продольно направляют от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переводят на ладонь;
- бинт далее доводят до запястья, перегибают и делают возвращающийся ход снова через ладонь и пальцы на тыл кисти;
- несколькими возвращающимися турами бинта полностью закрывают пальцы;
- повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами

Задание №16. Наложить повязку на голеностопный сустав

Ключи правильных ответов:

Показания: фиксация голеностопного сустава и перевязочного материала.

Последовательность действий:

- закрепляющий тур бинта делают над голеностопным суставом и в нижней трети голени; На всю стопу с пальцами так-ясе накладывают возвращающуюся повязку (рис. 53).

Последовательность действий:

- над голеностопным суставом делают закрепляющий тур бинта;
- затем несколькими ходами бинта по боковым поверхностям стопы от пятки к большому пальцу закрывают пальцы стопы;
- спиральными ходами бинта от пальцев стопы до пятки закрывают всю стопу;
- повязку заканчивают циркулярным ходом бинта вокруг голеностопного сустава.

Задание №17. Наложить повязку «Вельпо»

Ключи правильных ответов:

Показания: обычно для фиксации руки при переломе ключицы.

Последовательность действий:

- предплечье сгибают в локтевом суставе под острым углом и укладывают так, чтобы локоть находился на подложечной области, а кисть — на надплечье здоровой стороны;
- в подмышечную впадину вставляют ватно-марлевый валик;
- повязку начинают несколькими круговыми ходами вокруг груди и руки;
- бинт направляют из здоровой подмышечной впадины через спину в косом направлении на надплечье больной стороны;
- бинт спускают через ключицу вертикально вниз, пересекают плечо над локтевым суставом и, огибая локоть снизу, переводят в горизонтальный тур;
- далее повторяют все ранее наложенные ходы бинта со смещением горизонтальных оборотов вверх, а вертикальных внутрь на 1/3 ширины бинта;
- наложение необходимого количества туров бинта позволяет прочно фиксировать конечность к грудной клетке

Оценочные материалы для проведения экзамена

ПМ. 02 Участие в учебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Тестовые задания

1. Поверхностная форма стафилодермии

- 1) фурункул
- 2) гидраденит
- 3) фолликулит
- 4) карбункул

2. Контагиозная форма пиодермии

- 1) фурункулез
- 2) фолликулит
- 3) вульгарное импетиго
- 4) гидраденит

3. Симптом «медовых сот» характерен для

- 1) глубокой формы микроспории
- 2) хронической трихофитии
- 3) глубокой трихофитии
- 4) руброфитии

4. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме

- а) ушиба позвоночника
- б) подвывиха и вывиха позвонков
- в) перелома дужек
- г) перелома тела позвонка
- д) ушиба спинного мозга

5. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности

- а) мгновенная
- б) до 10 минут
- в) на несколько десятков минут
- г) более часа
- д) на несколько часов

6. Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что

- а) алкоголь нивелирует клинические проявления
- б) алкоголь усугубляет клинические проявления
- в) алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы
- г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

7. Фактор риска в возникновении гидраденита

- а) несоблюдение личной гигиены
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) гипервитаминоз
- г) сухость кожи

8. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

9. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника

- а) вскрытие и дренаж гнойника
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) назначение антибиотиков

10. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- а) коленные
- б) локтевые
- в) тазобедренные
- г) пястнофаланговые

11. Типичный симптом ревматоидного артрита

- а) слабость
- б) одышка
- в) утренняя скованность суставов
- г) боли в животе

12. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- а) желтуха
- б) запор
- в) влажный кашель
- г) деформация суставов

13. К травмам без нарушения функции спинного мозга относятся все перечисленные, кроме

- а) ушиба позвоночника
- б) подвывиха и вывиха позвонков
- в) перелома дужек
- г) перелома тела позвонка
- д) ушиба спинного мозга

14. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности

- а) мгновенная
- б) до 10 минут
- в) на несколько десятков минут

- г) более часа
- д) на несколько часов

15. Особенности клинической картины черепно-мозговой травмы на фоне алкогольной интоксикации связаны с тем, что

- а) алкоголь нивелирует клинические проявления
- б) алкоголь усугубляет клинические проявления
- в) алкоголь не влияет на течение черепно-мозговой травмы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

16. Непрямая ларингоскопия производится с помощью

- а) ларингоскопа
- б) гортанного зеркала
- в) носоглоточного зеркала
- г) фибробронхоскопа

17. Основной признак острого ларингита

- а) афония
- б) гипосмия
- в) дисфагия
- г) одышка

18. Необходимое сестринское обследование при подозрении на "острый живот"

- а) определение тургора тканей
- б) пальпация живота
- в) перкуссия грудной клетки
- г) аускультация сердца

19. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

- а) применение анальгетиков
- б) создание пациенту удобного положения
- в) срочная транспортировка в стационар
- г) применение пузыря со льдом

20. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о

- а) нарушении режима питания
- б) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
- в) соблюдении режима сна и бодрствования
- г) нарушении периодичности приема пищи

21. Реабилитация - это:

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов;

4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.

22. Реабилитация направлена:

- 1) на борьбу с факторами риска;
- 2) на предупреждение возникновения заболеваний;
- 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
- 4) на возвращение к профессии;

23. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный;
- 2) физический, психический, социально-экономический;
- 3) профессиональный, социальный, психологический;
- 4) экономический, юридический, социальный.

24. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе;
- 2) комплексность и непрерывность;
- 3) проведение в коллективе;
- 4) эффективность.

25. Назовите этапы медицинской реабилитации:

- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический;
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический;
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

26. Категории лиц, участвующих в реабилитационном процессе:

- 1) мед. работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты;
- 2) педагоги, социальные работники;
- 3) психологи, юристы, социологи;
- 4) врачи, юристы, экономисты.

Ключи правильных ответов:

1. 3
2. 3
3. 3
4. д
5. а
6. а
7. а

- 8. в
- 9. а
- 10. г
- 11. в
- 12. г
- 13. д
- 14. а
- 15. а
- 16. б
- 17. в
- 18. б
- 19. а
- 20. а
- 21. 2
- 22. 3
- 23. 1
- 24. 1
- 25. 1
- 26. 1

Вопросы к устному опросу:

- 75. Основные методы диагностики
- 76. Дополнительные методы диагностики
- 77. Инструментальные методы диагностики
- 78. Лабораторные методы диагностики
- 79. Ринит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
- 80. Стенозирующий ларинготрахеит: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения,
- 81. Острый бронхит (простой и обструктивный): причины возникновения, (ОРВИ) клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход.
- 82. Неотложная доврачебная помощь при: лихорадке, стенозирующем ларинготрахеите.
- 83. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования.
- 84. Пневмонии. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки, принципы лечения и профилактики при: пневмониях.
- 85. Бронхиальная астма. Неотложная доврачебная помощь при: приступе бронхиальной астмы
- 86. Гастриты: определение, причины и классификация
- 87. Язвенная болезнь: определение, классификация и основные причины развития у детей
- 88. Дискинезия желчевыводящих путей: нарушенные потребности ребенка, возможные проблемы со стороны матери и ребенка
- 89. Профилактика заболеваний ЖКТ

90. АФО мочевыделительной системы у детей.
91. Цистит у детей: причины. Осложнения при цистите у детей. Профилактика цистита в детском возрасте
92. Причины и меры предупреждения гломерулонефрита у детей
93. Факторы риска пиелонефрита в детском возрасте
94. АФО эндокринной системы у детей
95. Причины врожденных эндокринных заболеваний у детей
96. Сахарный диабет у детей. Профилактика сахарного диабета у детей.
97. Основные виды хирургической патологии.
98. Принципы организации хирургической службы.
99. Виды швов
100. Способы подачи инструментария хирургу
101. Техника безопасности при работе с инструментами.
102. Сохранность стерильности хирургического инструментария
103. Основные перевязочные материалы
104. Классификация повязок. Требования к повязкам
105. Возможные осложнения мягких повязок
106. Правила наложения бинтовых повязок
107. Ранения.
108. Классификация ран
109. Понятие об операционной ране
110. Особенности ведения послеоперационных ран, возможные осложнения и меры их профилактики
111. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Местное и общее лечение ран
112. Принципы ПХО (первичной хирургической обработки) ран.
113. Острая хирургическая инфекция, её виды
114. Условия, способствующие развитию острой гнойной инфекции в организме.
115. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса.
116. Принципы общего лечения больных с острой гнойной хирургической инфекцией.
117. Сепсис
118. Понятие о травмах и травматизме.
119. Виды поражающих факторов внешней среды.
120. Виды травматизма. Профилактика травматизма. Классификация механических травм
121. Признаки основных видов закрытых механических травм. Принципы оказания доврачебной помощи при закрытых механических травмах.
122. Объем мероприятий и порядок их осуществления при ушибе, вывихе, переломах, синдроме длительного сдавления.
123. Клиническая картина, периоды, степени травматического шока.
124. Понятие «шокового индекса».
125. Основные виды травм позвоночника. Клинические особенности травм позвоночника

126. Основные виды травм спинного мозга. Клиника и классификация травм спинного мозга
127. Основные виды травм таза. Возможные симптомы и клинические проявления при травме таза
128. Доврачебная помощь при травмах позвоночника, спинного мозга и таза
129. Правила проведения транспортной иммобилизации и транспортировки пострадавших с повреждением позвоночника, спинного мозга, таза.
130. Понятие о «спинальном» больном. Особенности ухода за «спинальными» больными.
131. Периоды родов
132. Физиологическое течение 1 периода родов и его ведение
133. Физиологическое течение 2 периода родов и его ведение
134. 3 период: роль медсестры. Утилизация последа
135. Уход в раннем послеродовом периоде
136. Шкала Апгар
137. Прикладывание к груди
138. Менструальный цикл: норма и патология
139. Факторы, влияющие на течение менструального цикла
140. Эндокринная регуляция менструального цикла
141. Предопухолевые заболевания: основная симптоматика и диагностика
142. Доброкачественные заболевания гениталий
143. Злокачественные опухоли женских половых органов
144. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний
145. Роль медсестры в диагностике опухолевых заболеваний
146. Роль медсестры в профилактике опухолевых заболеваний
147. Апоплексия яичников: клиника и условные причины
148. Перекрут ножки кисты: причины и симптоматика
149. Перфорация гнойных образований придатков: причины и клиника
150. Аднексит: причины и клинико-диагностическая характеристика
151. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
152. Ведущие симптомокомплексы инфекционных заболеваний.
153. Лабораторные методы исследования их значение в постановке диагноза
154. Инструментальные методы исследования и их роль в установлении инфекционных заболеваний.
155. Определение иерсиниоза
156. Псевдотуберкулез: определение
157. Причины и условия распространения иерсиниоза
158. Этиология псевдотуберкулеза
159. Иерсиниоз: группы риска
160. Псевдотуберкулез группы риска
161. Симптомы иерсиниоза
162. Клиническая картина псевдотуберкулеза
163. Профилактика иерсиниоза
164. Профилактика псевдотуберкулеза

165. Особо-опасные инфекции: причина выделения их в отдельную группу
166. Источники чумы, туляремии и сибирской язвы
167. Возбудители ООИ. Механизмы и пути передачи ООИ. Группы риска при ООИ
168. Клинические формы чумы
169. Клиническая классификация сибирской язвы
170. Специфическая и неспецифическая профилактика ООИ
171. Профессиональные риски для медсестры и способы защиты ООИ
172. Реабилитация - определение, её цели и принципы.
173. Исторические аспекты реабилитации.
174. Основные понятия в реабилитации - инвалид, инвалидность, здоровье, их содержание.
175. Основные понятия в реабилитации - социальная недостаточность, защита, помощь, поддержка, их содержание.
176. Виды реабилитации, их содержание.
177. Этапы медицинской реабилитации, их задачи.
178. Планирование сестринской помощи в реабилитации - шаги и их содержание.
179. Номенклатура социальной недостаточности - характеристика и примеры.
180. Сестринский уход в реабилитации: лечебные мероприятия, их начало, документация, наблюдение за пациентом.
181. Сестринский уход в реабилитации - меры по профилактике осложнений и прогрессирования заболевания.
182. Роль пациента в реабилитационном процессе.
183. Роль семьи пациента в реабилитационном процессе.
184. Основные понятия в реабилитации - нарушение здоровья, ограничение жизнедеятельности, их содержание.
185. Развитие нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности (болезнь - нарушение - социальная недостаточность)
186. Разделы программы медицинской реабилитации.
187. Решение вопроса о специальном оборудовании в условиях домашней реабилитации.
188. Физиотерапия - определение, история развития, значение физиотерапии в профилактике и лечении заболеваний, домашняя физиотерапия.
189. Организация физиотерапевтического отделения (требования к помещению, оборудованию), обязанности медсестры физиотерапевтического отделения.
190. Организация техники безопасности в физиотерапевтическом отделении, классы защиты аппаратуры, возможные осложнения - электротравма, ожоги, анафилактический шок и неотложная помощь.
191. Электросон - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методики, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
192. СМТ - терапия – определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, особенности техники безопасности, ощущения пациента.

- 193.** Дарсонвализация - определение, лечебное действие, показания: и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
- 194.** Ультрафиолетовое излучение, глубина его проникновения в биоткани, саногенное и патогенное действие, показания и противопоказания к назначению, чувствительность к ультрафиолетовым лучам отдельных участков кожи, возрастных групп, в зависимости от времени года и приёма лекарственных средств. Аппараты, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
- 195.** Инфракрасное излучение, глубина его проникновения в биоткани, саногенное и патогенное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
- 196.** Лазеротерапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению. Аппарат, дозирование, методы, подготовка пациента к процедуре, ощущения, особенности техники безопасности.
- 197.** Ультразвуковая терапия - определение, лечебное действие, показания и противопоказания к назначению, дозирование, методы, понятие контактной среды, подготовка пациента, особенности техники безопасности.
- 198.** Фонофорез - определение, его преимущества перед ультразвуковой терапией, способы повышения эффективности фонофореза, понятие сочетанных и комбинированных методик, их эффективность.
- 199.** Ингаляционная терапия - определение, понятие лекарственных аэрозолей, виды ингаляций, применение аэрозолей в медицине, правила приёма ингаляций. Техника проведения процедуры карманным ингалятором.
- 200.** Водолечение - определение, понятие гидротерапии и бальнеотерапии, их действие, виды водных процедур, классификация процедур по термическому фактору, противопоказания к водолечению. Гигиеническая ванна – подготовка пациента, ход процедуры, обработка ванны после процедуры.
- 201.** Светолечение - определение, состав светового излучения, его глубина проникновения в биоткани, биофизическое действие, единицы измерения светового излучения, источники светового излучения в зависимости от их природы.

Ситуационные задания и задачи

Задача №1

Пациент, 22 лет, поступил на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом чесотка.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные:

- жалобы на зуд, усиливающийся в ночное время;
- высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживания там в общежитии.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются везикуло-папулёзные высыпания, чесоточные ходы, экскориации.

Рs., АД, дыхание в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено: лечение 20% эмульсией бензилбензоата.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворения которых нарушены. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
4. Обучить пациента правилам обработки 20% эмульсией бензилбензоата.
5. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.

Ключи правильных ответов:

Задача №1

Сестринский диагноз	Краткосрочные цели	Долгосрочные цели	Цель вмешательства
Зуд, усиливающийся ночью.	Уменьшение зуда к концу недели.	Восстановление сна, прекращение зуда к моменту выписки.	По назначению врача обработать больного 20% эмульсией бензилбензоата. Сменить нательное и постельное бельё после первой обработки и на пятый день лечения.

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, быть здоровым, общаться, учиться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение сна;
- зуд в ночное время;
- беспокойство по поводу исхода заболевания;

потенциальные:

- осложнения, связанные с инфицированием (присоединением вторичной инфекции);
- приоритетная проблема: зуд, усиливающийся в ночное время.

2. План сестринской деятельности.

Сестринские вмешательства

	План	Мотивация
1	Обеспечить физический и психический покой	Для снятия беспокойства и тревоги
2	Выполнить назначения врача: обработать больного 20% раствором бензилбензоата	Для эффективного лечения.
3	Провести беседу с пациентом о соблюдении санитарно-гигиенического режима в период лечения и после выздоровления	Для эффективного лечения и профилактики заразных кожных заболеваний
4	Сменить постельное и нательное бельё после	Для того, чтобы загрязненное

	первой обработки	бельё отправить на дез. обработку
5	На пятый день после первого втирания, душ и смена белья	Для механического удаления с поверхности кожи личинок

Оценка: к концу лечения зуд значительно уменьшился, больной спокойно спит ночью, беспокойство исчезло. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- необходимость соблюдения личной гигиены;
- пути заражения чесоткой;
- необходимость соблюдения санитарно-гигиенического и сандезрежима на период лечения;
- профилактику заразных кожных заболеваний.

4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения обработки 20% эмульсией бензилбензоата, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациента на проводимое лечение.

5. Алгоритм действия медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.

Приготовьте:

- 20% эмульсию бензилбензоата;
- резиновые перчатки;
- мыло;
- комплект постельного и нательного белья.

Порядок действий:

- Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.
- Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды в месте втирания.
- Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности.
- Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову.
- Проведите второе втирание по 10 минут с 10 минутным перерывом.
- Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё.
- Вымойте руки с мылом.
- Втирание повторяйте на четвёртый день.
- Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё.
- На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а также смена белья.

Задача №2

Пациент, 37 лет, находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: опоясывающий лишай. Перед очередной инъекцией в процедурном кабинете больному стало плохо, у него появилась слабость, потемнение в глазах, звон в ушах, головокружение, и он потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс 95 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., ЧДД – 17 в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. Аргументируйте ее этапы.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Ключи правильных ответов:

1. Обморок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

№п/п	Действия	Обоснования
1	Срочно вызвать врача.	Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи.
а)	Придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом кровати	Для усиления притока крови к головному мозгу.
б)	Голову повернуть на бок, расстегнуть стесняющую одежду.	Для профилактики аспирации рвотными массами.
2	Дать приток свежего воздуха по показаниям ингаляции, увлажнённым кислородом	Для профилактики гипоксии
3	Дать понюхать нашатырный спирт, побрызгать холодной водой	Для рефлекторного воздействия
4	По назначению врача ввести кордиамин или кофеин 2,0 мл	Для лечебного воздействия
5	Дать крепкий сладкий чай	Для поднятия тонуса сосудов
6	Измерить пульс, А/Д, ЧДД	Для контроля состояния

3. Техника оксигенотерапии с применением носового катетера.

Приготовьте: носовой катетер, пинцет, ватные турунды, стерильное вазелиновое масло, лейкопластырь.

- Осмотрите катетер, убедитесь, что в нём отсутствуют трещины, так как может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным).
- Определите длину вводимой части катетера (она должна равняться расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины). Убедитесь, что увлажнитель наполнен водой.
- Очистите ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле, полость носа.
- Прикрепите катетер к резиновой трубке аппарата Боброва.
- Смажьте стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью: раствор дикаина в глицерине).
- Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определённую выше.

- Убедитесь, что кончик введённого катетера виден при осмотре зева.
- Зафиксируйте катетер к коже лица лейкопластырем.
- Откройте кран централизованной подачи кислорода или вентиль кислородного баллона.

Задача №3

Пациентка, 30 лет, находится на стационарном лечении в венерологическом отделении с диагнозом свежая гонорея. Лечащий врач назначил больной курс пенициллина внутримышечно по схеме. У пациентки после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затруднённое дыхание, рвота, одышка, сердцебиение. Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Ps. 100 ударов в минуту слабого пополнения, АД 80 мм рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Назовите препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Ключи правильных ответов:

1. Диагноз «Анафилактический шок».
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Действия	Обоснования
1. Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов врача	1. Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи
2. Немедленно прекратить введение препарата, наложить жгут выше места инъекции (если это конечность)	2. Для замедления всасывания аллергена.
3. Больного уложить горизонтально, голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить зубные протезы, приподнять ножной конец кровати	3. Для улучшения кровоснабжения головного мозга и увеличения притока крови к сердцу, профилактики асфиксии
4. Обколоть место инъекции 0,1 % раствором адреналина 0,5 мл с 5 мл физраствора	4. Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена
5. Холод на место инъекции (пузырь со льдом)	5. Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена
6. Ингаляции увлажнённого кислорода. Доступ свежего воздуха	6. Для устранения гипоксии

7. Подготовить аппаратуру и инструментарий (систему для в/в введения, шприцы и иглы для в/м, п/к инъекций, аппарат ИВЛ, набор для интубации трахеи, стандартный набор препаратов «Анафилактический шок»)	
8. Обеспечить в/в доступ	
9. Обеспечить введение лекарственных препаратов по назначению врача	
10. По назначению врача п/к ввести 0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина. При необходимости повторять через каждые 10-15 минут.	10. Для восстановления сердечной деятельности и поднятия А/Д
11. Ввести парентерально 30-60 мг преднизолона или 150 мг гидрокортизона в 10-15 мл 5% раствора глюкозы	11. Для снятия отека слизистой верхних дыхательных путей и с десенсибилизирующей целью
12. 1% супрастин 2,0 0,25% пипольфен 2,0 1% димедрол 2,0 парентерально	12. С десенсибилизирующей целью
13. По показаниям строфантин 0,05%-0,5 мл в 10 мл физиологического раствора в/в.	13. Для стимуляции тонуса сердечной мышцы (при острой сердечно-сосудистой недостаточности)
14. 2,4% раствор эуфиллина 10,0 в 10 мл физиологического раствора.	14. Для снятия бронхоспазма
15. Кордиамин 2,0 кофеин 2,0	15. При острой сердечно-сосудистой недостаточности
16. Госпитализация в реанимационное отделение	

3.. Противошоковый набор:

1. Шприцы, одноразовые системы, жгут, электроотсос, баллон с кислородом, аппарат для ИВЛ, наборы для интубации трахеи.
2. Адреналин 0,1% - 1,0 – 5 ампул.
3. Норадреналин – 0,2% -1,0 – 5 ампул.
4. Преднизолон – 30 мг(*) – 5 ампул.
5. Гидрокортизон 125 мг (5 мг) – 5 ампул.
6. Мезатон 1% - 1,0 – 5 ампул.
7. Сульфокамфокаин- 2,0-1% - 5 ампул.
8. Строфантин – 0,05% - 1,0 5 ампул.

9. Кордиамин 2,0 – 5 ампул.
10. Коргликон 0,06% - 1,0 – 5 ампул.
11. Лазикс 1% - 2,0 – 5 ампул.
12. Антигистаминные средства:
 - тавегил 0,1% - 5 ампул;
 - супрастин 2%;
 - димедрол 1%.
13. Морфин 1% - 0,1 – 2-3 мл.
14. Глюкоза 5% - 40% во флаконах.
15. Реополиглюкин 400 мл.
16. Гемодез 400 мл.
17. Седуксен 0,5% - 2,0-3,5 мл (противосудорожные средства).
18. Ингаляторы.

Задача №4

Больная 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером больная обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, одышку, осиплость голоса через час после того как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Отмечается нарастающая одышка и осиплость голоса. Температура тела, Ps, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

1. Определите неотложное состояние развившееся у пациента и обоснуйте.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетора.

Ключи правильных ответов

Задача №4

1. Отёк Квинке.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- отечность на лице бледно-розового цвета;
- чувство напряженности;
- одышка;
- осиплость голоса;
- употребление в пищу креветок (аллерген).

2. Алгоритм неотложной помощи:

- срочно вызвать врача;
- успокоить пациента для снятия эмоциональной и физической нагрузки;
- обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажняющий кислород для устранения (уменьшения) гипоксии;
- показана горячая ванна, как отвлекающее средство;

- по назначению врача парентеральное введение преднизолона 30 мг, 0,1%-0,5% адреналина, 1% раствора супрастина с десенсибилизирующей целью и для снятия отёка слизистых верхних дыхательных путей;
- больного необходимо срочно госпитализировать в ЛОР -отделение.

3. Техника оксигенотерапии с применением носового катетера.

Приготовьте: носовой катетер, пинцет, ватные турунды, стерильное вазелиновое масло, лейкопластырь.

- Осмотрите катетер, убедитесь, что в нём отсутствуют трещины, так как может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным).
- Определите длину вводимой части катетера (она равняется расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины). Убедитесь, что увлажнитель наполнен водой.
- Очистите полость носа ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле.
- Прикрепите катетер к резиновой трубке аппарата Боброва.
- Смажьте стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью: раствор дикаина в глицерине).
- Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определённую выше.
- Убедитесь, что кончик введённого катетера виден при осмотре зева.
- Зафиксируйте катетер к коже лица лейкопластырем.
- Откройте кран централизованной подачи кислорода или вентиль кислородного баллона.

Задача №5

Пациентка 60 лет поступила на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом опоясывающий лишай.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на недомогание, слабость, стреляющие жгучие боли в правой половине поясницы, появление сыпи, высокую температуру, нарушение сна.

Объективно: В области поясницы справа на эритематозном фоне множество сгруппированных везикулезных элементов, размером 2-5 мм. Температура 37,8°. Пульс частый, ритмичный. АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациентке назначено:

- -пенициллин в/м по схеме;
- -аспирин 0,5 — 3 раза в день;
- -витамин В₁, В₆ — 1,0 в/м;
- -ацикловир;
- -пенталгин;
- -местное лечение;
- -УФО;

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
4. Объяснить больной о необходимости соблюдения личной гигиены и режима питания на период лечения.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Ключи правильных ответов:

Задача №5

1. Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться, работать.

Проблемы пациента:

- настоящие — лихорадка, высыпания на коже, нарушение сна, повышенная раздражительность, невралгические боли.
- потенциальные — риск присоединения вторичной инфекции, длительные невралгические боли.

Приоритетные: невралгические боли и высыпания на коже.

2. Краткосрочная цель: чтобы у пациента уменьшилась боль к концу недели.

Долгосрочная цель: чтобы пациентка не предъявляла жалоб на стреляющие, жгучие боли.

Должна восстановиться целостность кожных покровов к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой	1. Для уменьшения физической и психической нагрузки
2. По назначению врача при болях дать обезболивающие средства	2. Для снятия болевого синдрома
3. Не допускать контакта больной с детьми	3. Для избежания возможного заражения ветряной оспой
4. Запретить водные процедуры	4. Для предотвращения распространения процесса
5. Чаще менять постельное и нательное белье	5. Для профилактики вторичной инфекции
6. Выполнение назначения врача: выполнение инъекций и местное лечение	6. Для эффективного лечения

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- факторы, способствующие возникновению герпеса;
- соблюдение щадящего режима;
- современные методы лечения;
- необходимость обследования у онколога;
- профилактику простудных и вирусных заболеваний.

4. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить больной о необходимости соблюдения личной гигиены и режима питания на период лечения.

5. Техника в/м инъекции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы пятый палец был на канюле иглы, а 1,3 и 4 палец — на цилиндре, второй — на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.
- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см. от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек, слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу в емкость №1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

Задача №6

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5⁰. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:

- кровь на RW, РИФ;
- общий анализ крови;
- анализ мочи;

2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.
3. Пенициллин в/м по схеме.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
4. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологических отделениях.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Ключи правильных ответов:

Задача №6

1. Нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, поддерживать температуру, общаться, работать.

Проблемы пациента:

- настоящие — лихорадка, головная боль, беспокойство по поводу исхода заболевания, высыпания на коже.
- потенциальные — депрессия, поражение внутренних органов.

Приоритетная проблема — беспокойство, лихорадка.

2. Краткосрочная цель: чтобы у пациента исчезло беспокойство, тревога к концу недели.

Долгосрочная цель: чтобы у пациента к моменту выписки значительно улучшилось общее состояние.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой.	1. Для снятия чувства тревоги, беспокойство.
2. Объяснить больному, что на этой стадии заболевание хорошо поддается лечению.	2. Для снятия стресса
3. Сохранить врачебную тайну больного.	3. Для того чтобы не травмировать психику больного.
4. При наличии мокнущих элементов, объяснить больному необходимость строгого соблюдения правил личной гигиены.	4. Для профилактики заражения окружающих.
5. Выполнение всех врачебных назначений.	5. Для эффективного лечения.
6. Объяснить больному о необходимости диеты (исключено острое, соленое, алкоголь).	6. Для эффективного лечения
7. Запретить больному на период лечения половые контакты.	7. Для профилактики заражения половых партнеров.
8. Соблюдать сан.эпид. режим в отделении.	8. Для профилактики заражения

	окружающих.
--	-------------

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет необходимость:

- рекомендуемого режима на период лечения;
- соблюдения диеты (исключить соленое, острое, алкоголь и курение);
- воздержания от половых контактов;
- строгого соблюдения личной гигиены;
- бережного отношения к окружающим (риск заражения окружающих);
- аккуратного лечения, четкого выполнения всех врачебных назначений для эффективного лечения;
- в уверенности, что заболевание в этой стадии хорошо поддается лечению, максимально успокоить больного;
- в здоровом образе жизни после выписки;
- знаний о путях и способах заражения сифилисом;
- профилактики венерических болезней.

4. Медсестры, участвующие в обследовании и лечении, должны соблюдать все меры личной предосторожности:

- следить за состоянием кожи рук;
- -своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы 1:1000, мыть калийным мылом;
- средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно-эпидемиологический режим в отделении:

а) дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;

б) проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;

в) у каждого больного должна быть отдельная посуда;

г) использованную посуду кипятить 15 мин.;

д) перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;

е) мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;

ж) использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам;

5. Техника в/м инъекции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы пятый палец был на канюле иглы, а 1,3 и 4 палец — на цилиндре, второй — на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.

- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см. от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек, слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу в емкость №1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

Задача №7

К медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Болеет три недели.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки, узелки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Температура – 36,7°, Ps, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы.

Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Больной назначено: обработка 20% эмульсией бензил-бензоата.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациенткой.
4. Обучите больную правилам обработки 20% эмульсией бензил-бензоата
5. Продемонстрируйте технику санитарной обработки волосистой части головы при обнаружении гнид.

Ключи правильных ответов:

Задача №7

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, быть чистой, быть здоровой, общаться, работать.

Проблемы пациента:

Настоящие:

- зуд волосистой части головы (вшивость);
- нарушение сна;
- раздражительность;
- беспокойство.

Потенциальные:

- присоединение вторичной инфекции;
- распространение процесса.

Приоритетная проблема: зуд волосистой части головы.

2. План сестринских вмешательств.

Сестринский диагноз	Краткосрочные цели	Долгосрочные цели	План вмешательства
Зуд волосистой части головы	Зуд уменьшится к концу недели	После проведённого курса лечения зуд прекратится, сон нормализуется, беспокойство исчезнет.	1. Успокоить больную. 2. Информировать больную о наличии педикулёза. 3. Получить согласие больной на обработку.

Сестринские вмешательства

№п/п	План	Мотивация
1	Подготовить хорошо вентилируемое помещение.	Соблюдение техники безопасности.
2	Сообщить пациентке о наличии педикулёза и получить согласие на обработку.	Пациентка имеет право на информацию о своём здоровье.
3	Надеть защитную одежду (халат, тапочки, маску, фартук, перчатки).	Соблюдение сан.дез. режима и личной безопасности персоналом.
4	Накройте клеёнкой кушетку и усадите больную.	
5	Накройте плечи больной полиэтиленовой косынкой.	
6	Нанести тампоном на волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 минут или ниттифор на 40 минут. Следите, чтобы эмульсия не попала в глаза больной, а волосы были равномерно смочены.	Лечебное воздействие.
8	Голову повязывать косынкой.	Профилактика инфицирования.
9	Тщательно промыть голову проточной водой, затем с мылом или шампунью и расчёсать волосы, наклонив голову над бумагой или плёнкой	С целью уничтожения токсического действия лекарственного препарата и механического удаления насекомых и их яиц
10	Бумагу (плёнку) сжечь. Провести дезинфекцию помещения	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима

11	Снять защитную одежду и сдать на обработку.	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима
12	Вымыть руки с мылом	Соблюдение личной гигиены
13	Вещи больной сдать на дезинфекцию	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима
14	Подать экстренное извещение в СЭС по месту жительства больного. Сделать отметку в амбулаторной карте больного и в журнале осмотра на педикулёз	Противоэпидемические мероприятия
15	Повторить санитарную обработку больной через 7-10 дней	Профилактики рецидива

Оценка: после проведённого лечения зуд прекратился, сон нормализовался, беспокойство исчезло. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- профилактику педикулёза;
- причины возникновения педикулёза;
- правила соблюдения личной гигиены;
- правила пользования предметами личного туалета;
- правила проведения общих гигиенических мероприятий.

4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обработки 20% эмульсией бензилбензоата, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациента на проводимое обучение.

5. Техника санитарной обработки волосистой части головы при обнаружении гнид.

Приготовьте: дополнительный халат, косынку, перчатки, 15% раствор уксуса, лоток, клеёнку, полиэтиленовую косынку, ватные тампоны, полотенце, частый гребень, спиртовку, спички.

- Наденьте дополнительный халат, косынку, перчатки.
- Отлейте столовый уксус в лоток, подогрейте на спиртовке до $t\ 40^{\circ}\text{C}$.
- Постелите на кушетку клеёнку, пригласите больного.
- Предложите больному сесть на кушетку, плечи накройте полиэтиленовой косынкой.
- Смочите в растворе уксуса ватный тампон, отожмите и равномерно обработайте волосы так, чтобы раствор не попал в глаза.
- Накройте волосы полиэтиленовой косынкой на 20 минут, обвяжите полотенцем.
- Через 20 минут прочешите волосы частым гребнем и промойте тёплой водой, осушите полотенцем.
- Осмотрите волосы, предложите больному переодеться в чистое бельё.
- Бельё больного, дополнительный халат, косынку, клеёнку сложите в клеёнчатый мешок для отправки в дезинфекционную камеру.

- Сделайте отметку в истории болезни, журнале осмотра на педикулёз, оформите экстренное извещение в СЭС по месту жительства больного.

Задача №8

Дежурная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера во время вечернего обхода в отделении обнаружила в третьей палате больного, 30 лет, без сознания.

При осмотре:

- сознание у пациента отсутствует;
- кожные покровы бледные;
- пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует;
- дыхания нет;
- АД не определяется;
- зрачки широкие, на свет не реагируют.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

Ключи правильных ответов:

1. Клиническая смерть.

Информация, позволяющая медицинской сестре определить неотложное состояние:

- потеря сознания;
- отсутствие пульса на сонной и лучевой артерии;
- отсутствие АД и тонов сердца;
- остановка дыхания;
- зрачки широкие, отсутствует реакция на свет.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

а). Срочно вызвать врача.

б). Восстановить проходимость дыхательных путей с целью устранения гипоксии, западения языка и проведения эффективной ИВЛ:

- уложить больного на жёсткое основание, растегнуть стесняющую одежду;
- повернуть голову на бок с целью профилактики аспирации рвотными массами;
- пальцем или электроотсосом очистить полость рта от слизи, крови, рвотных масс, инородных тел;
- разогнуть голову в позвоночно-затылочном сочленении;
- поднять подбородок;
- выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть;
- под лопатки подложить валик.

в) Произвести один прекардиальный удар с целью восстановления кровообращения.

г) Приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких по способу «рот в рот» с целью восстановления сердечной и дыхательной деятельности. Если один спасатель, производится два вдоха по 15 компрессий. Если спасателей двое, производится один вдох на 5 компрессий.

д) Каждые две минуты проверять пульс на сонных артериях с целью контроля эффективности СЛР.

3. Техника простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

- Положите больного на спину на жёсткую поверхность.
- Очистите полость рта от слюны, слизи, рвотных масс ручным способом (пальцем, салфеткой).
- Встаньте справа от больного, положите под шею правую руку и приподнимите шею, при этом голова больного запрокидывается назад и его дыхательные пути, закрытые до этого запавшим языком, открываются.
- Удерживайте голову больного в запрокинутом положении, надавливая ребром ладони на лоб больного, большим и указательным пальцем левой руки зажмите нос больного.
- Уберите правую руку из-под шеи и, надавив на подбородок, откройте рот больному, затем положите на рот салфетку.
- Глубоко вдохните и плотно прижав свой рот ко рту больного, энергично выдохните всё содержимое своих лёгких, смещая правой рукой нижнюю челюсть больного кверху для предупреждения западения языка. Дыхание должно быть ритмичным 16-20 раз в минуту.
- Если реанимацию проводят два человека, то проводящий массаж сердца становится со стороны сердца, а проводящий искусственное дыхание – с противоположной стороны.
- Массаж у взрослых проводят двумя руками (у детей одной рукой или двумя пальцами). Одну кисть следует положить запястьем поперёк грудины на нижнюю треть, вторую положить на первую параллельно оси грудины.
- Начинаем надавливать на грудину. Локти должны быть выпрямлены, и не сгибаться во время нажатия. Очень важно чтобы пальцы не касались грудной клетки. При надавливании грудину должна смещаться по направлению к позвоночнику на 4-5 см.
- После каждого толчка руки расслабляются, но не отрываются от грудины.
- Надавливания на грудину должны быть быстрыми, энергичными, около 60 раз в минуту. Сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь из желудочков выбрасывается в аорту и лёгочную артерию. При прекращении надавливания грудина поднимается, и сердце вновь наполняется кровью из полых вен. Таким образом, осуществляется искусственное кровообращение. Массаж сердца продолжать до восстановления самостоятельной деятельности сердца, до появления пульса и повышения АД до 80-90 мм рт. ст. Массаж сердца обязательно сопровождается искусственной вентиляцией лёгких.

Задача № 9

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

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 отстаёт 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. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Ключи правильных ответов:

Задача №9

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
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.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и	Для предупреждения нарушений

постельного белья, туалет кожи.	выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
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.
9. При критическом понижении температуры: - 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.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача № 10

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Ключи правильных ответов:

Задача №10

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Задача №11

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Ключи правильных ответов:

Задача №11

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 12

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Ключи к правильным ответам:

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Задача № 13

Ребенку 8 месяцев. При исследовании костно-мышечной системы отмечается голова квадратной формы с увеличенными лобными и теменными буграми, скошенность и облысение затылка. Большой родничок 1,5х1см, края его плотные. Пальпируются реберные "четки", при пальпации дистальных эпифизов лучевых костей прощупываются утолщения в виде "браслета", Ребенок сидит неуверенно, гипотония мышц конечностей, распластаный живот. Зубов 0/2.

Вопросы:

1. Какие выводы Вы можете сделать по данному исследованию ребенка?
2. Обоснуйте Ваше заключение.
3. С нарушением какого обмена связано поражение костно-мышечной системы?
4. В каком возрасте в норме прорезываются первые молочные зубы?

Ключи правильных ответов:

1. У ребенка проявления рахита.
2. Об этом свидетельствует разрастание остеоидной ткани и мышечная гипотония, запаздывание прорезывания зубов, также, вероятно, связано с рахитом.
3. Фосфорно-кальциевого
4. В 6 месяцев

Задача №14

Ребенок родился у матери от 2 беременности, протекавшей с тошнотой и рвотой в 1 половине, с повышением АД и отеками (нефропатия) во 2 половине. Роды наступили своевременные, но схватки были слабыми. Проводилась стимуляция родовой деятельности. 1-й период родов продолжался 28 часов, 2-й период - 15 мин. Ребенок родился в асфиксии, длиной 52 см., массой 3400 г. В истории развития акушерка сделала следующую запись: крик слабый, число сердцебиений 120 в минуту, акроцианоз, резко снижен мышечный тонус, рефлексы новорожденного вызываются слабо.

Вопросы:

1. Оцените тяжесть состояния ребенка по шкале Апгар.
2. Какие факторы из перечисленных являются неблагоприятными для ребенка и могли привести к асфиксии?
3. Оцените массо-ростовой показатель.
4. Можно ли сразу приложить ребенка к груди матери; если нельзя, то почему?

Ключи правильных ответов:

1. $1+2+1+1+1=6$ баллов.
2. Гестоз 1 и 2 половины беременности, слабость родовой деятельности, стимуляция родов, затяжной 1 период родов и короткий 2 период родов.
3. 65.
4. Нельзя, так как родился в асфиксии.

Задача № 15

Осмотрен мальчик в возрасте 16 дней от «пожилой первородящей» матери, лечившейся по поводу бесплодия в течение 3 лет. роды произошли на 35-й неделе беременности, масса тела 2120 г., длина 44 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Максимальная убыль массы тела – 8% на 3-й день жизни. Вес восстановился на 14-й день. Во время осмотра ребенок легко охлаждается. крик слабый, поисковый рефлекс ослаблен, сосет медленно. После кормления из рожка обильно срыгивает. кожа лица и туловища желтушная. На спине и плечах пушковые волосы. Пупочная ранка под кровянистой корочкой, без воспалительной реакции. Пупочные сосуды не пальпируются.

Вопросы:

5. Соответствует ли масса недоношенного ребенка сроку гестации и почему?
6. Соответствует ли рост ребенка сроку гестации?
7. Какие меры предосторожности необходимо выполнять для предупреждения аспирации или срыгивания?

8. Убыль массы тела можно рассматривать как физиологическую?

Ключи правильных ответов:

- 5. Соответствует т.к. в 35 недель гестации вес должен 2000 ± 200 г.
- 6. Соответствует
- 7. Возвышенное положение на боку
- 8. Да

Задача № 16

Мальчик 2-х лет. При оформлении в ДУ обнаружены отклонения в анализах крови (Нв 92г/л). На первом году жизни перенес тяжелую кишечную инфекцию. С 1,5 лет ежемесячно болеет ОРВИ. При осмотре бледен, «тени» под глазами, выражены лобные бугры, гаррисонова борозда.

Вопросы:

- 1. Синдромальный диагноз.
- 2. Что способствовало снижению Нв?
- 3. Какое в норме содержание Нв в крови у ребенка 2 лет?
- 4. Назовите цифры Ц.П. у детей в норме.

Ключи правильных ответов:

- 5. Анемический синдром, клинические признаки рахита
- 6. Длительная кишечная инфекция
- 7. 120 г/л
- 8. 0,9

Задача № 17

Мать девочки трех лет обратилась в поликлинику по поводу постоянного сухого кашля, беспокоящего ребенка по ночам на протяжении трех месяцев. Из анамнеза: мать страдает поллинозом, перенесла на 30-32 недели беременности пиелонефрит (получала курс медикаментов пенициллина). Роды в срок. Вскармливание грудное до 6-ти месяцев, затем ребенка перевели на искусственное вскармливание, после которого был отмечен аллергодерматоз на щеках. После полутора лет ребенок стал часто болеть простудными заболеваниями, после которых длительно сохраняется сухой навязчивый кашель (3-4 недели).

Последний эпизод кашля длился приблизительно 3 месяца по ночам. При осмотре: периферические лимфоузлы не увеличены, над легкими при перкуссии ясный звук без укорочения, дыхание пуэрильное, хрипов нет.

Вопросы:

- 1. Сестринский диагноз?
- 2. Какие проблемы беспокоят данного пациента?
- 3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
- 4. Какие аллергены могли вызвать развитие данной болезни?
- 5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Ключи правильных ответов:**Задача №17**

1. Бронхиальная астма
2. Сухой навязчивый кашель по ночам, затрудненное дыхание
3. Патологическое течение беременности матери (страдала поллинозом, перенесла острый пиелонефрит на 30-32 нед беременности)
4. Бытовой клещ, пыль
5. Необходимо убрать из постели ребенка перьевые подушки и одеяло и заменить их на ватные. Проводить ежедневную влажную уборку, часто проветривать помещение. Назначить курс лечения кетотифеном.

Задача №18

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилиндр. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.
3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

Ключи правильных ответов:

Проблемы пациента:

- мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости;
- ребенок отказывается от еды, так как она несоленая.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости ограничивать ребенку жидкость.

Цель: мать будет ограничивать жидкость ребенку, согласно назначению врача.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено врачом	Для уменьшения отеков
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком	Выполнение назначения врача

Оценка: отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери сущность назначенной врачом диеты.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача №19

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Ключи правильных ответов:

Задача №19

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

Цель: мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача №20

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

Ключи правильных ответов:

Задача №21

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости;
- нарушение носового дыхания;
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: риск развития обезвоживания.

Цель: ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

Оценка: ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача №21

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40° С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

Ключи правильных ответов:**Задача №20**

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
- противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2. Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

Задача №22:

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9° С.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

Ключи правильных ответов:**Задача №22**

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения

	вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

Задача №23

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

Ключи правильных ответов:

Задача №23

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2. М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3. М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4. М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга

5.	М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6.	М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7.	М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8.	М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

Задача №24

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Ключи правильных ответов:

Задача №24

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения
---	--

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

Задача №25

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2⁰ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Ключи правильных ответов:

Задача №25

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача №26

Больная Д., 33 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость.

Анамнез: из перенесенных заболеваний отмечает тонзиллит, грипп, пневмонию, в 20-летнем возрасте - аппендэктомию. Наследственность неотягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 3 - 4 дня, цикл 28 дней), регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней тому назад.

Половую жизнь ведет с 24 лет. Было четыре беременности, из которых первая закончилась нормальными срочными родами, три последующие — искусственными абортами. Роды и аборты протекали без осложнений. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. В настоящее время в браке не состоит, 5 дней назад имело место случайное половое сношение.

Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°C.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,3°C.

Кожные покровы бледные. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный. Мочеиспускание учащенное, болезненное.

В анализе крови: лейкоцитоз, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 38 мм/ч.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев щелевидный, слизистая влагалища гиперемирована, из цервикального канала отходят гнойевидные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки нормальной консистенции, наружный зев закрыт, смещение шейки матки болезненно, своды влагалища глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.

Микробиологическое исследование: в мазках из уретры, цервикального канала и влагалища обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно расположенные гонококки рода *Neisseria*.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Тактика ведения.
- 3) Принципы лечения.
- 4) Прогноз.
- 5) Предложите программу медицинской реабилитации.

Ключи правильных ответов:

Задача №26

- 1) Острая гонорея. Метроэндометрит, пельвиоперитонит.
- 2) Стационарное лечение.

- 3) Специфическая антибактериальная терапия, инфузионная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, витаминотерапия, местно-санирующее лечение, при отсутствии эффекта – оперативное лечение. Половой покой на время лечения.
- 4) Для жизни благоприятный, при оперативном лечении – нарушение репродуктивной функции женщины.
- 5) При снятии острых клинических проявлений - физиолечение. Проведение беседы об ИППП, индивидуальных средствах защиты, профилактике случайных половых связей.

Задача №27

В женскую консультацию обратилась на прием женщина 56 лет с жалобами на обильные, жидкие, светлые выделения из половых путей, периодическую слабость, недомогание. Из анамнеза: менопауза в течении 8 лет, беременностей – 11, из них родов – 3, аборт – 7, самопроизвольный выкидыш – 1. Половой жизнью не живет – 6 лет. Состоит на учете у эндокринолога с сахарным диабетом 15 лет, ожирение 2 степени. Жидкие бели беспокоят около года, по этому поводу обращалась к урологу, обследована, патологии со стороны почек не выявлено. За последний месяц выделения усилились, появилась слабость, снизился аппетит.

Объективно: кожные покровы чистые, сухие, бледные; АД 120/80 мм. рт. ст.; t – 37,2 градуса С; симптом 12 ребра отрицательный с обеих сторон, печень не увеличена, селезенка не пальпируется.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища рыхлая, отечная; шейка матки гипертрофирована, на ней имеются разрастания похожие на цветную капусту, которые контактно кровоточат.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) План обследования.
- 3) Тактика ведения.
- 4) Принципы лечения.
- 5) Прогноз.

Ключи правильных ответов:

Задача №27

- 1) Рак шейки матки.
- 2) Взять мазок-отпечаток на атипические клетки с шейки матки. УЗИ. Общеклинические исследования.
- 3) Направить в онкологию.
- 4) Лучевая терапия, хирургическое лечение, химиотерапия, в зависимости от стадии заболевания.
- 5) Прогноз зависит от стадии заболевания, более благоприятен на начальной стадии.

Задача №28

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность. Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота. Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки

менструации. Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД — 80/50 мм рт. ст., пульс — 100 уд./мин.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ключи правильных ответов:

Задача №28

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- 1) имеется головокружение, слабость, потемнение в глазах;
- 2) АД — 80/50 мм. рт. ст., пульс — 100 уд./мин.;
- 3) имеется бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действий медсестры:

- 1) вызвать дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;
- 2) придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец, с целью предупреждения гипоксии мозга;
- 3) положить на низ живота пузырь со льдом, с целью уменьшения кровотечения;
- 4) определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача, с целью контроля состояния.

Задача №29:

Больная, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок.

Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Ключи правильных ответов:

Задача №29

1. Диагноз: “Ботулизм”. Короткий диспептический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при

глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы.

2. Причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.

3. При подозрении на ботулизм необходимо:

а) промыть больному желудок до чистых промывных вод, поставить высокую очистительную клизму;

б) провести забор проб на бактериологическое исследование.

в) срочная госпитализация в инфекционный специализированный стационар, где будет введена противоботулиническая сыворотка;

г) подать экстренное извещение.

4. Техника постановки сифонной клизмы:

- объясните пациенту ход процедуры;
- приготовьте систему для сифонной клизмы, два стерильных толстых желудочных зонда, соединительную стеклянную трубку, воронку, емкость, вазелин, шпатель, емкость с водой (10 литров), емкость для промывных вод, перчатки, клеенку;
- наденьте перчатки, уложите пациента на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами;
- слепой конец зонда смажьте вазелином на протяжении 30 - 40 см;
- раздвиньте ягодицы пациента и введите слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см;
- подсоедините воронку и далее промывайте кишечник аналогично промыванию желудка, используйте закон сообщающихся сосудов, следите, чтобы вода уходила из воронки лишь до ее устья, чтобы в кишечник с водой не засасывался воздух, наливая воду, воронку удерживайте в несколько наклоненном положении;
- вылейте последнюю порцию промывных вод;
- медленно извлеките зонд;
- погрузите зонд и воронку в дез. раствором;
- снимите перчатки.

4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования оценки зачета:

Критерии оценки дифференцированного зачета

«5» отлично - ставиться, если обучающийся: Обстоятельно, с достаточной полнотой ответ на вопрос. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя. Практическое задание выполняется без каких-либо ошибок.

«4» хорошо - ставиться, если обучающийся: Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает ответ на вопрос. Дает правильные формулировки, определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ. Но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя. Практическое задание имеет незначительные отклонения от нормы.

«3» удовлетворительно - ставится, если обучающийся: Знает и понимает основные положения данного вопроса, но допускает неточности в формулировке. Допускает частичные ошибки. Излагает материал недостаточно связно и последовательно. Выполнение практического задания имеет существенные недостатки, неподдающиеся исправлению.

«2» неудовлетворительно - ставится, если обучающийся: Обнаруживает незнание общей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Выполнение практического задания полностью не соответствует норме, не поддается исправлению.

Критерии оценки тестового контроля знаний:

5 «отлично» – 90-100% правильных ответов

4 «хорошо» – 81-90% правильных ответов

3 «удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов

2 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

Критерии оценки устного опроса - Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;

- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Критерии оценки практико-ориентированных заданий

5 "отлично" - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

4 "хорошо" - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 "удовлетворительно" - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 "неудовлетворительно" - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Критерии оценки решения разноуровневых задач задачи:

Оценка «отлично»: в логических рассуждениях и решении нет ошибок, правильный выбор тактики действий при решении задачи, задача решена рациональным способом.

Оценка «хорошо»: в логических рассуждениях и решении нет существенных ошибок, правильный выбор тактики действий при решении задачи, но задача решена нерациональным способом, либо допущено не более двух несущественных ошибок.

Оценка «удовлетворительно»: в логических рассуждениях нет существенных ошибок, но допущена существенная ошибка в математических расчётах.

Оценка «неудовлетворительно»: имеются существенные ошибки в логических рассуждениях и в решении, неправильно выбранная тактика действий, отсутствует правильный ответ на задание.

Критерии оценки решения задач по сестринскому уходу:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации: правильно определены нарушенные потребности; выявлены проблемы пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; постановлен сестринский диагноз; выделен приоритет, адекватно поставлены цели; составлен план ухода и дана оценка эффективности ухода;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации: незначительные затруднения при определении нарушенных потребностей; выявлении проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; постановлении сестринского диагноза; правильно выделен приоритет, адекватно поставлены цели; составлен план ухода и дана оценка эффективности ухода;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации: затруднения при определении нарушенных потребностей; выявлении проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; постановлении сестринского диагноза; выбора приоритета, при постановке цели; составлен план ухода и дана оценка эффективности ухода;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации: неправильно определены нарушенные потребности; не выявлены проблемы пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; не выделен приоритет, не адекватно поставлены цели; не составлен план ухода.

Оценивание зачета

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании

зачтено		усвоенных знаний.
	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
незачтено	компетенции не сформированы	обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за зачет по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению зачета

1. обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с требованиями к зачету, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на зачете, формально или нет владеет обучающийся знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания обучающимся материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучавшимися им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На зачете следует выяснить, как обучающийся знает программный материал, как он им овладел к моменту зачета, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к зачету.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить обучающегося к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Тестирование по дисциплине проводится либо в компьютерном классе, либо в аудитории на бланке с тестовыми заданиями.

Во время тестирования обучающиеся могут пользоваться калькулятором. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

6. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результат освоенности компетенции
отлично	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.
2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет обучающийся знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания обучающимся материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.
3. На экзамене следует выяснить, как обучающийся знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить обучающегося к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

5. Процедура оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (индивидуального опроса, фронтальный, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий решения ситуационных и разноуровневых задач; тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах тестовых аттестаций и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

Устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или практического занятия в течение 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего практического занятия по заранее выданной тематике.

Тестовые задания – проводится на заключительном занятии по определенной теме или разделу, как аттестационный. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по пройденному разделу или теме. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время – 45 мин.

Ситуационные задания и задачи. Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов.

Творческое задание - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой оформленную наглядную работу по представлению теоретического материала по выбранной теме. Изложение понимания проблемы определяет критерии его оценки:

новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Беседа – студент, раскрывает тему, заданную изначально в виде беседы с различными категориями населения:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.
- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- Оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта

Зачет – проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента.

Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Процедура проведения аттестации:

Для проведения дифференцированного зачёта подготовлены билеты, каждый билет включает 2 задания. Первое задание – выполнение практической манипуляции.

2 Защита сестринской карты Оба задания позволяют оценить умения, практический опыт, профессиональные компетенции.

Процедура проведения аттестации по практике:

Дифференцированный зачет проводится по билетам, куда включены 2 вопроса.

1 - защита сестринской истории.

2 – выполнение практических манипуляций на куклах-фантомах.

На подготовку ответа на билет, отводится не более 15 минут на студента