



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КИЗИЛОРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368118, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E-mail: omar.g4san@yandex.ru

ОДОБРЕНО
на педагогическом совете № 1
от «29» августа 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
директор ГПОАНО «КМК» г. Кизилюрт
О.М.Гасанов
Приказ № 2-О
от «29» августа 2025г.



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

**ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ**

по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
среднего общего образования
форма обучения – очная
Квалификация выпускника – медицинская сестра/ медицинский брат

г. Кизилюрт



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КИЗИЛЮРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368118, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E-mail: omar.g4san@yandex.ru

ОДОБРЕНО
на педагогическом совете № 1
от «29» августа 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
директор ПОАНО «КМК» г. Кизилюрт
О.М.Гасанов _____
Приказ №2 -О
от «29» августа 2025г.

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

ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ

по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
среднего общего образования
форма обучения – очная
Квалификация выпускника – медицинская сестра/ медицинский брат

г. Кизилюрт

Фонд оценочных средств (далее ФОС) по учебной дисциплине ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Организация-разработчик: ПОАНО «Кизилюртовский многопрофильный колледж».

Разработчик: преподаватель отделения Мусаева Мариян Ахмедовна

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»

368120, РД, г. Кизилюрт,

ул. Аскерханова 11

Главный врач

_____ П.Д.Шабанова

« ____ » _____ 2025 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.04 «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

Таблица № 1

Элемент модуля	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
МДК.04.01 Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля разных возрастных групп	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.02 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.03 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.04 Сестринский уход в педиатрии	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.06 Сестринский уход в неврологии с курсом психиатрии	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.04.07 Сестринский уход в дерматовенерологии	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания

МДК.04.08 Сестринский уход в офтальмологии	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
МДК.02.02 Основы реабилитации	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Тестовые задания. Проблемно-ситуационные задачи. Ситуационные задачи. Творческие задания
Учебная практика	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Отчет по практике
Производственная практика	ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6. ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 04. ОК 05. ОК 06. ОК 07. ОК 08. ОК 09.	Отчет по практике

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;	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)

		в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	
2	Медицинские манипуляции.	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Алгоритмы манипуляций
3	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
4	Тест	Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
5	Практико-ориентированные задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для практического решения
6	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
7	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов

3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля

3.1. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.01 Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля разных возрастных групп:

Тестовые задания:

1. Методы обследования пациента в сестринской практике

1.Первый этап сестринского процесса - это:

- 1)оценка состояния пациента методом сестринского обследования;
- 2)определение проблем пациента;
- 3)планирование ухода;
- 4)реализация плана.

2. Сестринский диагноз определяет:

- 1) болезнь;
- 2) реакция организма в связи с болезнью;
- 3) психосоциальные отклонения в состоянии здоровья пациента;
- 4) эмоциональные реакции.

3 .Сестринский диагноз может:

- 1) изменяться в зависимости от заболевания;
- 2) оставаться неизменным в течение всей болезни;
- 3) изменяться ежедневно, ежечасно;
- 4) оставаться неизменным в течение всей жизни.

4. Каждая цель включает компоненты:

- 1) действие, время;
- 2) действия, критерии, условия;
- 3) с помощью кого осуществляется уход;
- 4) критерии (дата, время, расстояние), условие (с помощью кого или чего).

5. Действие медсестры, выполняемые под наблюдением врача, называются:

- 1) независимыми;
- 2) зависимыми;
- 3) сотрудничество, консультирование;
- 4) взаимозависимыми.

6. Субъективные данные о пациенте – это:

- 1) врачебный диагноз;
- 2) жалобы пациента;
- 3) паспортные данные;
- 4) данные о естественных отправлениях.

7. Физиологическая проблема пациента:

- 1)одиночество;
- 2) риск суицидальной попытки;
- 3) беспокойство по поводу потери работы;
- 4) нарушение сна.

8. Страх смерти является проблемой:

- 1) психологической;
- 2)физической;
- 3) социальной;

4) духовной.

9. Третий этап сестринского процесса включает:

- 1) планирование объема сестринских вмешательств;
- 2) срочное оказание неотложной помощи;
- 3) выявление проблем пациента;
- 4) сбор информации.

10. Первый этап сестринского процесса включает:

- 1) постановку целей ухода;
- 2) беседу с родственниками пациента;
- 3) определение существующих и потенциальных проблем пациента;
- 4) профилактику осложнений.

11. Для общего анализа мочи в лабораторию направляют:

- 1) всю порцию утренней свежесобранной мочи в сухой чистой посуде;
- 2) среднюю порцию струи утренней мочи;
- 3) 10-20 мл средней порции струи мочи в стерильной посуде;
- 4) суточную мочу.

12. В анализе мочи по Нечипоренко исследуют:

- 1) выделительную и концентрационную способность почек;
- 2) количество сахара в моче;
- 3) число форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров) в 1мл мочи;
- 4) количество микробных тел в 1мл мочи.

13. Бактериологический анализ мочи назначают с целью выяснения:

- 1) выделительной функции почек;
- 2) возбудителя заболеваний мочевыделительной системы;
- 3) особенности диуреза;
- 4) концентрационной функции почек.

14. Мочу для исследования по методу Нечипоренко собирают:

- 1) в течение суток через каждые 3 часа в отдельную емкость;
- 2) в течение 10 часов (с утра до вечера);
- 3) однократно за 3 часа;
- 4) среднюю порцию струи утренней мочи.

15. Для исследования функционального состояния мочевыделительной системы назначают:

- 1) бактериологическое исследование мочи;
- 2) общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко;
- 3) исследование мочи на желчные пигменты;
- 4) определение суточного диуреза, проба Зимницкого.

16. Для общего анализа мочи собирают:

- 1) свежесобранную не менее 3-5мл в чистую широкогорлую банку утром натощак;
- 2) свежесобранную не менее 3-5мл в чистую широкогорлую банку после легкого завтрака;
- 3) в течение суток в стерильную емкость;
- 4) суточную.

17. Дуоденальное зондирование необходимо проводить:

- 1) натощак, толстым зондом, одномоментно;
- 2) после легкого завтрака, дуоденальным зондом, получая три порции (АВС);
- 3) натощак, тонким желудочным зондом, получая 9 порций с интервалом 15 мин.
- 4) натощак, дуоденальным зондом, получая 3 порции (АВС).

18. В качестве стимулятора двигательной активности желчного пузыря при дуоденальном зондировании применяют:

- 1) 33% раствор магния сульфата -50мл или 40% раствор глюкозы -50мл;
- 2) 0,025% раствор пентагастрина подкожно или «кофеиновый завтрак» -200мл энтерально;
- 3) таблетки кофеина по методике «Ацидотест»;
- 4) холевит.

19. Осмотр слизистой оболочки пищевода – это:

- 1) ректороманоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) эзофагоскопия;
- 4) гастроскопия.

20 .Фиброгастроскопия-это исследование:

- 1) органов грудной клетки;
- 2)пищевода;
- 3) желудка и 12-перстной кишки;
- 4) глотки.

Ключи правильных ответов:

- 1-1
2-2
3-3
4-2
5-2
6-2
7-4
8-1
9-1
10-2
11-1
12-3
13-2
14-4
15-4
16-1
17-4
18-1
19-3
20-3

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания

Основная причина развития острого бронхита

- а) алкоголизм*
- б) курение*
- в) ОРВИ*
- г) переохлаждение*

2. Приоритетная проблема пациента с острым бронхитом

- а) головная боль*
- б) слабость*
- в) недомогание*

г) кашель с мокротой

3. Основная причина развития хронического бронхита

а) курение

б) ОРВИ

в) переохлаждение

г) гиповитаминоз

4. Приоритетная проблема пациента при обструктивном бронхите

а) головная боль

б) недомогание

в) повышение температуры

г) одышка

5. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой

а) слизистой

б) стекловидной

в) "ржавой"

г) розовой пенистой

6. Потенциальная проблема больного с хроническим бронхитом

а) лихорадка

б) кашель

в) слабость

г) дыхательная недостаточность

7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан

а) бромгексин

б) кодеин

в) мукалтин

г) отхаркивающую микстуру

8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

а) йодид калия

б) кодеин

в) пенициллин

г) теофиллин

9. Кратность приема отхаркивающей микстуры в течение дня

а) 1-2

б) 3-4

в) 6-8

г) 10-12

10. При лечении гнойного бронхита используется

а) амоксициллин, бромгексин

б) валидол, нитроглицерин

в) пенталгин, лазикс

г) кофеин, кордиамин

11. При приступе бронхиальной астмы, главным образом, нарушено удовлетворение потребности

а) дышать

б) есть

- в) *пить*
- г) *выделять*

12. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме

- а) *боль в грудной клетке*
- б) *кашель с гнойной мокротой*
- в) *кровохарканье*
- г) *приступ удушья*

13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- а) *горизонтальное*
- б) *горизонтальное с приподнятыми ногами*
- в) *лежа на боку*
- г) *сидя, опираясь о колени*

14. При экспираторной одышке затруднен

- а) *вдох*
- б) *выдох*
- в) *вдох и выдох*

15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

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

16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы медсестра использует

- а) *кодеин*
- б) *либексин*
- в) *сальбутамол*
- г) *тусупрекс*

17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется

- а) *астмопент*
- б) *беротек*
- в) *интал*
- г) *теофиллин*

18. Пикфлоуметрия - это определение

- а) *дыхательного объема*
- б) *жизненной емкости легких*
- в) *остаточного объема*
- г) *пиковой скорости выдоха*

19. Основной возбудитель крупозной пневмонии

- а) *вирус*
- б) *микобактерия*
- в) *пневмококк*
- г) *кишечная палочка*

20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- а) *остром бронхите*
- б) *бронхиальной астме*

в) крупозной пневмонии

г) сухом плеврите

21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при

а) остром бронхите

б) бронхиальной астме

в) крупозной пневмонии

г) сухом плеврите

22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

а) анализ крови

б) анализ мокроты

в) плевральная пункция

г) рентгенография грудной клетки

23. Этиотропное лечение стафилококковой пневмонии - это использование препаратов

а) бронхолитиков

б) отхаркивающих

в) противомикробных

г) жаропонижающих

24. Потенциальная проблема пациента при крупозной пневмонии

а) кашель с "ржавой" мокротой

б) лихорадка

в) боль в грудной клетке

г) дыхательная недостаточность

25. Потенциальная проблема пациента при критическом снижении температуры тела

а) сухой кашель

б) резкая слабость

в) боли в животе

г) легочное кровотечение

26. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки

а) поставить банки

б) промыть желудок

в) поставить очистительную клизму

г) объяснить сущность исследования

27. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить

а) сухой пробиркой

б) сухой банкой

в) стерильной пробиркой

г) стерильной банкой

28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов

а) бронхиальная астма

б) крупозная пневмония

в) хронический бронхит

г) сухой плеврит

29. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

а) абсцесс легкого

- б) бронхоэктатическая болезнь*
- в) крупозная пневмония*
- г) экссудативный плеврит*

30. Приоритетная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью

- а) слабость*
- б) снижение аппетита*
- в) недомогание*
- г) кашель с гнойной мокротой*

31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при

- а) бронхиальной астме*
- б) бронхоэктатической болезни*
- в) крупозной пневмонии*
- г) экссудативном плеврите*

32. При бронхоэктатической болезни мокрота

- а) гнойная*
- б) "ржавая"*
- в) розовая пенистая*
- г) стекловидная*

33. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- а) бронхография*
- б) рентгеноскопия*
- в) спирометрия*
- г) флюорография*

34. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при

- а) хронических заболеваний дыхательной системы*
- б) острых заболеваний дыхательной системы*
- в) острых заболеваний пищеварительной системы*
- г) хронических заболеваний пищеварительной системы*

35. Дренажное положение придается пациенту для

- а) снижения лихорадки*
- б) уменьшения одышки*
- в) расширения бронхов*
- г) облегчения оттока мокроты*

36. Потенциальная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью

- а) лихорадка*
- б) снижение аппетита*
- в) кашель с гнойной мокротой*
- г) легочное кровотечение*

37. Положение Квинке - это

- а) горизонтальное на правом боку*
- б) горизонтальное на левом боку*
- в) головной конец кровати приподнят*
- г) ножной конец кровати приподнят*

38. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить

- а) сухой пробиркой*
- б) сухой банкой*
- в) стерильной пробиркой*
- г) стерильной банкой*

39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить

- а) сухой банкой*
- б) стерильной банкой*
- в) индивидуальной плевательницей*
- г) стерильной пробиркой*

40. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4

- а) полиглюкином*
- б) физраствором*
- в) глюкозой*
- г) хлорамином*

41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется

- а) увеличить количество соли*
- б) увеличить количество белка*
- в) уменьшить количество соли*
- г) уменьшить количество белка*

42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества

- а) бронхоскопия*
- б) бронхография*
- в) томография*
- г) флюорография*

43. Абсцесс легкого - это

- а) воспаление легкого*
- б) воспаление плевры*
- в) образование полости с гноем*
- г) накопление жидкости в плевральной полости*

44. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого

- а) острый бронхит*
- б) очаговая пневмония*
- в) бронхиальная астма*
- г) сухой плеврит*

45. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при

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

46. Для абсцесса легкого характерна лихорадка

- а) волнообразная*
- б) гектическая*
- в) извращенная*

г) *постоянная*

47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх

а) *лихорадка*

б) *слабость*

в) *снижение аппетита*

г) *кашель с гнойной мокротой*

48. Потенциальная проблема пациента с абсцессом легкого

а) *недомогание*

б) *головная боль*

в) *кашель с гнойной мокротой*

г) *легочное кровотечение*

49. Мокрота при абсцессе легкого

а) *гнойная*

б) *слизистая*

в) *стекловидная*

г) *"ржавая"*

50. При лечении абсцесса легкого используются препараты

а) *антибиотики*

б) *диуретики*

в) *гипотензивные*

г) *нитраты*

51. Возбудителем туберкулеза является

а) *пневмококк*

б) *микобактерия*

в) *риккетсия*

г) *вирус*

52. Источник туберкулеза

а) *больной человек*

б) *продукты питания*

в) *грызуны*

г) *клещи*

53. Наиболее частый путь передачи туберкулеза

а) *алиментарный*

б) *аэрогенный*

в) *воздушно-капельный*

г) *контактно-бытовой*

54. Ранние симптомы туберкулеза

а) *лихорадка, кашель с гнойной мокротой*

б) *приступ удушья, стекловидная мокрота*

в) *длительный субфебрилитет, покашливание*

г) *одышка, "ржавая" мокрота*

55. При туберкулезе в мокроте обнаруживают

а) *атипичные клетки*

б) *микобактерии*

в) спирали Куришмана

г) эозинофилы

56. Диета №11 назначается при

а) бронхиальной астме

б) бронхите

в) пневмонии

г) туберкулезе

57. Антибиотик, эффективный при лечении туберкулеза

а) ампициллин

б) гентамицин

в) рифампицин

г) эритромицин

58. Побочное действие рифампицина

а) гепатотоксическое

б) нейротоксическое

в) нефротоксическое

г) ототоксическое

59. При лечении туберкулеза применяют

а) амоксициллин, фурагин

б) димедрол, пипольфен

в) изониазид, рифампицин

г) преднизолон, циклофосфан

60. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются

а) антибиотики

б) витамины группы В

в) витамин С

г) диуретики

61. При применении стрептомицина медсестра должна следить за

а) диурезом

б) остротой слуха

в) остротой зрения

г) цветом кожи

62. Метод ранней диагностики туберкулеза легких

а) бронхография

б) спирография

в) томография

г) флюорография

63. Специфическая профилактика туберкулеза

а) АКДС

б) БЦЖ

в) реакция Манту

г) реакция Пирке

64. Вакцина БЦЖ используется для профилактики

а) бронхита

- б) бронхиальной астмы*
- в) туберкулеза*
- г) рака легкого*

65. Вакцинация БЦЖ проводится

- а) на 4 - 7 день жизни*
- б) в 1 месяц*
- в) в 1 год*
- г) в 2 года*

66. Место введения вакцины БЦЖ

- а) верхняя треть плеча*
- б) верхняя треть предплечья*
- в) средняя треть плеча*
- г) средняя треть предплечья*

67. Вакцина БЦЖ вводится

- а) внутривенно*
- б) внутрикожно*
- в) внутримышечно*
- г) подкожно*

68. Реакция Манту используется для

- а) диагностики рака легкого*
- б) диагностики туберкулеза*
- в) лечения рака легкого*
- г) лечения туберкулеза*

69. Реакция Манту используется для диагностики

- а) бронхиальной астмы*
- б) пневмонии*
- в) рака легкого*
- г) туберкулеза*

70. При проведении реакции Манту туберкулин вводят

- а) внутривенно*
- б) внутрикожно*
- в) внутримышечно*
- г) подкожно*

71. Реакция Манту оценивается через (час.)

- а) 12*
- б) 24*
- в) 36*
- г) 72*

72. Реакция Манту считается положительной при

- а) инфильтрате размером 1 - 2 мм*
- б) инфильтрате размером 2 - 4 мм*
- в) инфильтрате размером 5 мм и более*
- г) отсутствии инфильтрата*

73. Количество дней, в течение которых можно собирать мокроту для обнаружения микобактерий туберкулеза
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
74. Потенциальная проблема пациента при туберкулезе легких
- а) снижении аппетита*
 - б) общая слабость*
 - в) субфебрилитет*
 - г) легочное кровотечение*
75. При длительном применении цитостатиков у пациента может развиваться
- а) хронический бронхит*
 - б) бронхиальная астма*
 - в) туберкулез легких*
 - г) эмфизема легких*
76. Рак легких - это опухоль
- а) доброкачественная из соединительной ткани*
 - б) доброкачественная из эпителиальной ткани*
 - в) злокачественная из соединительной ткани*
 - г) злокачественная из эпителиальной ткани*
77. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при
- а) остром бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) очаговой пневмонии*
 - г) раке легкого*
78. Приоритетная проблема пациента при центральном раке легкого
- а) снижение аппетита*
 - б) похудание*
 - в) слабость*
 - г) одышка*
79. Приоритетная проблема пациента при периферическом раке легкого
- а) недомогание*
 - б) слабость*
 - в) похудание*
 - г) боль в грудной клетке*
80. Потенциальная проблема пациента при раке легкого
- а) лихорадка*
 - б) прибавка массы тела*
 - в) головная боль*
 - г) легочное кровотечение*
81. Метод ранней диагностики рака легкого
- а) бронхография*
 - б) анализ крови*

в) анализ мокроты

г) флюорография

82. При раке легкого в мокроте определяются

а) атипичные клетки

б) микобактерии

в) пневмококки

г) эозинофилы

83. Осложнение рака легкого

а) бронхиальная астма

б) хронический бронхит

в) эмфизема легких

г) экссудативный плеврит

84. При легочном кровотечении кровь бывает

а) алая, пенистая

б) темная, со сгустками

в) цвета "кофейной гущи"

г) темная

85. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

а) введение хлорида кальция внутривенно

б) введение аминапроновой кислоты

в) тепло на грудную клетку

г) холод на грудную клетку

86. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

а) введение хлорида кальция внутривенно

б) введение гепарина

в) банки на грудную клетку

г) горчичники на грудную клетку

87. Заболевание, которое может осложниться плевритом

а) бронхит

б) бронхиальная астма

в) рак легкого

г) эмфизема легких

88. Приоритетная проблема пациента при сухом плеврите

а) головная боль

б) слабость

в) лихорадка

г) боль в грудной клетке

89. Приоритетная проблема пациента при экссудативном плеврите

а) головная боль

б) слабость

в) снижение аппетита

г) нарастающая одышка

90. Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне при

а) бронхите

- б) бронхиальной астме*
- в) бронхоэктатической болезни*
- г) сухом плеврите*

91. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите - это применение

- а) анальгетиков*
- б) диуретиков*
- в) нитратов*
- г) цитостатиков*

92. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при

- а) бронхите*
- б) бронхиальной астме*
- в) экссудативном плеврите*
- г) эмфиземе легких*

93. Место прокола при плевральной пункции

- а) по верхнему краю ребра*
- б) по нижнему краю ребра*
- в) не имеет значения*

94. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при

- а) бронхиальной астме*
- б) крупозной пневмонии*
- в) хроническом бронхите*
- г) экссудативном плеврите*

95. Подготовка пациента к плевральной пункции

- а) поставить очистительную клизму*
- б) промыть желудок*
- в) опорожнить мочевой пузырь*
- г) разъяснить сущность манипуляции*

96. При проведении плевральной пункции разрешается одновременно извлечь жидкости не более (в литрах)

- а) 0,5*
- б) 1*
- в) 3*
- г) 5*

97. Повышенная воздушность легких - это

- а) гидроторакс*
- б) гемоторакс*
- в) пневмосклероз*
- г) эмфизема*

98. Приоритетная проблема пациента при эмфиземе легких

- а) боль в грудной клетке*
- б) влажный кашель*
- в) кровохарканье*
- г) одышка*

99. Форма грудной клетки при эмфиземе легких

- а) астеническая
- б) гиперстеническая
- в) нормостеническая
- г) бочкообразная

100. Приоритетные проблемы пациента при крупозной пневмонии

- а) слабость, головная боль
- б) боль в грудной клетке, одышка
- в) изжога, отрыжка
- г) отеки, головная боль

Ключи правильных ответов:

1в 2г 3а 4г 5а 6г 7б 8а 9в 10а 11а 12г 13г 14б 15б 16в 17в 18г 19в 20в 21в 22г
 23в 24г 25б 26г 27г 28в 29б 30г 31б 32а 33а 34а 35г 36г 37г 38б 39в 40г 41б 42б
 43в 44б 45а 46б 47г 48г 49а 50а 51б 52а 53б 54в 55б 56г 57в 58а 59в 60б 61б 62г
 63б 64в 65а 66а 67б 68б 69г 70б 71г 72в 73в 74г 75в 76г 77г 78г 79г 80г 81г 82а
 83г 84а 85г 86а 87в 88г 89г 90г 91а 92в 93а 94г 95г 96б 97г 98г 99г 100б

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Проблемно-ситуационные 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

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

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.

Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа

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; - 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.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

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 40⁰С, с ознобом, к утру упала до 36⁰С, 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 формулы влево.

Задания

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

Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продemonстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа

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	Для улучшения аэрации легких,

путем проветривания палаты.	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.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

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

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

Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

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, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским 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 спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

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

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3'4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и

никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2° С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

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

Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

Продemonстрируйте технику в/к инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической R-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутрикожной инъекции

Задача № 5

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут, и он будет умирать дома. При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37,8. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, ЧДД 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Пациенту назначено амбулаторно:

1. Общий анализ мокроты;
2. Горчичники на грудную клетку через день, при снижении температуры.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

2. Выявите приоритетную проблему, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.

3. Объясните пациенту правила сбора мокроты на общий анализ

4. Обучите пациента методам профилактики застоя мокроты.

5. Продемонстрируйте

на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа

1. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, работать, выделять, в безопасности

Проблемы пациента:

настоящие: кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, неверие в благополучный исход заболевания, тревога о своем состоянии -

Потенциальные: высокий риск развития эмфиземы легких, дыхательной недостаточности (осложнений)

2. Приоритетная проблема: кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели

Долгосрочная: пациент продемонстрирует знания о дисциплине кашля и способах профилактики застоя мокроты.

План Мотивация

1. М/с обеспечит прием обильного щелочного питья. Для разжижения мокроты

2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента для компенсации потерь белка и укрепления организма

3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день для лучшего отхождения мокроты

4. М/с обучит пациента дыхательной гимнастике, ежедневно в течение недели и будет контролировать в дальнейшем ее выполнение для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов

5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели для улучшения кровообращения в легких

6. М/с обеспечит проведение простейших физиопроцедур по назначению врача для улучшения притока крови к органам грудной клетки

7. М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты для контроля за динамикой заболевания

8. М/с обучит проводить дезинфекцию мокроты и плевательницы для инфекционной безопасности

9. М/с обеспечит прием отхаркивающих средств и бронхолитиков по назначению врача для улучшения отхождения мокроты

10. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты и контролировать состояние пациента: температуру, пульс, АД, чдд для раннего выявления развития осложнений

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

3. Студент доступно и грамотно объяснит пациенту, как собрать мокроту на общий анализ.

4. Студент демонстрирует процесс обучения методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 6

Пациент А., 1922 г. рождения, поступил в клинику на обследование. Предварительный диагноз: центральный рак легкого. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр. Объективно: состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания, температура 36,9, чдд 22 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода. Пациенту назначено:

1. Бронхоскопия

2. Р-р анальгина 50% - 20 в/м при болях 3. Анализ мокроты на атипичные клетки

Задания

1. Определите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Объясните пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.

4. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки

5. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 50%-2,0 р-ра анальгина.

Эталон ответов

1. У пациента нарушено **удовлетворение потребностей**: дышать, есть, быть здоровым, работать, в безопасности.

2. **Проблемы** пациента *настоящие*: кашель с отделением мокроты, резкая слабость, боль в грудной клетке, похудание, страх за свое будущее.

Потенциальные: высокая степень риска из-за неустойчивости жизнедеятельности.

Приоритетная проблема: боль в грудной клетке

Цель - пациент отметит уменьшение боли до терпимой к концу недели

План Мотивация

1. М/с обеспечит пациенту удобное положение в постели. Для уменьшения болей
2. М/с обеспечит пациенту физический и психический покой. Для ограничения подвижности плевральных листков и уменьшения боли
3. М/с объяснит пациенту преимущества поверхностного дыхания и ограничения физической активности. Для уменьшения болей из-за ограничения подвижности плевральных листков
4. М/с обучит пациента приемам самовнушения и релаксации в течение недели ежедневно по 15 минут. Для успокоения больного и адаптации к его состоянию.
5. М/с обеспечит пациенту прием обезболивающих средств по назначению врач, для купирования болевого синдрома
6. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, температура, пульс, чдд, АД, мокрота. Для контроля за динамикой заболевания и профилактики развития осложнений

Оценка эффективности: пациент отметил уменьшение болей в грудной клетке до терпимых.

Цель достигнута.

3. Студент грамотно и доступно объяснит пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.
4. Студент демонстрирует процесс обучения пациента сбору мокроты на атипичные клетки.
5. Студент демонстрирует технику в\м инъекции анальгина в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 7

Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом - "Атопическая бронхиальная астма, приступный период. «При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение. Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

. Пациенту назначено:

1. Исследование функции внешнего дыхания.
2. Ингаляции "Беротека" при приступах удушья.
3. Р-р супрастина 2,5% - 2,0 в/м

Задания:

Определите удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.

Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

Продemonстрируйте на муляже технику в/м введения 2,5%- 2мл р-ра супрастина.

Эталон ответа:

1. У пациентки нарушено удовлетворение потребностей: дышать, выделять, быть здоровым, работать, избегать опасности.

. проблемы: кашель с трудноотделяемой мокротой, одышка с затрудненным выдохом, слабость, головокружение

3.потенциальные проблемы: высокий риск развития удушья, дыхательной недостаточности.

2.Приоритетные проблемы: кашель с трудноотделяемой мокротой, экспираторная одышка.

Проблема: экспираторная одышка

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки к концу недели Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту физический и психический покой	Для уменьшения одышки
2. М/с придаст пациенту полусидячее положение с упором на руки	Для облегчения дыхания
3. М/с расстегнет стесняющую одежду	Для обеспечения свободного ды
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, а при необходимости проведет ингаляцию кислорода	Для улучшения дыхания и газо легких
5. М/с применит карманный ингалятор в случае необходимости	Для уменьшения спазма бронхо
6. М/с обеспечит введение медикаментозных средств (бронхолитиков, отхаркивающих) по назначению врача	Для снятия спазма бронхов и у отхождения мокроты
7. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (ЧДД, АД, пульс, цвет кожных покровов)	Для контроля за состоянием па профилактики развития осложне

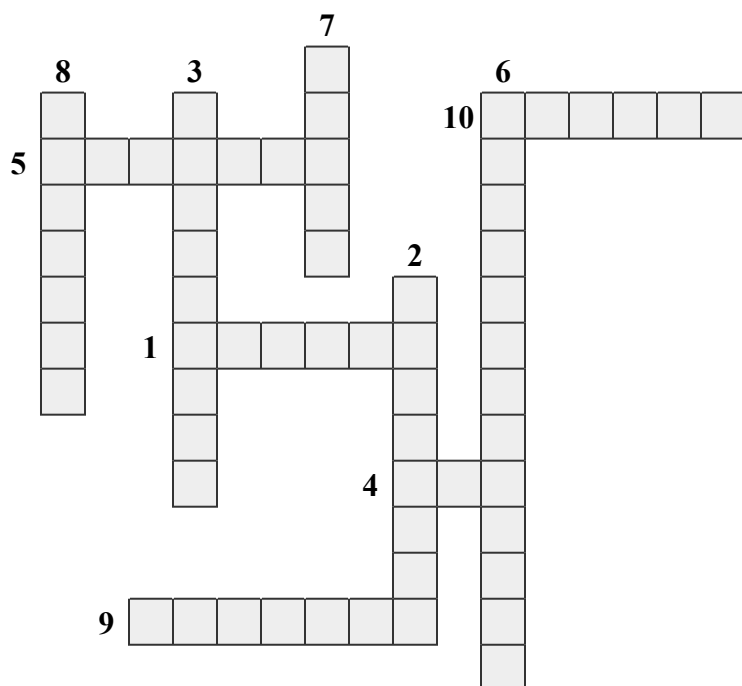
Оценка: пациент отметил значительное уменьшение одышки к концу недели. Цель достигнута.

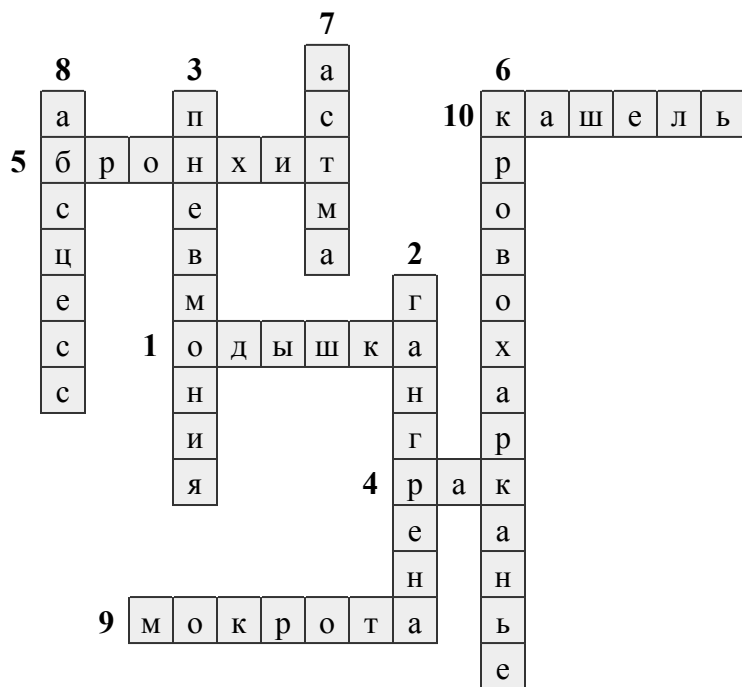
3..Студент грамотно и доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

4Студент демонстрирует процесс обучения пациента правилам пользования карманным ингалятором.

5Студент демонстрирует технику в/м инъекции супрастина согласно алгоритм

Кроссворд на тему: «Заболевания органов дыхания»





Нарушение частоты и глубины дыхания.

Гнилостный распад лёгочной ткани

Воспаление доли лёгкого.

Злокачественная опухоль, растущая из эпителия лёгочных альвеол или слизистых бронхов, быстро метастазирующая.

Воспаление слизистых бронхов

Откашливание мокроты с кровью из гортани, бронхов или лёгких.

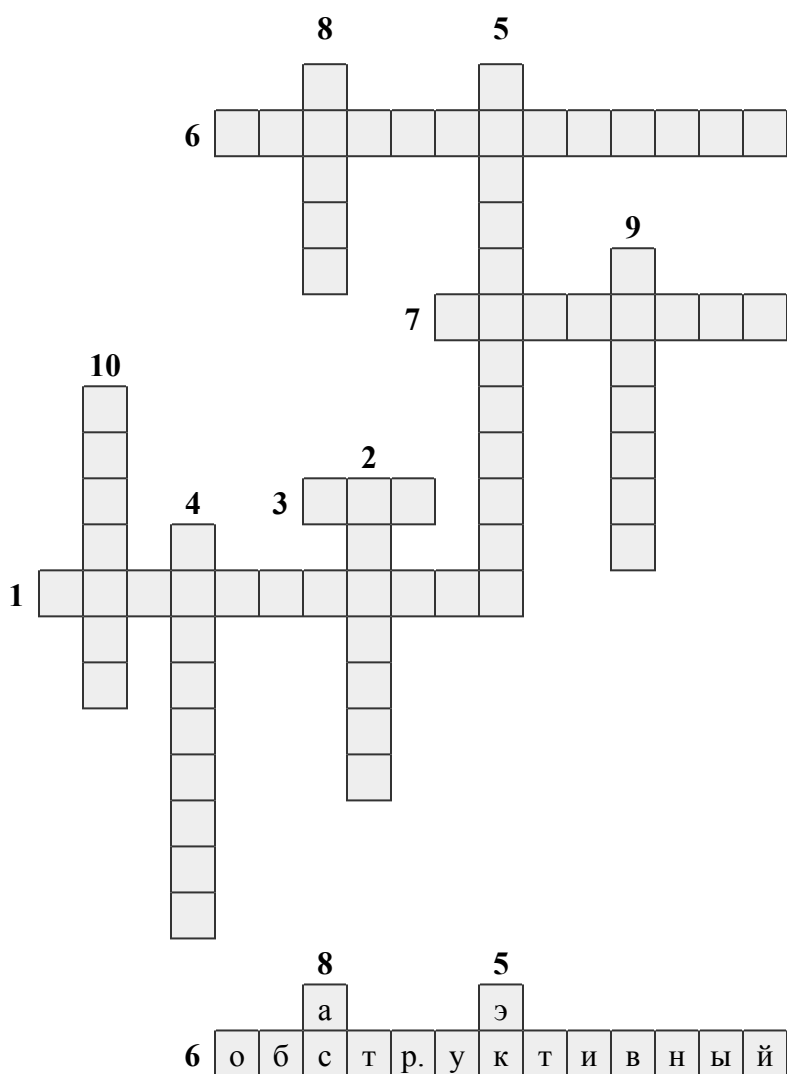
Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, вызываемое сопутствующим повышением гиперактивности дыхательных путей.

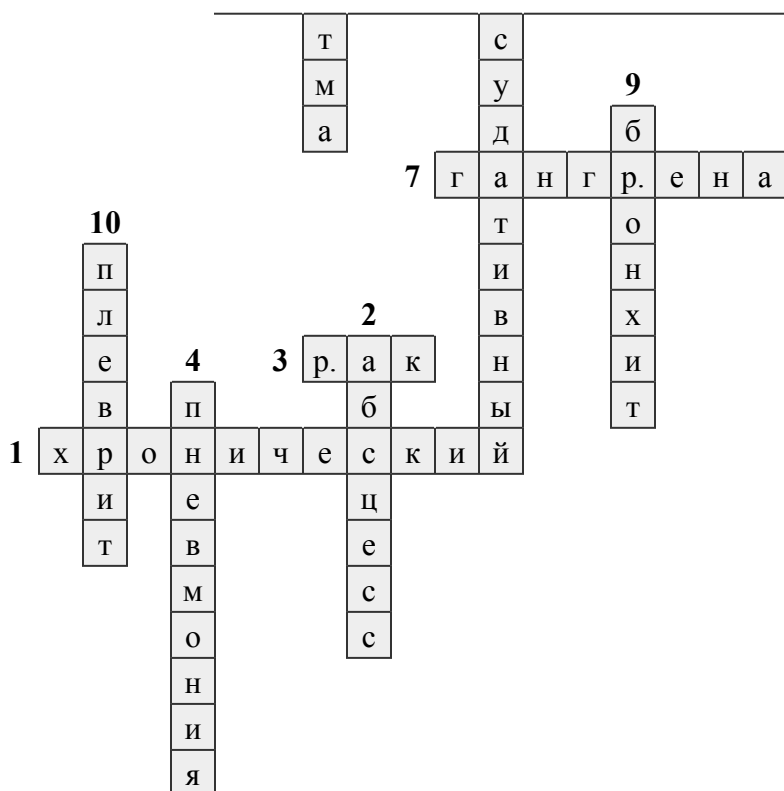
Тяжелое нагноительное заболевание лёгких, которое протекает с выраженной интоксикацией

Отделяемый при отхаркивании патологический секрет трахеобронхиального дерева с примесью слюны.

Рефлекторная защитная реакция организма, которая обеспечивает удаление инородного тела, мокроты, инфекции из дыхательных путей.

Кроссворд на тему: «Заболевания органов дыхания»





1. Тип бронхита, характеризующийся отхождением мокроты не менее 3х раз месяцев в году, в течение 2 или более лет.
2. Тяжелое патогенетическое заболевание, которое протекает с выраженной интоксикацией, сопровождается некрозом лёгочной ткани.
3. Злокачественная опухоль, растущая из эпителия лёгочных альвеол или слизистых бронхов, быстро метастазирующая.
4. Воспаление доли лёгкого.
5. Форма плеврита, характеризующаяся характерным пропотеванием жидкости в плевральную полость.
6. Форма бронхита с одышкой и нарушением бронхиальной проходимости.
7. Гнилотный распад лёгочной ткани, без ограниченного очага.
8. Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, вызывающее сопутствующим повышением гиперактивности дыхательных путей.
9. Воспаление слизистых бронхов.
10. Воспаление плевральных листков.

Сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения

1. Этиология ревматизма
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) золотистый стафилококк
 - в) вирусы
 - г) риккетсии
2. Ревматизм развивается после ангины через
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-4 дня
 - в) 1-3 недели
 - г) 1-3 месяца

3. К развитию ревматизма предрасполагает
 - а) *нерациональное питание*
 - б) *гиподинамия*
 - в) *стрессы*
 - г) *очаг хронической инфекции*
4. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте (лет)
 - а) *1-2*
 - б) *5-7*
 - в) *7-15*
 - г) *15-25*
5. Приоритетная проблема пациента при ревмокардите
 - а) *головная боль*
 - б) *слабость*
 - в) *снижение аппетита*
 - г) *боль в области сердца*
6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите
 - а) *легочное кровотечение*
 - б) *боль в области сердца*
 - в) *снижение аппетита*
 - г) *сердечная недостаточность*
7. При ревматизме чаще поражается сердечный клапан
 - а) *аортальный*
 - б) *митральный*
 - в) *пульмональный*
 - г) *трехстворчатый*
8. Приоритетная проблема пациента при ревматическом полиартрите
 - а) *повышение температуры*
 - б) *боль в суставах*
 - в) *головная боль*
 - г) *недомогание*
9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита
 - а) *атеросклероз*
 - б) *гипертоническая болезнь*
 - в) *порок сердца*
 - г) *выздоровление*
10. Поражение кожи при ревматизме
 - а) *диффузный цианоз*
 - б) *кольцевидная эритема*
 - в) *"сосудистые звездочки"*
 - г) *акроцианоз*
11. Исход ревматического полиартрита
 - а) *анкилоз*
 - б) *деформация сустава*
 - в) *кровоизлияние в полость сустава*

- г) все явления проходят бесследно
12. При ревматизме в анализе крови наиболее характерно
- а) лейкоцитоз
 - б) увеличение СОЭ
 - в) повышение сиаловых кислот
 - г) появление антистрептолизина-О
13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
- а) анальгин
 - б) нитроглицерин
 - в) пенициллин
 - г) фурагин
14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяется
- а) анальгин
 - б) корвалол
 - в) ацетилсалициловую кислоту
 - г) лазикс
15. 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
16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
- а) повышение аппетита
 - б) понижение аппетита
 - в) желудочное кровотечение
 - г) отрыжка тухлым
17. Потенциальная проблема пациента при приеме преднизолона
- а) одышка
 - б) головная боль
 - в) боль в животе
 - г) лихорадка
18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
- а) анальгин
 - б) бициллин
 - в) димедрол
 - г) фуросемид
19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течение
- а) 8 месяцев
 - б) 1 года
 - в) 4 лет
 - г) 5 лет
20. Основная причина приобретенных пороков сердца
- а) гипертоническая болезнь
 - б) инфаркт миокарда

- в) стенокардия*
 - г) ревматизм*
21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
- а) гиперемия*
 - б) истеричность*
 - в) диффузный цианоз*
 - г) акроцианоз*
22. Кожные покровы при митральном стенозе
- а) бледные*
 - б) желтушные*
 - в) нормальной окраски*
 - г) цианотичные*
23. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
- а) аортального*
 - б) митрального*
 - в) легочного*
 - г) трехстворчатого*
24. Приоритетная проблема пациента при митральном стенозе
- а) сердцебиение*
 - б) отеки*
 - в) головная боль*
 - г) кровохарканье*
25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин
- а) брадикардия*
 - б) тахикардия*
 - в) экстрасистолия*
 - г) норма*
26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета №
- а) 8*
 - б) 9*
 - в) 10*
 - г) 11*
27. Диета № 10 предполагает ограничение
- а) жидкости и соли*
 - б) жидкости и белков*
 - в) жиров и углеводов*
 - г) жиров и белков*
28. Основная причина развития гипертонической болезни
- а) гиповитаминоз*
 - б) очаг хронической инфекции*
 - в) нервно-психическое перенапряжение*
 - г) переутомление*
29. АД 180/100 мм рт.ст. - это
- а) гипертензия*

- б) гипотензия*
 - в) коллапс*
 - г) норма*
30. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) головная боль*
 - б) кровохарканье*
 - в) изжога*
 - г) отрыжка*
31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) лихорадка*
 - б) боль в животе*
 - в) кровохарканье*
 - г) сердечная недостаточность*
32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
- а) введение пентамина*
 - б) введение лазикса*
 - в) холод на грудную клетку*
 - г) горчичники на икроножные мышцы*
33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение
- а) дибазола, лазикса*
 - б) нитроглицерина, анальгина*
 - в) глюкозы, панангина*
 - г) морфина, гепарина*
34. При лечении гипертонической болезни применяются
- а) эналаприл, атенолол*
 - б) дигоксин, димедрол*
 - в) целанид, корвалол*
 - г) атропин, аспаркам*
35. Осложнения гипертонической болезни
- а) инсульт, инфаркт миокарда*
 - б) обморок, коллапс*
 - в) ревматизм, порок сердца*
 - г) пневмония, плеврит*
36. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
- а) крупозной пневмонии*
 - б) легочного кровотечения*
 - в) отека легких*
 - г) кровохарканья*
37. Твердый напряженный пульс наблюдается при
- а) гипертоническом кризе*
 - б) кардиогенном шоке*
 - в) коллапсе*
 - г) обмороке*

38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
- а) разъяснение сущности исследования*
 - б) очистительная клизма*
 - в) промывание желудка*
 - г) проведение бронхоскопии*
39. Фактор риска развития атеросклероза
- а) высокий уровень холестерина*
 - б) занятия физической культурой*
 - в) неотягощенная наследственность*
 - г) рациональное питание*
40. При атеросклерозе поражаются
- а) артерии*
 - б) вены*
 - в) капилляры*
 - г) мышцы*
41. Осложнения атеросклероза
- а) асцит, анасарка*
 - б) инсульт, инфаркт миокарда*
 - в) пиелонефрит, цистит*
 - г) пневмония, бронхит*
42. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе артерий головного мозга
- а) головная боль*
 - б) загрудинная боль*
 - в) снижение аппетита*
 - г) лихорадка*
43. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий
- а) головная боль*
 - б) загрудинная боль*
 - в) одышка*
 - г) тошнота*
44. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе мезентериальных артерий
- а) лихорадка*
 - б) слабость*
 - в) боли в животе*
 - г) понижение АД*
45. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) слабость*
 - б) отеки*
 - в) одышка*
 - г) боли в ногах при ходьбе*
46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) кожный зуд*
 - б) зябкость*
 - в) сыпь*

- г) гангрена
47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий
- а) слабость
 - б) тошнота
 - в) лихорадка
 - г) почечная недостаточность
48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином. С
 - б) железом
 - в) калием
 - г) холестерином
49. Большое количество холестерина содержат
- а) крупы, бобовые
 - б) овощи, фрукты
 - в) рыба, ягоды
 - г) яйца, икра
50. Профилактика атеросклероза включает
- а) занятия физической культурой
 - б) курение
 - в) злоупотребление алкоголем
 - г) несбалансированное питание
51. Заболевание сердечно-сосудистой системы, являющееся одной из основных причин смертности среди населения
- а) гипертоническая болезнь
 - б) ишемическая болезнь сердца
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
52. Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами
- а) выше
 - б) ниже
 - в) такой же
53. Основная причина ишемической болезни сердца
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
54. Приоритетная проблема пациента при стенокардии
- а) слабость
 - б) загрудинная боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
55. Сжимающая загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда

- б) ревматическом эндокардите*
 - в) ревматическом миокардите*
 - г) стенокардии*
- 56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
 - а) введение морфина*
 - б) введение анальгина*
 - в) нитроглицерин под язык*
 - г) димедрол внутрь*
- 57. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое
 - а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
- 58. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности
 - а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
- 59. При приступе стенокардии медсестра рекомендует аэрозольную форму нитроглицерина
 - а) нитронг*
 - б) нитросорбид*
 - в) нитрогранулонг*
 - г) нитроминт*
- 60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
 - а) гепарин*
 - б) морфин*
 - в) нитроглицерин*
 - г) панангин*
- 61. При приступе стенокардии медсестра применяет нитрат короткого действия
 - а) нитроглицерин*
 - б) сустак-мите*
 - в) сустак-форте*
 - г) эринит*
- 62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)
 - а) 1-2*
 - б) 10-15*
 - в) 20-25*
 - г) 30-40*
- 63. Потенциальная проблема пациента при приеме нитроглицерина
 - а) головная боль*
 - б) лихорадка*
 - в) кожный зуд*

- г) *асцит*
64. Длительность боли при стенокардии
- а) *не более 30 минут*
 - б) *1 час*
 - в) *2 часа*
 - г) *3 часа*
65. При лечении стенокардии используются
- а) *нитраты, бета-адреноблокаторы*
 - б) *анальгетики, наркотики*
 - в) *гипотензивные, диуретики*
 - г) *ганглиоблокаторы, диуретики*
66. Основная причина инфаркта миокарда
- а) *атеросклероз коронарных артерий*
 - б) *порок сердца*
 - в) *ревматический эндокардит*
 - г) *ревматический миокардит*
67. Приоритетная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда
- а) *головная боль*
 - б) *загрудинная боль*
 - в) *отеки на ногах*
 - г) *сердцебиение*
68. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) *загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином*
 - б) *загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином*
 - в) *колющая боль в области сердца*
 - г) *ноющая боль в области сердца*
69. Типичная форма инфаркта миокарда
- а) *абдоминальная*
 - б) *ангинозная*
 - в) *астматическая*
 - г) *безболевая*
70. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий
- а) *одышка*
 - б) *коллапс*
 - в) *синусовая тахикардия*
 - г) *фибрилляция желудочков*
71. Приоритетная проблема пациента при астматической форме инфаркта миокарда
- а) *загрудинная боль*
 - б) *приступ удушья*
 - в) *боль в животе*
 - г) *головная боль*
72. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) *лихорадка, лимфаденопатия*
 - б) *лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой*

- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
г) резкое повышение АД, напряженный пульс
73. Появление на фоне инфаркта миокарда у больного удушья и обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
- а) крупозной пневмонии
б) кровохарканья
в) легочного кровотечения
г) отека легких
74. Экстрасистолия - это
- а) уменьшение частоты сердечных сокращений
б) увеличение частоты сердечных сокращений
в) нарушение проводимости
г) преждевременное сокращение сердца
75. Показание для кровопускания
- а) анемия
б) коллапс
в) обморок
г) отек легких
76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение
- а) папаверина, лазикса
б) пентамина, дибазола
в) фентанила, дроперидола
г) димедрола, супрастина
77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
- а) зеленый
б) желтый
в) красный
г) черный
78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4
- а) 4 межреберье справа от грудины
б) 4 межреберье слева от грудины
в) 5 межреберье слева от грудины
г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии
79. В первые дни медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
- а) строгого постельного
б) постельного
в) полупостельного
г) амбулаторного
80. Транспортировка больного с инфарктом миокарда
- а) в кресле-каталке
б) на носилках
в) самостоятельное передвижение
81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация
- а) в первые часы заболевания

- б) на 2-е сутки заболевания*
 - в) на 3-и сутки заболевания*
 - г) на 4-е сутки заболевания*
82. Обморок - это форма острой недостаточности
- а) коронарной*
 - б) левожелудочковой*
 - в) правожелудочковой*
 - г) сосудистой*
83. Причина развития обморока
- а) резкое повышение АД*
 - б) острая гипоксия мозга*
 - в) инфаркт миокарда*
 - г) стенокардия*
84. При обмороке медсестра придает пациенту положение
- а) с приподнятым головным концом*
 - б) с приподнятым ножным концом*
 - в) на левом боку*
 - г) на правом боку*
85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина*
 - б) введение мезатона*
 - в) поднести к носу вату с нашатырным спиртом*
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители*
86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна
- а) напоить пациента крепким горячим чаем*
 - б) поставить банки*
 - в) поставить горчичники*
 - г) провести кровопускание*
87. Сердечная астма - это форма острой недостаточности
- а) коронарной*
 - б) левожелудочковой*
 - в) правожелудочковой*
 - г) сосудистой*
88. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме
- а) боль в животе*
 - б) головокружение*
 - в) тошнота*
 - г) удушье*
89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при
- а) бронхиальной астме*
 - б) обмороке*
 - в) стенокардии*
 - г) сердечной астме*
90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра придает больному положение

- а) горизонтальное*
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами*
 - в) коленно-локтевое*
 - г) полусидячее*
91. Отек легких - это форма острой недостаточности
- а) коронарной*
 - б) левожелудочковой*
 - в) правожелудочковой*
 - г) сосудистой*
92. Приоритетная проблема пациента при отеке легких
- а) кашель с "ржавой" мокротой*
 - б) сердцебиение*
 - в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой*
 - г) головная боль*
93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
- а) инфаркта миокарда*
 - б) недостаточности кровообращения*
 - в) стенокардии*
 - г) гипертонической болезни*
94. Отеки сердечного происхождения появляются
- а) утром на лице*
 - б) утром на ногах*
 - в) вечером на лице*
 - г) вечером на ногах*
95. 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*
96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются
- а) антибиотики, нитрофураны*
 - б) бронхолитики, муколитики*
 - в) цитостатики, глюкокортикостероиды*
 - г) ингибиторы АПФ, диуретики*
97. Потенциальная проблема пациента при пороке сердца
- а) слабость*
 - б) сердцебиение*
 - в) головная боль*
 - г) сердечная недостаточность*
98. Частота сердечных сокращений составляет 54 уд/мин - это является
- а) брадикардией*
 - б) тахикардией*
 - в) экстрасистолией*
 - г) нормой*

99. Антиатерогенными являются липопротеиды плотности

- а) *высокой*
- б) *низкой*
- в) *очень низкой*

100. Приоритетная проблема пациента при гастралгической форме инфаркта миокарда

- а) *боль в животе*
- б) *головная боль*
- в) *загрудинная боль*
- г) *приступ удушья*

Ключи правильных ответов:

1а	2в	3г	4в	5г	6г	7б	8б	9в	10б	11г	12г	13в	14в	15г	16в	17в	18б	19г	20г	21г
22г	23б	24г	25б	26в	27а	28в	29а	30а	31г	32г	33а	34а	35а	36в	37а	38а	39а	40а	41б	
42а	43б	44в	45г	46г	47г	48г	49г	50а	51б	52б	53а	54б	55г	56в	57г	58а	59г	60в	61а	
62а	63а	64а	65а	66а	67б	68б	69б	70г	71б	72в	73г	74г	75г	76в	77в	78г	79а	80б	81а	
82г	83б	84б	85в	86а	87б	88г	89г	90г	91б	92в	93б	94г	95а	96г	97г	98а	99а	100а		

Проблемно-ситуационные 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.

Эталон ответа

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.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

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

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

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

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

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Задача № 3

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду. Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрыт. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- ✓ волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- ✓ тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- ✓ не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- ✓ риск развития пролежней;
- ✓ риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- ✓ не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков
3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для профилактики пролежней и появления трофических язв
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Студент обучает пациента правилам определения водного баланса.

Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 4

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;
- снижение аппетита;
- трудно дышать в горизонтальном положении.

Потенциальные проблемы вследствие длительного периода неподвижности: риск появления пролежней, развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов, риск развития дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, риск развития атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, риск обезвоживания и др.;

Приоритетная проблема пациентки: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План	Мотивация
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки
3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок
6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование	Для профилактики образования пролежней

увлажняющего крема.	
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой	Для создания комфортного состояния
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.	Для повышения защитных сил организма
9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже.

Задача № 5

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа

Проблемы:

- * высокий риск падения вследствие головокружения;
- * не понимает необходимости соблюдения постельного режима;
- * риск обморока;
- * риск острой боли в сердце.

Приоритетная проблема: высокий риск падения.

Цель: падения не будет.

План	Мотивация
1. М/с убедит пациента в необходимости соблюдения постельного режима.	Ограничение физической нагрузки и пребывания в вертикальном положении. Устранение духоты. Уменьшить вероятность головокружения.
2. М/с обеспечит частое проветривание палаты.	
3. М/с по возможности обеспечит проведение диагностических и лечебных процедур в палате.	
4. М/с организует кормление в палате.	
5. М/с обеспечит пациента мочеприемником и судном.	
6. М/с обеспечит выполнение мероприятий личной гигиены в палате.	Предотвратить падение.

7. М/с обеспечит средства связи с постом медицинской сестры.	Возможность вызова м/с в случае необходимости
8. При необходимости передвижения пациента м/с использует кресло-каталку	

Оценка эффективности: случаев падения не было.

Студент грамотно объясняет принципы лечебного питания.

Студент демонстрирует технику снятия

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 пациентка 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.

Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения

- Основная причина хронического гастрита типа. В
 - отравление*
 - аутоиммунные нарушения*
 - нерациональное питание*
 - хеликобактер пилори*
- Заболевание, при котором происходит выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка
 - хронический гастрит типа. А*
 - хронический гастрит типа. В*
 - острый гастрит*
 - хронический холецистит*
- Основная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией
 - отрыжка кислым*
 - отрыжка тухлым*

- в) метеоризм*
 - г) поносы*
4. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией
- а) изжога*
 - б) отрыжка кислым*
 - в) запор*
 - г) боль в эпигастральной области*
5. Основная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью
- а) изжога*
 - б) отрыжка кислым*
 - в) отрыжка тухлым*
 - г) запор*
6. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью
- а) тяжесть в эпигастральной области*
 - б) тошнота*
 - в) снижение аппетита*
 - г) урчание в животе*
7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования*
 - б) ставится утром в день исследования*
 - в) ставится вечером и утром*
 - г) не ставится*
8. Осложнение хронического гиперацидного гастрита
- а) рак желудка*
 - б) холецистит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
9. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита - это исследование
- а) рентгенологическое*
 - б) радиоизотопное*
 - в) ультразвуковое*
 - г) эндоскопическое*
10. Осложнение хронического анацидного гастрита
- а) рак желудка*
 - б) холецистит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить
- а) общий анализ кала*
 - б) желудочное зондирование*
 - в) рентгенологическое исследование*
 - г) эндоскопическое исследование*
12. Подготовка пациента к желудочному зондированию
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак*

- б) вечером - очистительная клизма*
 - в) вечером и утром - очистительная клизма*
 - г) утром - сифонная клизма*
13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак*
 - б) вечером - очистительная клизма*
 - в) вечером и утром - очистительная клизма*
 - г) утром - сифонная клизма*
14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) ирригоскопия*
 - б) колоноскопия*
 - в) лапороскопия*
 - г) эзофагогастродуоденоскопия*
15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования*
 - б) ставится утром в день исследования*
 - в) ставится вечером и утром*
 - г) не ставится*
16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
- а) пентагастрин*
 - б) растительное масло*
 - в) сульфат бария*
 - г) сульфат магния*
17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции
- а) капустный*
 - б) мясной*
 - в) хлебный*
 - г) пентагастрин*
18. Парентеральный стимулятор желудочной секреции
- а) капустный*
 - б) мясной*
 - в) хлебный*
 - г) пентагастрин*
19. При хроническом гастрите с сохраненной секрецией рекомендуется диета №
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
20. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуется диета №
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*

21. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка
- а) алтей*
 - б) багульник*
 - в) девясил*
 - г) подорожник*
22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
- а) альмагель*
 - б) атропин*
 - в) желудочный сок*
 - г) маалокс*
23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
- а) ацидотест*
 - б) глюкотест*
 - в) рентгенография*
 - г) лапороскопия*
24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
- а) хронический колит*
 - б) хронический гепатит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
25. Ведущие причины возникновения язвенной болезни
- а) переохлаждение, переутомление*
 - б) хеликобактер пилори, стрессы*
 - в) физическая перегрузка, переохлаждение*
 - г) вирусная инфекция, переохлаждение*
26. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение
- а) 30 минут*
 - б) 2 часов*
 - в) 3 часов*
 - г) 4 часов*
27. Приоритетная проблема пациента при язве желудка - это боли
- в эпигастральной области
- а) ранние*
 - б) поздние*
 - в) ночные*
 - г) голодные*
28. При язве желудка боль в животе локализуется в области
- а) левой подреберной*
 - б) левой подвздошной*
 - в) правой подвздошной*
 - г) эпигастральной*
29. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни
- а) изжога*

- б) отрыжка кислым*
 - в) боль в эпигастральной области*
 - г) запор*
30. Приоритетная проблема пациента при язве 12-перстной кишки - это боль
- а) ранняя*
 - б) поздняя голодная, ночная*
 - в) "кинжальная"*
 - г) опоясывающая*
31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак*
 - б) вечером и утром - очистительная клизма*
 - в) утром - сифонная клизма*
 - г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты*
32. Потенциальная проблема пациента при язве желудка
- а) изжога*
 - б) отрыжка кислым*
 - в) запор*
 - г) желудочное кровотечение*
33. Основные признаки желудочного кровотечения
- а) бледность, слабость*
 - б) головная боль, головокружение*
 - в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул*
 - г) тахикардия, снижение АД*
34. При желудочном кровотечении кал бывает
- а) кровянистый*
 - б) дегтеобразный*
 - в) обесцвеченный*
 - г) жирный*
35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
- а) 12-перстной*
 - б) ободочной*
 - в) сигмовидной*
 - г) прямой*
36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
- а) атропин, гастроцепин*
 - б) викалин, циметидин*
 - в) викалин, платифиллин*
 - г) панзинорм, фестал*
37. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни
- а) желудочное зондирование*
 - б) ирригоскопия*
 - в) ультразвуковое исследование*
 - г) эндоскопическое исследование*
38. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

- а) железа*
 - б) магния*
 - в) калия*
 - г) кальция*
39. 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*
40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
- а) накануне исследования - легкий ужин*
 - б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма*
 - в) в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен*
 - г) не нуждается в специальной подготовке*
41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
- а) алюминия*
 - б) железа*
 - в) калия*
 - г) магния*
42. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
- а) манную кашу*
 - б) молоко*
 - в) мясо*
 - г) черный хлеб*
43. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования*
 - б) ставится утром в день исследования*
 - в) ставится вечером и утром*
 - г) не ставится*
44. Потенциальная проблема пациента при язвенной болезни желудка
- а) изжога*
 - б) запор*
 - в) отрыжка кислым*
 - г) риск развития рака*
45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение*
 - б) направление в поликлинику*
 - в) введение анальгетиков*
 - г) срочная госпитализация*
46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
- а) промывание желудка*
 - б) очистительная клизма*
 - в) грелка на живот*

- г) пузырь со льдом на живот
47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение
- а) хлорида кальция, желатиноля
 - б) гепарина, димедрола
 - в) дибазола, папаверина
 - г) пентамина, клофелина
48. У пациента с язвенной болезнью медсестра контролирует соблюдение диеты №
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется
- а) голодание
 - б) уменьшение калорийности рациона
 - в) ограничение жидкости
 - г) частое дробное питание
50. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает
- а) исключение жирных блюд
 - б) определенную температуру блюд
 - в) исключение острых приправ
 - г) подачу блюд в протертом виде
51. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
- а) голодной
 - б) 2
 - в) 4
 - г) 6
52. Тактика медсестры при появлении "кинжальной" боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение
 - б) направление в поликлинику
 - в) введение спазмолитиков
 - г) срочная госпитализация
53. При кровотечении из 12-перстной кишки кожные покровы пациента
- а) бледные
 - б) желтушные
 - в) гиперемированные
 - г) цианотичные
54. Приоритетные проблемы пациента при раке желудка
- а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
 - б) горечь во рту, метеоризм
 - в) изжога, отрыжка кислым
 - г) запор, метеоризм
55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

- а) желудочное зондирование*
 - б) дуоденальное зондирование*
 - в) ультразвуковое исследование*
 - г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией*
56. Потенциальная проблема пациента при раке желудка
- а) снижение аппетита*
 - б) слабость*
 - в) желудочное кровотечение*
 - г) отрыжка*
57. Психологическая проблема пациента при раке желудка
- а) похудание*
 - б) боль в животе*
 - в) рвота*
 - г) страх перед диагнозом*
58. Приоритетная проблема пациента при хроническом энтерите
- а) боль в околопупочной области*
 - б) снижение аппетита*
 - в) похудание*
 - г) метеоризм*
59. При хроническом энтерите отмечается кал
- а) дегтеобразный*
 - б) с примесью чистой крови*
 - в) обильный, жидкий*
 - г) обесцвеченный*
60. При поносе пациенту рекомендуется диета №
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
61. При запоре пациенту рекомендуется диета №
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять
- а) белый хлеб*
 - б) горох*
 - в) картофель*
 - г) свеклу*
63. Приоритетная проблема пациента при воспалении сигмовидной кишки - боль в области
- а) правой подреберной*
 - б) левой подреберной*
 - в) правой подвздошной*
 - г) левой подвздошной*

64. При хроническом колите отмечается кал
- а) дегтеобразный*
 - б) с примесью чистой крови*
 - в) обесцвеченный*
 - г) скудный, жидкий*
65. Подготовка пациента к ректороманоскопии
- а) масляная клизма утром*
 - б) сифонная клизма вечером*
 - в) сифонная клизма утром*
 - г) очистительная клизма за полчаса до исследования*
66. Подготовка пациента к колоноскопии
- а) вечером - очистительная клизма*
 - б) утром - очистительная клизма*
 - в) вечером и утром дважды очистительная клизма*
 - г) не проводится*
67. Подготовка пациента к ирригоскопии
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак*
 - б) утром - очистительная клизма*
 - в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты*
 - г) не проводится*
68. Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование
- а) пищевода*
 - б) желудка*
 - в) тонкого кишечника*
 - г) толстого кишечника*
69. При заболеваниях печени назначают диету №
- а) 4*
 - б) 5*
 - в) 6*
 - г) 7*
70. Диета № 5 исключает
- а) жареные котлеты*
 - б) кефир*
 - в) нежирное мясо*
 - г) творог*
71. Приоритетная проблема пациента при циррозе печени
- а) боль в правом подреберье*
 - б) слабость*
 - в) недомогание*
 - г) снижение аппетита*
72. Кожные покровы при циррозе печени
- а) бледные*
 - б) желтушные*
 - в) гиперемированные*

- г) *цианотичные*
73. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени
- а) *желтуха*
 - б) *снижение аппетита*
 - в) *кожный зуд*
 - г) *пищеводное кровотечение*
74. Заболевание, при котором отмечается симптом "головы Медузы" при осмотре пациента
- а) *гастрит*
 - б) *холецистит*
 - в) *цирроз печени*
 - г) *язвенная болезнь*
75. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища
- а) *гастрит*
 - б) *холецистит*
 - в) *цирроз печени*
 - г) *энтерит*
76. Заболевание, при котором развивается асцит
- а) *гастрит*
 - б) *холецистит*
 - в) *цирроз печени*
 - г) *энтерит*
77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
- а) *промывание желудка*
 - б) *очистительная клизма*
 - в) *сифонная клизма*
 - г) *опорожнение мочевого пузыря*
78. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени
- а) *снижение аппетита*
 - б) *недомогание*
 - в) *кожный зуд*
 - г) *кишечное кровотечение*
79. Потенциальная проблема пациента после проведения абдоминальной пункции
- а) *изжога*
 - б) *отрыжка*
 - в) *кратковременная потеря сознания*
 - г) *лихорадка*
80. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
- а) *гипертонического криза*
 - б) *кровоизлияния в мозг*
 - в) *обморока*
 - г) *отека легких*
81. Для диагностики цирроза печени проводится
- а) *желудочное зондирование*

- б) дуоденальное зондирование*
 - в) фиброгастроскопия*
 - г) пункционная биопсия*
82. Психологическая проблема пациента с циррозом печени
- а) дефицит знаний о заболевании*
 - б) боль в правом подреберье*
 - в) тошнота*
 - г) головная боль*
83. Приоритетная проблема пациента при гипертонически-гиперкинетическом типе 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*
84. Приоритетная проблема пациента при гипотонически-гипокинетическом типе 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*
85. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются
- а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) нитрофураны*
 - г) спазмолитики*
86. Обострение хронического холецистита провоцирует
- а) ОРВИ*
 - б) переохлаждение*
 - в) прием углеводов*
 - г) прием жирной пищи*
87. Приоритетная проблема пациента при обострении хронического холецистита
- а) слабость*
 - б) повышение температуры*
 - в) тошнота*
 - г) боль в правом подреберье*
88. Клинические симптомы хронического холецистита
- а) асцит, "сосудистые звездочки"*
 - б) боль в правом подреберье, горечь во рту*
 - в) отрыжка тухлым, рвота*
 - г) рвота "кофейной гущей", мелена*
89. При лечении хронического холецистита медсестра использует
- а) атропин, альмагель*
 - б) эуфиллин, преднизолон*
 - в) валидол, корвалол*

- г) эритромицин, холосас
90. Пациенту с хроническим холециститом медсестра рекомендует лекарственные травы
- а) алтей, термонсис
 - б) бессмертник, барбарис
 - в) валериана, пустырник
 - г) крапива, подорожник
91. Показание для дуоденального зондирования
- а) острый холецистит
 - б) хронический холецистит
 - в) острый гастрит
 - г) печеночная колика
92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
 - б) вечером - легкий ужин, утром - очистительная клизма
 - в) в течение 3-х дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты
 - г) не проводится
93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
94. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого
- а) желудка
 - б) 12-перстной кишки
 - в) желчного пузыря
 - г) внутрипеченочных протоков
95. Порция. В, полученная при дуоденальном зондировании, - это содержимое
- а) желудка
 - б) 12-перстной кишки
 - в) желчного пузыря
 - г) внутрипеченочных протоков
96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению
- а) желудочного зондирования
 - б) дуоденального зондирования
 - в) ирригоскопии
 - г) колоноскопии
97. Подготовка пациента к холецистохолангиографии
- а) промывание желудка
 - б) сифонная клизма
 - в) в/в введение рентгеноконтрастного вещества
 - г) не проводится
98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием

- а) активированного угля
- б) нипольфена
- в) пентагастрина
- г) сульфата магния

99. Приоритетная проблема пациента при желчнокаменной болезни

- а) снижение аппетита
- б) желтуха
- в) тошнота
- г) боль в правом подреберье

100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение

- а) строфантина, коргликона
- б) баралгина, но-шпы
- в) димедрола, супрастина
- г) клофелина, лазикса

Ключи правильных ответов:

1г 2а 3а 4г 5в 6а 7г 8г 9г 10а 11б 12а 13а 14г 15г 16а 17г 18г 19а 20б 21г
 22в 23а 24г 25б 26а 27а 28г 29в 30б 31а 32г 33в 34б 35а 36г 37г 38а 39в 40в 41б
 42в 43г 44г 45г 46г 47а 48а 49г 50г 51а 52г 53а 54а 55г 56в 57г 58а 59в 60г 61в
 62г 63г 64г 65г 66в 67б 68г 69б 70а 71а 72б 73г 74в 75в 76в 77г 78г 79в 80в 81г
 82а 83а 84в 85г 86г 87г 88б 89г 90б 91б 92а 93г 94в 95в 96б 97в 98г 99г 100б

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Проблемно-ситуационные 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.

Эталон ответа №1

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.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Задача №2

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

Жалобы на острые боли в эпигастриальной 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.

Эталон ответа №2

Проблемы пациента

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

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастриальной 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 № 3

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

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

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастриальной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа №3

Проблемы пациента

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

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

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастриальной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнообразное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу	Для ранней диагностики и своевременной

тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Задача № 4

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа №4

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

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

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

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

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 5

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Хронический гастрит". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, температура тела 36,6. С, кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Назначено:

1. Диета № 1
2. Желудочное зондирование.
3. Анализ кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.
4. Обучите пациента питанию в соответствии с диетой № 1.
5. Продемонстрируйте технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем секреции

Эталон №5 хронический гастрит

Нарушено удовлетворение потребностей: есть, быть здоровым, избегать опасности.
 Проблемы пациента:
 Настоящие: изжога, дефицит массы тела, ноющая боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит.
 Потенциальные: риск дальнейшей потери массы тела, риск желудочного кровотечения.
 Приоритетная проблема: изжога.
 Цель краткосрочная изжога перестанет появляться через 3 дня.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № I.	1. Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	2. Предотвратить появление изжоги.
3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа..	3. Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	4. Исключить из перед Л продукты, которые могут вызвать изжогу.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.	5. Для распознавания осложнений и своевременного ожидания неотложной помощи..
6. М/с будет выполнять врачебные назначения.	

Оценка эффективности: у пациента не будет возникать изжоги. Цель достигнута.
 3. Студент грамотно и доступно объясняет пациенту, как собрать кал на скрытую кровь.
 4. Студент демонстрирует процесс обучения пациента диете № 1.

5. Студент демонстрирует технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем

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 пациентка 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.

Сестринский уход при заболеваниях органов мочевого выделения

1. Основная причина острого гломерулонефрита
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибы
 - в) кишечная палочка
 - г) микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) каналы
 - б) клубочки
 - в) лоханки
 - г) чашечки
3. Острый гломерулонефрит чаще возникает в возрасте
 - а) 1-2 лет
 - б) 3-4 лет
 - в) 5-15 лет
 - г) 20-25 лет
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-4 дня
 - в) 1-2 недели
 - г) 1-2 месяца
5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
 - а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита
 - г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
 - а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
 - а) гидроторакс
 - б) гидроперикард
 - в) увеличение живота
 - г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
 - а) бесцветный
 - б) "пива"
 - в) соломенно-желтый
 - г) "мясных помоев"
9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества

- а) бактерий*
 - б) лейкоцитов*
 - в) цилиндров*
 - г) эритроцитов*
10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
- а) повышение АД*
 - б) понижение АД*
 - в) желтуху*
 - г) акроцианоз*
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию не позднее
- а) 1 часа*
 - б) 3 часов*
 - в) 5 часов*
 - г) 7 часов*
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой*
 - б) сухой пробиркой*
 - в) стерильной банкой*
 - г) стерильной пробиркой*
13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл - это
- а) анурия*
 - б) олигурия*
 - в) полиурия*
 - г) протеинурия*
14. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом может составить (в миллилитрах)
- а) 3000*
 - б) 2000*
 - в) 1500*
 - г) 500*
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5*
 - б) 10-15*
 - в) 100-200*
 - г) 300-400*
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия*
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия*
17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
- а) строгий постельный*
 - б) постельный*
 - в) полупостельный*

- г) *общий*
18. При заболеваниях почек медсестра рекомендует диету №
- а) *6*
 - б) *7*
 - в) *8*
 - г) *9*
19. Диета №7 предусматривает ограничение
- а) *белков и жиров*
 - б) *белков и углеводов*
 - в) *жидкости и соли*
 - г) *жидкости и углеводов*
20. Строгий постельный режим при гломерулонефрите пациент должен соблюдать
- а) *1-2 дня*
 - б) *3-4 дня*
 - в) *1-2 недели*
 - г) *3-4 недели*
21. Для проведения анализа мочи по Аддису-Каковскому медсестра отправляет в лабораторию
- а) *50 мл свежесвыделенной теплой мочи*
 - б) *100-200 мл из суточного количества*
 - в) *10-часовую порцию*
 - г) *3-5 мл средней порции*
22. Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения
- а) *белка, глюкозы*
 - б) *солей, билирубина*
 - в) *ацетона, глюкозы*
 - г) *лейкоцитов, эритроцитов*
23. Для проведения анализа мочи по Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
- а) *50 мл свежесвыделенной теплой мочи*
 - б) *100-200 мл из суточного количества*
 - в) *10-часовую порцию*
 - г) *3-5 мл из средней порции*
24. Для проведения анализа мочи по Зимницкому медсестра готовит пациенту
- а) *сухую банку*
 - б) *стерильную банку*
 - в) *сухую пробирку*
 - г) *8 сухих банок*
25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
- а) *общего*
 - б) *по Зимницкому*
 - в) *по Нечипоренко*
 - г) *бактериологического*
26. При проведении анализа мочи по Зимницкому определяются
- а) *ацетон, сахар*

- б) билирубин, белок*
 - в) лейкоциты, эритроциты*
 - г) количество, относительная плотность мочи*
27. При проведении пробы Зимницкого медсестра рекомендует пациенту употреблять жидкости в сутки (в миллилитрах)
- а) 500*
 - б) 800*
 - в) 1200*
 - г) 2000*
28. Превышение ночного диуреза над дневным
- а) анурия*
 - б) никтурия*
 - в) олигурия*
 - г) полиурия*
29. Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 800 мл, ночной диурез 200 мл, колебания относительной плотности мочи 1010-1026, жидкая часть пищевого рациона составляет 1200 мл
- а) нарушение водовыделительной функции*
 - б) нарушение концентрационной функции*
 - в) нарушение водовыделительной и концентрационной функции*
 - г) норма*
30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл - это
- а) анурия*
 - б) олигурия*
 - в) полиурия*
 - г) никтурия*
31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются
- а) антибиотики, гормоны*
 - б) анальгетики, спазмолитики*
 - в) нитраты, сердечные гликозиды*
 - г) сульфаниламиды, нитрофураны*
32. Потенциальная проблема пациента при остром гломерулонефрите
- а) лихорадка*
 - б) головная боль*
 - в) отеки*
 - г) сердечная недостаточность*
33. Массивный отек, распространенный на все тело
- а) анасарка*
 - б) асцит*
 - в) гидроторакс*
 - г) гидроперикард*
34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
- а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 3 лет*

- г) 4 лет
35. Основная причина острого пиелонефрита
- а) инфекция
 - б) нерациональное питание
 - в) переохлаждение
 - г) стрессы
36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы
 - б) клубочки
 - в) канальцы и клубочки
 - г) чашечки
37. Приоритетная проблема пациента при остром пиелонефрите
- а) слабость
 - б) головная боль
 - в) снижение аппетита
 - г) боль в пояснице
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
- а) гематурия, протеинурия
 - б) лейкоцитурия, бактериурия
 - в) глюкозурия, цилиндрурия
 - г) глюкозурия, протеинурия
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500
 - б) 1000
 - в) 1500
 - г) 2500
40. При лечении острого пиелонефрита используются
- а) ампициллин, нитроксолин
 - б) корвалол, нитроглицерин
 - в) дибазол, папаверин
 - г) мезатон, кордиамин
41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
- а) алтей, термонсис
 - б) брусника, медвежьи уши
 - в) мята, мать-и-мачеха
 - г) валериана, пустырник
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 3 лет
 - г) 4 лет
43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
- а) лихорадка

- б) слабость*
 - б) боль в пояснице*
 - г) почечная недостаточность*
44. Заболевание, характеризующееся приступами сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область
- а) острый гломерулонефрит*
 - б) острый пиелонефрит*
 - в) мочекаменная болезнь*
 - г) хронический гломерулонефрит*
45. Приоритетная проблема пациента при почечной колике
- а) тошнота*
 - б) боль в пояснице*
 - в) лихорадка*
 - г) одышка*
46. При почечной колике боль иррадиирует
- а) под правую лопатку*
 - б) в правое плечо*
 - в) в левое плечо*
 - г) в паховую область*
47. При почечной колике в моче появляется
- а) макрогематурия*
 - б) бактериурия*
 - в) глюкозурия*
 - г) лейкоцитурия*
48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
- а) ирригоскопия*
 - б) томография*
 - в) хромоцистоскопия*
 - г) экскреторная урография*
49. Симптом Пастернацкого определяется методом
- а) глубокой пальпации живота*
 - б) поверхностной пальпации живота*
 - в) поколачивания по пояснице*
 - г) поколачивания по реберной дуге*
50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)
- а) 34-36*
 - б) 37-39*
 - в) 40-42*
 - г) 50-60*
51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
- а) желудочном кровотечении*
 - б) кишечной колике*
 - в) печеночной колике*
 - г) почечной колике*

52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение
- а) атропина, баралгина*
 - б) дибазола, папаверина*
 - в) кордиамина, кодеина*
 - г) эфедрина, эуфиллина*
53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению
- а) ирригоскопии*
 - б) колоноскопии*
 - в) урографии*
 - г) холецистографии*
54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата*
 - б) клизма накануне вечером и утром в день исследования*
 - в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин до исследования*
 - г) не проводится*
55. При диагностике мочекаменной болезни проводится
- а) ирригоскопия*
 - б) колоноскопия*
 - в) холецистография*
 - г) ультразвуковое исследование*
56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
- а) гломерулонефрите*
 - б) гепатите*
 - в) панкреатите*
 - г) цистите*
57. При хронической почечной недостаточности происходит
- а) атрофия канальцев*
 - б) воспаление канальцев*
 - в) атрофия клубочков*
 - г) воспаление клубочков*
58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются
- а) тахикардия, экзофтальм*
 - б) снижение температуры и АД*
 - в) тошнота, рвота*
 - г) желтуха, "сосудистые звездочки"*
59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
- а) анурия*
 - б) гипоизостенурия*
 - в) полиурия*
 - г) протеинурия*
60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство
- а) снижения ночного диуреза*
 - б) снижения дневного диуреза*

- в) затруднения мочеиспускания*
 - г) почечной недостаточности*
61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается
- а) увеличение белка*
 - б) увеличение креатинина*
 - в) уменьшение креатинина*
 - г) уменьшение холестерина*
62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается
- а) макрогематурия, цилиндрурия*
 - б) лейкоцитурия, бактериурия*
 - в) глюкозурия, полиурия*
 - г) полиурия, гипоизостенурия*
63. Азотистые шлаки - это
- а) альбумины, глобулины*
 - б) билирубин, холестерин*
 - в) глюкоза, липопротеиды*
 - г) креатинин, мочевины*
64. Азотистые шлаки образуются в организм при распаде
- а) белков*
 - б) витаминов*
 - в) жиров*
 - г) углеводов*
65. При уремии в крови отмечается
- а) повышение азотистых шлаков*
 - б) понижение азотистых шлаков*
 - в) повышение липопротеидов*
 - г) понижение билирубина*
66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- а) алкоголя*
 - б) аммиака*
 - в) ацетона*
 - г) тухлых яиц*
67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают
- а) белки*
 - б) витамины*
 - в) жиры*
 - г) углеводы*
68. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение
- а) гемодеза*
 - б) гидрокарбоната натрия*
 - в) глюкозы*
 - г) хлорида натрия*
69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет
- а) банки*

- б) горчичники
- в) горячие ванны
- г) очистительную клизму

70. Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 300 мл, колебания относительной плотности мочи 1009-1012, жидкая часть пищевого рациона 1200 мл

- а) норма
- б) нарушение выделительной функции
- в) нарушение концентрационной функции
- г) нарушение водовыделительной и концентрационной функции

Ключи правильных ответов:

1а 2б 3в 4в 5г 6б 7г 8г 9г 10а 11а 12а 13б 14г 15в 16а 17а 18б 19в 20г 21в
 22г 23г 24г 25б 26г 27в 28б 29г 30в 31а 32г 33а 34б 35а 36а 37г 38б 39г 40а 41б
 42б 43г 44в 45б 46г 47а 48г 49в 50в 51г 52а 53в 54в 55г 56а 57в 58в 59б 60г 61б
 62г 63г 64а 65а 66б 67а 68б 69г 70г

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Сестринский уход при заболеваниях органов кроветворения

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии
 - а) дефицит витаминов
 - б) хронические кровопотери
 - в) избыточное употребление углеводов
 - г) избыточное употребление белков
2. Основные проблемы пациента 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*
6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ*
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ*
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя*
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов*
7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять
- а) кашу*
 - б) молоко*
 - в) мясо*
 - г) овощи*
8. Продукт с наибольшим содержанием железа
- а) крупа*
 - б) молоко*
 - в) мясо*
 - г) свекла*
9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа
- а) кофе*
 - б) кислым фруктовым соком*
 - в) минеральной водой*
 - г) чаем*
10. Препарат железа для парентерального применения
- а) гемостимулин*
 - б) феррокаль*
 - в) ферроплекс*
 - г) феррум-лек*
11. При лечении железодефицитной анемии используются
- а) адреналин, мезатон*
 - б) гепарин, полиглокин*
 - в) ферроплекс, витамин. С*
 - г) цианокобаламин, витамин. С*
12. При лечении железодефицитной анемии используется витамин
- а) А*
 - б) В12*
 - в) С*
 - г) Д*
13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)
- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$*
 - б) $4-5 \times 10^9$ в*
 - в) $6-8 \times 10^{12}$ в*
 - г) $180-320 \times 10^9$*

14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)
- а) 12 - 16
 - б) 80 - 100
 - в) 120 - 140
 - г) 180 - 200
15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)
- а) 1 - 2
 - б) 2 - 10
 - в) 20 - 40
 - г) 40 - 50
16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $4 - 9 \times 10^9$
 - б) $4 - 9 \times 10^{12}$
 - в) $12 - 14 \times 10^9$
 - г) $180 - 320 \times 10^{12}$
17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $20 - 30 \times 10^9$
 - б) $100 - 120 \times 10^9$
 - в) $180 - 320 \times 10^9$
 - г) $180 - 320 \times 10^{12}$
18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина
- а) B_1
 - б) B_2
 - в) B_6
 - г) B_{12}
19. Основная причина B_{12} -дефицитной анемии
- а) атрофический гастрит
 - б) кровохарканье
 - в) обильные менструации
 - г) геморрой
20. Внешним антианемическим фактором является витамин
- а) А
 - б) B_6
 - в) B_{12}
 - г) С
21. Основные проблемы пациента при B_{12} -дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - г) жжение в языке, онемение конечностей
22. Кожные покровы при B_{12} -дефицитной анемии
- а) бледные
 - б) гиперемированные
 - в) бледно-желтушные

- г) цианотичные
23. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
- а) железodefицитная анемия
 - б) B_{12} -дефицитная анемия
 - в) острый лейкоз
 - г) хронический лейкоз
24. B_{12} -дефицитная анемия по цветовому показателю
- а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
25. При B_{12} -дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин
- а) B_6
 - б) B_{12}
 - в) С
 - г) Д
27. При лечении B_{12} -дефицитной анемии используется
- а) адреналин
 - б) гепарин
 - в) ферроплекс
 - г) цианокобаламин
28. Подготовка пациента к анализу крови
- а) утром - исключение приема пищи
 - б) утром - обильный завтрак
 - в) утром и вечером - обильный прием пищи
 - г) вечером - исключение приема пищи
29. Физиологический лейкоцитоз наблюдается
- а) при голодании
 - б) после еды
 - в) после обильного приема жидкости
 - г) при переохлаждении
30. Цветовой показатель в норме
- а) 0,6 - 0,7
 - б) 0,8 - 1,0
 - в) 1,5 - 2,0
 - г) 2,5 - 3,0
31. Основная причина острого лейкоза
- а) бактериальная инфекция
 - б) гиподинамия
 - в) стрессы

- г) хромосомные нарушения
32. Стернальная пункция проводится при диагностике
- а) инфаркта миокарда
 - б) лейкоза
 - в) пневмонии
 - г) цирроза печени
33. При лейкозе наблюдаются синдромы
- а) болевой, дизурический
 - б) гипертонический, нефротический
 - в) гиперпластический, геморрагический
 - г) болевой, диспептический
34. Основные проблемы пациента при остром лейкозе
- а) слабость, недомогание
 - б) отеки, головная боль
 - в) боли в костях, кровоточивость
 - г) желтуха, кожный зуд
35. При остром лейкозе часто развивается
- а) пневмония
 - б) цирроз печени
 - в) гломерулонефрит
 - г) туберкулез
36. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до 300×10^9 /л
- а) лейкоз
 - б) пиелонефрит
 - в) пневмония
 - г) ревматизм
37. Потенциальная проблема пациента при остром лейкозе
- а) слабость
 - б) лихорадка
 - в) тяжесть в левом подреберье
 - г) носовое кровотечение
38. При лейкозе в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, появление бластов
 - б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
 - в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ
 - г) эритроцитоз, тромбоцитоз
39. Подготовка пациента к стеральной пункции
- а) очистительная клизма
 - б) исключение из рациона железосодержащих продуктов
 - в) не проводится
 - г) разъяснение сущности процедуры
40. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
- а) печени, селезенки, сердца
 - б) печени, селезенки, лимфатических узлов

в) селезенки, сердца, щитовидной железы

г) селезенки, сердца, почек

Ключи правильных ответов:

1б 2в 3в 4а 5а 6в 7в 8в 9б 10г 11в 12в 13а 14в 15б 16а 17в 18г 19а 20в 21г
22в 23б 24б 25г 26б 27г 28а 29б 30б 31г 32б 33в 34в 35а 36а 37г 38а 39г 40б

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Проблемно-ситуационные 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 $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ /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.

Эталон ответа

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.

Задача № 2

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.
- ✓ риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает 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 всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный прием	Максимальное щажение

полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.	слизистой рта и глотки.
2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации.
3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.	Повышение защитных сил организма.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.
5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).	Подавление патогенной микрофлоры.

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.

Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

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.

Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

1. Причина избыточной массы тела
 - а) занятия физической культурой
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) переохлаждение
 - г) рациональное питание

2. Приоритетные проблемы пациента при ожирении
 - а) избыточная масса тела, одышка*
 - б) зябкость, запоры*
 - в) жажда, кожный зуд*
 - г) сердцебиение, дрожание*
3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной
 - а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету №
 - а) 7*
 - б) 8*
 - в) 9*
 - г) 10*
5. Потенциальная проблема пациента при ожирении
 - а) изжога*
 - б) отрыжка*
 - в) обморок*
 - г) сердечная недостаточность*
6. Клинические симптомы ожирения
 - а) гипертензия, одышка*
 - б) изжога, отрыжка*
 - в) желтуха, гепатомегалия*
 - г) отеки, макрогематурия*
7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
 - а) голодание*
 - б) прием пищи 1 раз в день*
 - в) прием пищи 2 раза в день*
 - г) разгрузочные дни*
8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует
 - а) апельсины*
 - б) виноград*
 - в) картофель*
 - г) яблоки*
9. При лечении ожирения используются препараты
 - а) антимикробные*
 - б) анорексигенные*
 - в) противовоспалительные*
 - г) цитостатики*
10. Отсутствие аппетита
 - а) анорексия*
 - б) булимия*
 - в) полифагия*

- г) полидипсия
11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка
- а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД
12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые
- а) белками
 - б) витаминами
 - в) жирами
 - г) клетчаткой
13. При лечении ожирения используются
- а) антиструмин, тиреотом
 - б) мерказолил, анаприлин
 - в) валериану, пустырник
 - г) адипозин, фепранон
14. Профилактика ожирения
- а) ограничение физических упражнений
 - б) повышенное употребление жиров
 - в) повышенное употребление углеводов
 - г) рациональное питание
15. 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
16. Основные причины развития диффузного токсического зоба
- а) психическая травма, инфекции
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение
17. Основная проблема пациента при диффузном токсическом зобе
- а) вялость
 - б) сонливость
 - в) раздражительность
 - г) заторможенность
18. Приоритетные проблемы пациента при диффузном токсическом зобе
- а) снижение памяти, забывчивость
 - б) снижение интереса к жизни, апатия
 - в) сердцебиение, похудание
 - г) головная боль, повышение массы тела
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб

- в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ*
 - б) гемоглобина, цветового показателя*
 - в) гормонов ТЗ, Т4, ТТГ*
 - г) инсулина, глюкагона*
21. При лечении пациента с диффузным токсическим зобом используются
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) антиструмин, тиреотом*
 - в) инсулин, букарбан*
 - г) манинил, диформин*
22. Основная проблема пациента при гипотиреозе
- а) раздражительность*
 - б) чувство жара*
 - в) бессоница*
 - г) сонливость*
23. Приоритетные проблемы пациента при гипотиреозе
- а) чувство жара, сердцебиение*
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела*
 - в) снижение памяти, запоры*
 - г) повышенный аппетит, похудание*
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) инсулин, полиглюкин*
 - в) тиреотом, тиреокомб*
 - г) манинил, бутамид*
25. При недостаточном содержании йода в питании развивается
- а) диффузный токсический зоб*
 - б) ожирение*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты*
 - б) крупы, молоко*
 - в) растительное масло, маргарин*
 - г) хлеб, поваренную соль*
27. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз*
 - б) диффузный токсический зоб*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
28. Приоритетные проблемы пациента при сахарном диабете
- а) жажда, кожный зуд*

- б) отёки, боли в пояснице*
 - в) сухой кашель, одышка*
 - г) снижение памяти, запоры*
29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
- а) потеря зрения*
 - б) кашель с "ржавой мокротой"*
 - в) легочное кровотечение*
 - г) отрыжка тухлым*
30. Гликемический и глюкозурический профиль исследуют при диагностике
- а) гипотиреоза*
 - б) эндемического зоба*
 - в) диффузного токсического зоба*
 - г) сахарного диабета*
31. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
- а) гиперпротеинемия*
 - б) гипопропротеинемия*
 - в) гипергликемия*
 - г) гипербилирубинемия*
32. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
- а) бактериурия*
 - б) глюкозурия*
 - в) фосфатурия*
 - г) пиурия*
33. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена содержанием
- а) белка*
 - б) глюкозы*
 - в) билирубина*
 - г) лейкоцитов*
34. Осложнение сахарного диабета
- а) гипергликемическая кома*
 - б) гипертонический криз*
 - в) отек легких*
 - г) легочное кровотечение*
35. При гипергликемической коме кожные покровы пациента
- а) влажные*
 - б) гиперемизированные*
 - в) желтушные*
 - г) сухие*
36. При гипергликемической коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
37. Зависимое сестринское вмешательство при гипергликемической коме - введение

- а) инсулина, хлорида калия*
 - б) клофелина, пентамина*
 - в) папаверина, дибазола*
 - г) морфина, гепарина*
38. Основные проблемы пациента при гипогликемическом состоянии
- а) боли в области сердца, одышка*
 - б) одышка, сухой кашель*
 - в) отеки, головная боль*
 - г) чувство голода, потливость*
39. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
- а) влажные*
 - б) гиперемизированные*
 - в) желтушные*
 - г) сухие*
40. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе пациента медсестра определяет
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
41. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
- а) введение дибазола*
 - б) введение инсулина*
 - в) напоить сладким чаем*
 - г) напоить отваром шиповника*
42. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
- а) инсулина*
 - б) глюкозы*
 - в) морфина*
 - г) нитроглицерина*
43. При лечении пациента с сахарным диабетом медсестра рекомендует диету №
- а) 9*
 - б) 10*
 - в) 11*
 - г) 12*
44. При лечении инсулинзависимого сахарного диабета используется
- а) букарбан*
 - б) инсулин*
 - в) манинил*
 - г) диформин*
45. При лечении инсулиннезависимого сахарного диабета используется
- а) амарил*
 - б) инсулин*
 - в) хомофан*
 - г) хоморан*

Ключи правильных ответов:

1б 2а 3б 4б 5г 6а 7г 8г 9б 10а 11а 12г 13г 14г 15в 16а 17в 18в 19б 20в 21а
22г 23в 24в 25г 26г 27в 28а 29а 30г 31в 32б 33б 34а 35г 36в 37а 38г 39а 40г 41в
42б 43а 44б 45а

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача № 1

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам диеты N 9
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ жажда;
- ✓ трещина слизистой оболочки нижней губы;
- ✓ не знает, как правильно питаться при сахарном диабете;
- ✓ беспокоится о своём состоянии.

Приоритетная проблема: жажда.

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.	Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового обмена
2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Нормализация обменных процессов и повышение защитных сил
3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости	Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин

4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.

Студент обучает пациента принципам диеты № 9.

Студент демонстрирует технику п/к введения инсулина на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Задача № 2

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120\80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам профилактики гипогликемических состояний.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;
- ✓ риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;
- ✓ допускает погрешности в диете.

Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок.	Профилактика возможного инфицирования
5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов
6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного	Для улучшения комфортного

нательного и постельного белья по мере загрязнения	состояния
6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Студент обучает пациентку принципам профилактики гипогликемических состояний.

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.

Сестринский уход при патологии костно-мышечной системы

- При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
 - а) коленные
 - б) локтевые
 - в) тазобедренные
 - г) пястнофаланговые
- Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите
 - а) слабость
 - б) одышка
 - в) утренняя скованность суставов
 - г) боли в животе
- Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите
 - а) желтуха
 - б) запор

- в) влажный кашель
 - г) деформация суставов
4. При лечении ревматоидного артрита используются препараты
- а) антибиотики
 - б) диуретики
 - в) гипотензивные
 - г) противовоспалительные
5. Потенциальная проблема пациента при приеме противовоспалительных препаратов
- а) изжога
 - б) одышка
 - в) запор
 - г) кашель

Ключи правильных ответов:

1г 2в 3г 4г 5а

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

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
6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
- а) линкомицин
 - б) пенициллин
 - в) тетрациклин
 - г) эритромицин
7. При аллергии на пенициллин пациенту можно использовать
- а) ампициллин
 - б) оксациллин
 - в) ампиокс
 - г) тетрациклин
8. При аллергии на тетрациклин пациенту можно использовать
- а) олететрин
 - б) тетраолеан
 - в) доксициклин
 - г) пенициллин
9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан
- а) бициллин
 - б) бисептол
 - в) фурадонин
 - г) эритромицин
10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
- а) собрать тщательно анамнез
 - б) назначить другой препарат этой группы
 - в) заменить на препарат другой группы
 - г) назначить антигистаминный препарат
11. Приоритетные проблемы пациента при крапивнице
- а) тошнота, рвота
 - б) одышка, сухой кашель
 - в) сыпь, кожный зуд
 - г) боль за грудиной, одышка
12. Локализация сыпи при крапивнице
- а) лицо
 - б) туловище
 - в) конечности
 - г) любые участки тела
13. Приоритетная проблема пациента при отеке Квинке
- а) отек лица
 - б) кожный зуд

- в) судороги*
 - г) непроизвольное мочеиспускание*
14. Потенциальная проблема пациента при отеке Квинке
- а) отек губ*
 - б) отек век*
 - в) загрудинная боль*
 - г) удушье*
15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение*
 - б) направление в поликлинику*
 - в) направление на анализ крови*
 - г) срочная госпитализация*
16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь*
 - б) ингаляционно*
 - в) парентерально*
 - г) сублингвально*
17. Анафилактический шок чаще вызывает
- а) ужаление пчел*
 - б) укус клещей*
 - в) укус комаров*
 - г) укус собак*
18. Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке
- а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"*
 - б) боль в пояснице, отеки*
 - в) чувство жара, слабость*
 - г) изжога, отрыжка*
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
- а) в палате*
 - б) в реанимационном отделении*
 - г) в приемном отделении*
 - г) на месте развития*
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, мезатон*
 - б) баралгин, но-шпа, морфин*
 - в) клофелин, пентамин, лазикс*
 - г) нитроглицерин, анальгин, валидол*

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Особенности сестринского ухода в гериатрии

1. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- а) геронтология*
- б) гериатрия*
- в) герогигиена*
- г) геропатология*

2. У лиц пожилого и старческого возраста наблюдается сочетание двух и более заболеваний - это

- а) атипичность*
- б) полиморбидность*
- в) полипрагмазия*
- г) полиэтиологичность*

3. Одно из положений гериатрической фармакологии:

- а) назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства*
- б) назначение для перорального приема преимущественно жидких лекарственных форм*
- в) отказ от полипрагмазии*
- г) назначение лекарств всегда в половинной терапевтической дозе взрослого человека*

4. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- а) бромиды*
- б) барбитал*
- в) фенobarбитал*
- г) настой пустырника*

5. Цель сестринского процесса при осуществлении гериатрического ухода

- а) увеличение продолжительности жизни*
- б) сохранение здоровья*
- в) обеспечение социальной поддержки*
- г) обеспечение качества жизни*

6. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:

- а) злоупотребление алкоголем*
- б) склонность к суициду*
- в) одиночество*
- г) отказ от участия в общественной жизни*

7. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- а) хронический бронхит*
- б) очаговая пневмония*
- в) туберкулез*
- г) рак легкого*

8. Симптом пневмонии, преобладающий у лиц пожилого и старческого возраста

- а) высокая лихорадка*
- б) недомогание*
- в) снижение аппетита*
- г) одышка*

9. Возможные осложнения острой пневмонии у лиц пожилого

и старческого возраста

- а) высокая лихорадка*
- б) боль в грудной клетке*
- в) влажный кашель*
- г) сердечная недостаточность*

10. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- а) переутомление*
- б) перегревание*
- в) постельный режим*
- г) стрессы*

11. Независимое сестринское вмешательство при риске развития застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) применение антибиотиков*
- б) применение отхаркивающих*
- в) оксигенотерапия*
- г) проведение дыхательной гимнастики*

12. При обострении хронического бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- а) пентамин*
- б) корвалол*
- в) фуросемид*
- г) отхаркивающую микстуру*

13. Обязательная рентгенография ОГК проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении

- а) общей слабости*
- б) недомогания*
- в) снижения аппетита*
- г) кровохарканья*

14. Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста

- а) острый бронхит*
- б) бронхоэктатическая болезнь*
- в) крупозная пневмония*
- г) рак легкого*

15. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) атеросклероз*
- б) острый гломерулонефрит*
- в) хронический гломерулонефрит*
- г) ожирение*

16. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего должна обеспечить:

- а) безопасность пациента*
- б) рациональное питание пациента*
- в) проведение мероприятий личной гигиены*
- г) сохранение социальных контактов*

17. На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность

- а) сосудистая*
- б) правожелудочковая*
- в) левожелудочковая*
- г) печеночная*

18. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата

- а) внутривенно*
- б) внутримышечно*
- в) подкожно*
- г) сублингвально*

19. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют

- а) анаприлин*
- б) лазикс*
- в) пентамин*
- г) нифедипин (коринфар)*

20. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля

- а) кардиомониторы*
- б) кондиционеры*
- в) жалюзи*
- г) средства сигнальной связи с сестрой*

21. У лиц пожилого и старческого возраста реже встречается форма инфаркта миокарда

- а) ангинозная*
- б) астматическая*
- в) аритмическая*
- г) безболевая*

22. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- а) усиление воспалительной реакции*
- б) ослабление воспалительной реакции*
- в) повышение порога болевой чувствительности*
- г) снижение порога болевой чувствительности*

23. При инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста развивается недостаточность

- а) сердечная*
- б) почечная*
- в) печеночная*
- г) сосудистая*

24. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет

- а) генетическая предрасположенность*
- б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка*
- в) повышение кислотности желудочного сока*
- г) хеликобактериальная инфекция*

25. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

- а) пищеводе*
- б) желудке*
- в) 12-перстной кишке*
- г) прямой кишке*

26. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушена потребность

- а) дышать*
- б) выделять*
- в) есть*
- г) пить*

27. Загрудинные боли у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются при

- а) острым гастрите*
- б) хроническом колите*
- в) хроническом энтерите*
- г) диафрагмальной грыже*

28. Симптом диафрагмальной грыжи у лиц пожилого и старческого возраста

- а) снижение аппетита*
- б) изжога*
- в) отрыжка воздухом*
- г) загрудинная боль в горизонтальном положении после еды*

29. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять

- а) 1:1:4*
- б) 2:3:4*
- в) 1:2:4,5*
- г) 1:0,8:3,5*

30. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

- а) острого гастрита*
- б) острого гепатита*
- в) острого холецистита*
- г) рака желудка*

31. Симптом аденомы предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста

- а) боль в пояснице*

б) головная боль

в) отеки

г) задержка мочеиспускания

32. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития

а) гломерулонефрита

б) пиелонефрита

в) колита

г) гепатита

33. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

а) острым гломерулонефритом

б) острым пиелонефритом

в) острым циститом

г) аденомой предстательной железы

34. Сестринское вмешательство при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста

а) катетеризация мочевого пузыря

б) резкое ограничение жидкости

в) резкое ограничение соли

г) обеспечение мочеприемником

35. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого и старческого возраста

а) увеличение всасывания

б) уменьшение всасывания

в) ускоренная эвакуация из желудка

г) повышение кислотности желудочного сока

36. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

а) болезни Шенлейна-Геноха

б) гемофилии

в) железodefицитной анемии

г) хронического лимфoлейкоза

37. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

а) бактериальной инфекцией

б) психоэмоциональными перегрузками

в) избыточным употреблением углеводов

г) снижением чувствительности тканей к инсулину

38. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

а) атеросклероз, ожирение

б) пиелонефрит, цистит

в) бронхит, пневмония

г) гастрит, холецистит

39. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

а) ревматоидный артрит

б) ревматический полиартрит

в) остеохондроз

г) остеопороз

40. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

а) ревматоидного артрита

б) ревматического полиартрита

в) инфекционного артрита

г) остеохондроза

Ключи правильных ответов:

1 б, 2 б, 3 в, 4 г, 5 г, 6 г, 7 б, 8 г, 9 г, 10 в, 11 г, 12 г, 13 г, 14 г, 15 а, 16 а, 17 в, 18 г, 19 г, 20 г, 21 а, 22 в, 23 а, 24 б, 25 б, 26 б, 27 г, 28 г, 29 г, 30 г, 31 г, 32 б, 33 г, 34 г, 35 б, 36 г, 37 г, 38 а, 39 г, 40 г.

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»
90-81% правильных ответов – «хорошо»
80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»
70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

3.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.01 Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля разных возрастных групп:

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Сестринский уход в терапии. Определение предмета, его цели, задачи.
2. Структура терапевтической помощи в России. Современные тенденции в развитии сестринского ухода в терапии.
3. Методы обследования пациента, в терапевтической практике обучающегося, субъективные и объективные методы исследования, их диагностическое значение.
5. Дополнительные методы исследования: лабораторные и инструментальные.
6. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов дыхания.
7. Сестринский уход при бронхитах.
8. Сестринский уход при пневмонии.
9. Сестринский уход при бронхиальной астме.
10. Сестринский уход при абсцессе лёгких.
11. Сестринский уход при бронхоэктатической болезни.
12. Сестринский уход при раке лёгкого.
13. Сестринский уход при плевритах.
14. Сестринский уход при туберкулёзе лёгких.
15. Первичная сестринская оценка пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
16. Сестринский уход при ревматизме.
17. Сестринский уход при пороках сердца.
18. Сестринский уход при артериальной гипертонии.
19. Сестринский уход при атеросклерозе.
20. Сестринский уход при ИБС, стенокардии.
21. Сестринский уход при инфаркте миокарда.
22. Сестринский уход при недостаточности кровообращения.
23. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.
24. Сестринский уход при гастритах.
25. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
26. Сестринский уход при заболеваниях кишечника.
27. Сестринский уход при хроническом холецистите и желчнокаменной болезни
28. Сестринский уход при панкреатитах.
28. Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозах печени.
29. Сестринский уход при гельминтозах.
30. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов мочевого выделения
31. Сестринский уход при гломерулонефритах.
32. Сестринский уход при пиелонефритах.
33. Сестринский уход при мочекаменной болезни, хронической почечной недостаточности.
34. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях крови.
35. Сестринский уход при анемиях.
36. Сестринский уход при лейкозах.
37. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях эндокринной системы.
38. Сестринский уход при сахарном диабете.

39. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.
40. Сестринский уход при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
41. Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях.
42. Особенности сестринского ухода в гериатрии.
43. Основы лечебного питания.

Перечень практических заданий:

1. Заполнение документации на поступающего пациента.
2. Обработка рук медсестры
3. Техник проведения инъекций: подкожные, внутривенные, внутримышечные.
4. Подготовка пациента и постановка периферического катетера.
5. Расчёт и разведение антибиотиков.
6. Расчёт, правила назначения: преднизолона, мочегонных препаратов (лазикса, фуросемида, гипотиазида), гепарина.
7. Заполнение системы для внутривенного капельного введения лекарств.
8. Введение пациенту наркотических, ядовитых и сильнодействующих веществ.
9. Оформление документации при назначении ядовитых и сильнодействующих, наркотических веществ.
10. Проведение санитарной уборки процедурного кабинета.
11. Приём и сдача дежурств.
12. Заполнение журнала передачи дежурств. Составление сводки движения пациентов за сутки.
13. Раздача лекарственных препаратов.
14. Сбор мокроты: на общий анализ, микрофлору и чувствительность к антибиотикам, атипичные клетки, микобактерии туберкулёза.
15. Подсчёт числа дыхательных движений, регистрация в температурном листе.
16. Пользование индивидуальным ингалятором.
17. Постановка компрессов.
18. Подача увлажнённого кислорода различными способами.
19. Определение пульса, свойства, графическая запись в температурном листе.
20. Измерение артериального давления. Графическая запись в температурном листе.
21. Взятие кала на исследование: общее исследование, на скрытую кровь, яйца-глистов, дизгруппу.
22. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования: рентгеноскопии желудка, ирригоскопии, холецистографии.
23. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования: фиброгастродуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии.
24. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.
25. Участие в проведении фракционного исследования секрети желудочного сока и дуоденального зондирования.
26. Введение газоотводной трубки.
27. Постановка клизм: очистительной, масляной, гипертонической.
28. Взятие крови и мочи на сахар. Определение сахара в моче экспресс-методом.
29. Расчёт дозы инсулина и правила набора в шприц.
30. Взятие мочи на исследования: общий анализ, пробы Зимницкого, Аддиса-Каковского, Нечипоренко.
31. Подготовка пациента к экскреторной урографии.
32. Определение суточного диуреза. Измерение водного баланса.

Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Тестовые задания:

1) При остром бронхите кашель отмечается с кровью:

1) слизистой; 2) стекловидной; 3) «ржавой»; 4) розовой пенистой.

2) При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан:

1) бромгексин; 2) кодеин; 3) мукалтин; 4) отхаркивающую микстуру.

3) При приступе бронхиальной астмы, главным образом, нарушено удовлетворение потребности:

1) дышать; 2) есть; 3) пить; 4) выделять.

4) Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астме:

1) горизонтальное; 2) горизонтальное с приподнятыми ногами; 3) лежа на боку; 4) сидя, опираясь о колени.

5) Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:

1) абсцессе легкого; 2) бронхиальной астме; 3) крупозной пневмонии; 4) экссудативном плеврите.

6) Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

1) астмопент; 2) беротек; 3) интал; 4) теofilлин.

7) «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

1) пневмонии; 2) плеврите; 3) абсцессе; 4) туберкулезе.

8) Этиотропное лечение стафилококковой пневмонии - это использование препаратов:

1) бронхолитиков; 2) отхаркивающих; 3) противомикробных; 4) жаропонижающих.

9) Для сбора мокроты на бак. исследование пациента необходимо обеспечить:

1) сухой пробиркой; 2) сухой банкой; 3) стерильной пробиркой; 4) стерильной банкой.

10) Приоритетная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью:

1) слабость; 2) снижение аппетита; 3) недомогание; 4) кашель с гнойной мокротой.

11) При бронхиальной болезни мокрота:

1) гнойная; 2) «ржавая»; 3) розовая пенная; 4) стекловидная.

12) Дренажное положение придается для:

1) снижение лихорадки; 2) уменьшения одышки; 3) расширение бронхов; 4) облегчения оттока мокроты.

13) Абсцесс легкого - это:

1) воспаление легкого; 2) воспаление плевры; 3) образование полости с гноем; 4) накопление жидкости в плевральной полости

14) Заболевания, которое может осложниться абсцессом легкого:

1) острый бронхит; 2) очаговая пневмония; 3) бронхиальная астма; 4) сухой плеврит.

15) Для абсцесса легкого характерна лихорадка:

1) волнообразная; 2) гектическая; 3) извращенная; 4) постоянная.

16) Потенциальная проблема пациента с абсцессом легкого:

1) недомогание; 2) головная боль; 3) кашель с гнойной мокротой; 4) легочное кровотечение.

17) При лечении абсцесса легкого используются препараты:

1) антибиотики; 2) диуретики; 3) гипотензивные; 4) нитраты.

18) Рак легкого - это опухоль:

1) доброкачественная из соединительной ткани 2) доброкачественная из эпителиальной ткани;
3) злокачественная из соединительной ткани; 4) злокачественная из эпителиальной ткани.

19) Потенциальная проблема пациента при раке легкого:

1) лихорадка; 2) прибавка массы тела; 3) головная боль; 4) легочное кровотечение.

20) Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне при:

1) бронхите; 2) бронхиальной астме; 3) бронхоэктатической болезни; 4) сухом плеврите.

21) Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

1) аналгин; 2) бициллин; 3) димедрол; 4) фуросемид.

22) Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе:

1) головная боль; 2) кровохарканье; 3) изжога; 4) отрыжка.

23) Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

1) введение пентамина; 2) введение лазикса; 3) холод на грудную клетку; 4) горчичники на икроножные мышцы.

24) При лечении гипертонической болезни применяются:

1) эналаприл, атенолол; 2) дигоксин, димедрол; 3) целанид, корвалол; 4) атропин, аспаркам.

25) Твердый напряженный пульс наблюдается при:

1) гипертоническом кризе; 2) кардиогенном шоке; 3) коллапсе; 4) обмороке.

26) Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

1) головная боль; 2) загрудинная боль; 3) одышка; 4) тошнота.

27) Заболевание сердечно-сосудистой системы, являющиеся одной из основных причин смертности среди населения:

1) гипертоническая болезнь; 2) ишемическая болезнь сердца; 3) пороки сердца; 4) ревматизм.

28) Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:

1) нитроглицерин; 2) дибазол; 3) анальгин; 4) клофелин

29) Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

1) 1-2; 2) 10-15; 3) 20-25; 4) 30-40.

30) Основная причина инфаркта миокарда:

1) атеросклероз коронарных артерий; 2) порок сердца; 3) ревматический эндокардит;

4) ревматический миокардит.

31) Приоритетная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда:

1) головная боль; 2) загрудинная боль; 3) отеки на ногах; 4) сердцебиение.

32) Приоритетная проблема пациента при астматической форме инфаркта миокарда:

1) загрудинная боль; 2) приступ удушья; 3) боль в животе; 4) головная боль.

33) В первые дни медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режим:

1) строгого постельного; 2) постельного; 3) полупостельного; 4) амбулаторного.

34) Больному инфарктом необходима госпитализация:

1) в первые часы заболевания 2) на 2-е сутки заболевания; 3) на 3-и сутки заболевания 4) на 4 сутки заболевания.

35) Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

1) введение пентамина; 2) введение мезатона; 3) поднести к носу ватку с нашатырным спиртом;

4) проведение оксигенации через пеногасители.

36) Сердечная астма – это форма острой недостаточности:

1) коронарной; 2) левожелудочковой; 3) правожелудочковой; 4) сосудистой.

37) Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:

1) бронхиальной астме; 2) обмороке; 3) стенокардии; 4) сердечной астме.

38) Отек легких - это форма острой недостаточности;

1) коронарной; 2) левожелудочковой; 3) правожелудочковой; 4) сосудистой.

39) Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

1) инфаркта миокарда; 2) недостаточности кровообращения 3) стенокардии; 4) гипертонической болезни.

40) При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

1) ограничить прием жидкости и соли; 2) ограничить прием белков и жиров; 3) увеличить прием жидкости и соли; 4) увеличить прием белков и жиров.

41) Основные проблемы пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией:

1) отрыжка кислым; 2) отрыжка тухлым; 3) метеоризм; 4) поносы.

42) При хроническом гастрите с сохраненной секрецией рекомендуется диета №:

1) 1; 2) 2; 3) 3; 4) 4;

43) Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни желудка - это боли:

1) в эпигастриальной области; 2) ранние; поздние; 3) ночные; 4) голодные.

44) Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки:

1) 12-перстной; 2) ободочной; 3) сигмовидной; 4) прямой.

45) Реакция Грегерсена основана на определении в кале:

1) алюминия; 2) железа; 3) калия; 4) магния.

46) При кровотечении из 12-перстной кишки кожные покровы пациента:

1) бледные; 2) желтушные; 3) гиперемизированные; 4) цианотичные.

47) Ирригоскопия-это рентгенологическое контрастное исследование:

1) пищевода; 2) желудка; 3) тонкого кишечника; 4) толстого кишечника.

48) Кожные покровы при циррозе печени:

1) бледные; 2) желтушные; 3) гиперемизированные; 4) цианотичные.

49) Заболевание, при котором отмечается симптом «голова Медузы» при осмотре пациента:

1) гастрит; 2) холецистит; 3) цирроз печени; 4) язвенная болезнь.

50) Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища:

1) гастрит; 2) холецистит; 3) цирроз печени; 4) энтерит.

51) Клинические симптомы хронического холецистита:

1) асцит, «сосудистые звездочки»; 2) боль в правом подреберье, горечь во рту; 3) отрыжка тухлым, рвота; 4) рвота «кофейной гущей».

52) При лечении хронического холецистита медсестра использует:

1) атропин, альмагель; 2) эуфиллин, преднизолон; 3) валидол, корвалол; 4) эритромицин, холосас.

53) Показания для дуоденального зондирования:

1) острый холецистит; 2) хронический холецистит; 3) острый гастрит; 4) печеночная колика.

54) Порция. В, полученная при дуоденальном зондировании, - это содержимое:

1) желудка; 2) 12-перстной кишки; 3) желчного пузыря; 4) внутрипеченочных протоков.

55) При заболевании желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению:

1) желудочного зондирования; 2) дуоденального зондирования; 3) ирригоскопии; 4) колоноскопии.

56) Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

1) слабость, недомогание; 2) повышенная утомляемость, лихорадка; 3) снижение работоспособности; 4) головная боль.

57) При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:

1) бесцветный; 2) «пива»; 3) соломенно-желтой; 4) «мясных помоев».

58) Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400мл-это:

1) анурия; 2) олигурия; 3) полиурия; 4) протеинурия.

59) При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:

1) строгий постельный; 2) постельный; 3) полупостельный; 4) общий.

60) Для проведения анализа мочи по Зимницкому медсестра готовит пациенту:

1) сухую банку; 2) стерильную банку; 3) сухую пробирку; 4) 8 сухих банок.

61) Массивный отек, распространенный на все тело:

1) анасарка; 2) асцит; 3) гидроторакс; 4) гидроперикард.

62) Приоритетная проблема пациента при остром пиелонефрите:

1) слабость; 2) головная боль; 3) снижение аппетита; 4) боль в пояснице.

63) При лечении острого пиелонефрита используются:

1) ампициллин, нитроксалин; 2) корвалол, нитроглицерин; 3) дибазол, папаверин; 4) мезатон, кордиамин.

64) Приоритетная проблема пациента при почечной колике:

1) тошнота; 2) боль в пояснице; 3) лихорадка; 4) одышка.

65) При почечной колике в моче появляется:

1) макрогематурия; 2) бактериурия; 3) глюкозурия; 4) лейкоцитурия.

66) Продукт с небольшим содержанием железа:

1) крупа; 2) молоко; 3) мясо; 4) свекла.

67) При лечении анемии Аддисона - Бирмера используется витамин:

1) В₆; 2) В₁₂; 3) С; 4) Д.

68) Стернальная пункция проводится при диагностике:

1) инфаркта миокарда; 2) лейкоза; 3) пневмонии; 4) цирроза печени.

69) Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор:

1) гипотиреоз; 2) диффузный токсический зоб; 3) сахарный диабет; 4) эндемический зоб.

70) Гликемический и глюкозурический профиль исследуют при диагностике:

1) гипотиреоза; 2) эндемического зоба; 3) диффузного токсического зоба; 4) сахарного диабета.

71) При гипергликемической коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента:

1) запах алкоголя; 2) запах аммиака; 3) запах ацетона; 4) отсутствие запаха.

72) Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение:

1) инсулина; 2) глюкозы; 3) морфина; 4) нитроглицерина.

73) Антибиотик, чаще вызывает аллергическую реакцию:

1) линкомицин; 2) пенициллин; 3) тетрациклин; 4) эритромицин.

74) Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке:

1) одышка, кашель со «ржавой мокротой»; 2) боль в пояснице, отеки; 3) чувство жара, слабость; 4) изжога, отрыжка.

75) Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

1) адреналин, преднизолон, мезатон; 2) баралгин, но-шпа, морфин; 3) клофелин, пентамин, лазикс; 4) нитроглицерин, анальгин, валидол.

Ключи правильных ответов:

1-1	26-2	51-2
-----	------	------

2-2	27-2	52-4
3-1	28-1	53-2
4-4	29-1	54-3
5-2	30-1	55-2
6-3	31-2	56-4
7-1	32-2	57-4
8-3	33-1	58-2
9-4	34-1	59-1
10-4	35-3	60-4
11-1	36-2	61-1
12-4	37-4	62-4
13-3	38-2	63-1
14-2	39-2	64-2
15-2	40-1	65-1
16-4	41-1	66-3
17-1	42-1	67-2
18-4	43-1	68-2
19-4	44-1	69-2
20-4	45-2	70-4
21-2	46-1	71-3
22-1	47-4	72-2
23-4	48-2	73-2
24-1	49-3	74-3
25-1	50-3	75-1

Практико-ориентированные задачи:

Инструкция и условия выполнения задания:

Внимательно прочитайте условие задачи и задания к ней.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета доклинической практики для выполнения практических манипуляций.

Задание выполняется в манипуляционном кабинете.

Максимальное время выполнения задания: 15 минут.

Задания для экзаменующихся №1

Задача №1

Медсестру ночью вызвали в палату к больному, у которого при каждом кашлевом толчке выделялась алая пенная кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте постановку пузыря со льдом на грудную клетку.

Задача № 18

Пациентка 27 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: "Железодефицитная анемия". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос.

Пациентка хорошо идет на контакт, но выражает опасение по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

Объективно: рост 165 см, масса тела 56 кг, кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. ЧДД 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный, хорошего наполнения, не напряжен, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией
3. Объясните пациентке, как подготовиться к ФГДС
4. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
5. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задания для экзаменующихся № 2

Задача №4

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, влажное, из рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Задача 15

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Хронический гастрит". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, температура тела 36,6. С, кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы.

- 2.Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
- 3.Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.
- 4.Обучите пациента питанию в соответствии с диетой № 1.
- 5.Продемонстрируйте технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем секреции.

Задания для экзаменующихся № 3

Задача №2

После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

Задача №17

Пациентка В., 48 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение областной больницы с диагнозом «хронический энтерит в стадии обострения». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частый (6-8 раз в сутки) жидкий стул, в стуле непереваренные остатки пищи, снижение аппетита, похудание, нерезкую боль в животе.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36.6°C, рост 178 см, вес 72 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 80 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт.ст. ЧДД 18 в мин

Задания:

- 1.Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
- 2.Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
- 3.Объясните пациенту, как подготовиться к РРС.
- 4.Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.
- 5.Заполните капельную систему 0,9 % раствором натрия хлорида.

Задания для экзаменующихся № 4

Задача №3

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, 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.

Задания:

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Соберите противошоковый набор

Задача №16

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СНII стадии. При сборе данных о пациенте

медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голених, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациенту правила взвешивания.
4. Обучите пациента правилам подсчета пульса в связи с контролем лечения.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задания для экзаменуемых № 5

Задача №7

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача №13

Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

Задания:

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.
4. Обучите пациента правилам проведения тюбажа.

5.Продemonстрируйте на фантоме технику проведения дуоденального зондирования

Задания для экзаменуемых № 6

Задача №5

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей".

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания:

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продemonстрируйте технику в/в введения 10% - 10 мл р-ра хлорида кальция.

Задача 14

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы по направлению терапевта с диагнозом "ревматоидный полиартрит".

Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.

Задания:

- 1.Определите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.
- 2.Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.
- 3.Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
- 4.Обучите пациентку правилам наложения согревающего компресса.
- 5.Продemonстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Задания для экзаменуемых № 7

Задача №8

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,3.°С, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продemonстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача №12

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом "рак желудка" 4 стадии. При сестринском обследовании выявлены жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение I мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области,

отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9.°С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, боль ной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц перед ней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см. из под края реберной дуги.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
- 3.Расскажите о порядке учета хранения и использования наркотических средств. \
- 4.Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
- 5.Продемонстрируйте на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Задания для экзаменующихся № 8

Задача №6

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания:

- 1.Определите и обоснуйте неотложного состояния.
- 2.Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.
- 3.Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача 19

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. Н III стадии. Кахексия.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку в покое, похудание, невозможность выполнять малейшую физическую нагрузку. Ухудшение около 2 недель, постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные.

Объективно: состояние тяжелое. Больная заторможена, в пространстве ориентирована, положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. На коже в области крестца покраснение. Резко пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

- 1..Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
- 2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
- 3.Объясните пациенту как контролировать суточный диурез.
- 4.Обучите пациента и его родственников мерам профилактики пролежней.
- 5.Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 лазикса.

Задания для экзаменующихся № 9

Задача№10

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена. Кожные покровы лица гиперемированы. Пульс - 100 уд, в мин, ритмичный напряжен, АД - 220/110 мм рт. ст.

Задания: 1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа 3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола 2 м

Задача №9

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма.

При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за своё 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. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
4. Обучите пациента технике введения инсулина.
5. Продемонстрируйте технику введения инсулина п

Задания для экзаменуемых № 10

Задача №9

Вскоре, после внутримышечного введения пенициллина, больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте постановку пробы на чувствительность к антибиотикам..

Задача №11

Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет с диагнозом: Абсцедирующая пневмония. При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты,

однократно отмечал примесь крови в мокроте. Со слов пациента болен в течение 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С, с ознобом, к утру упала до 36° 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.

Задания: 1.Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы пациента. 2..Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией 3.Продemonстрируйте технику постурального дренажа. 4.Обучите пациента пользованию карманной плевательницей 5..Продemonстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина

Задания для экзаменующихся № 11

Задача №12

В здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь.

Задания:

- 1.Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продemonстрируйте на фантоме технику выполнения в/м инъекции.

Задача №7

В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастриальной 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 нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и 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.

Задания:

- 1.Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
- 2..Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией. 3..Обучите пациента, как подготовиться к ФГДС.
- 4..Объясните пациенту правила сдачи кала на скрытую кровь.

Задания для экзаменующихся № 12

Задача №11

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников

Задача №8

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на 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. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 37,8°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.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как правильно собрать мочу на общий анализ и по Нечипоренко.
4. Обучите пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.
5. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Задания для экзаменуемых № 13

Задача №14

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии.

При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

Задача №6

Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области. Пациенту назначено:

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию крови на общий и биохимический анализ.
4. Обучите пациента элементарным приемам ЛФК и массажа живота.
5. Продемонстрируйте технику постановки масляной клизмы

Задания для экзаменуемых № 14

Задача №15

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 6

Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию крови на общий и биохимический анализ.
4. Обучите пациента элементарным приемам ЛФК и массажа живота.
5. Продемонстрируйте технику постановки масляной клизмы.

Задания для экзаменуемых № 15

Задача №13

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагирует, пульс нитевидный.

Задания

Вы медсестра, находитесь рядом:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекции на фантоме.

Задача №3

Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом - "Атопическая бронхиальная астма, приступный период."

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.
3. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
4. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.
5. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 2,5%- 2мл р-ра супрастина

Задания для экзаменуемых № 16

Задача №13

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагирует, пульс нитевидный.

Задания

Вы медсестра, находитесь рядом:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику п./к инъекции на фантоме.

Задача 25

Пациентка 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Объективно: сознание тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД 32 в минуту, пульс-92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД -210 \ 110 мм рт. ст живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон

Задания:

- 1.Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы 2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
- 3.Объясните пациенту как собрать мочу по Зимницкому .
- 4.Обучите пациента подсчету суточного диуреза
- 5.Продемонстрируйте технику п. \ к инъекций гепарина.

Задания для экзаменующихся № 17

Задача №7

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

- 1.Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятор.

Задача №21

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут, и он будет умирать дома. При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37,8. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, чдд 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

- 1.Определите удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
- 2.Выявите приоритетную проблему, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.
- 3.Объясните пациенту правила сбора мокроты на общий анализ
- 4.Обучите пациента методам профилактики застоя мокроты.
- 5.Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Задания для экзаменующихся № 18

Задача №10

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную

головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами.

Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный напряжен, АД - 220/110 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и

обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола

Задача № 22

Пациент А., 1922 г. рождения, поступил в клинику на обследование. Предварительный диагноз: центральный рак легкого. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр. Объективно: состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания, температура 36,9, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

1. Определите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Объясните пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.

4. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки

Задания для экзаменуемых № 19

Задача №15

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Задача 23

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: "Острый миелобластный лейкоз". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, боль во рту и горле. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,3 С, кожные покровы бледные, на конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния, слизистая рта и глотки гиперемирована, на деснах изъязвления, гнойный налет на миндалинах, пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

- 1.Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы
- 2.Поставьте цель, составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
- 3.Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
- 4.Обучите пациентку уходу за ротовой полостью.
- 5.Заполните капельную систему.

Задания для экзаменуемых № 20

Задача №9

Вскоре, после внутримышечного введения пенициллина, больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

- 1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
 - 2.Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- Продемонстрируйте постановку пробы на чувствительность к антибиотикам

Задача24

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом : гипотиреоз. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, пульс 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД-110/70 мм рт. ст., ЧДД-16 в 1 минуту, температура тела 36,2 градуса, рост -164 см, вес -88 кг.

Задания:

- 1 .Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы .
- 2.Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией
- 3.Объясните пациентке, как подготовиться к исследованию щитовидной железы с радиоактивным йодом.
- 4.Обучите пациента составлению диеты

Задания для экзаменуемых № 21

Задача №5

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей".

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 10% - 10 мл р-ра хлорида кальция.

Задача №20

Пациент 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузный токсический зоб. При сестринском обследовании сестра получила следующие данные : жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, раздражительность, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. Объективно: сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена внешним видом : пучеглазие, увеличение щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, ЧДД- 24 в 1 минуту, Рз-100 ударов в 1 минуту, АД-140\80 мм рт. ст. температура тела 36,8 градусов.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено и определите проблемы
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ исследованию щитовидной железы
4. Обучите пациента составлению диеты
5. Продемонстрируйте технику введения в\м инъекций.

Задания для экзаменуемых № 22

Задача №14

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

Задача № 10

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДЦ - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

- 1.Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы
- 2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
- 3.Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Зимницкому.
- 4.Обучите пациентку знанию диеты № 10
- 5.Продemonстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задания для экзаменующихся № 23

Задача №12.

В

здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь

Задания:

- | | |
|---|-------------|
| 1.Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. | 2.Составьте |
| алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап | 3. |
| Продemonстрируйте на фантоме технику выполнения в/м инъекции. | |

Задача №4

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

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8°C. боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, 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. Границы сердца не увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

- 1.Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы
- 2.Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
- 3.Объясните пациенту суть его заболевания и необходимость соблюдения строгого постельного режима.
- 4.Обучите пациента правилам подготовки к биохимическому исследованию крови.
- 5.Продemonстрируйте на фантоме технику измерения АД

Задания для экзаменуемых № 24

Задача №11

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников

Задача №1

В ФАП доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены 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 таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДЦ 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. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.
4. Обучите пациента правилам пользования карманной плевательницей.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме

Задания для экзаменуемых № 25

Задача №4

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клакочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Задача №5

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3х4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент' обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы. Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2° С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как сдать мокроту на БК.
4. Обучите пациента правилам пользования карманной плевательницей.
5. Подготовьте инструменты к плевральной пункции.

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.

Примерная тематика курсовых работ:

1. Сестринская помощь при острых и хронических бронхитах
2. Сестринская помощь при пневмониях
3. Сестринская помощь при бронхиальной астме
4. Сестринская помощь при хронической обструктивной легочной болезни
5. Сестринская помощь при деструктивных заболеваниях легких: абсцессе легкого, бронхоэктатической болезни
6. Сестринский помощь при раке легкого
7. Сестринский помощь при плевритах
8. Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеванием органов дыхания
9. Сестринская помощь при гипертонической болезни
10. Гипертоническая болезнь. Реабилитация пациентов с гипертонической болезнью
11. Сестринская помощь при сосудистой недостаточности
12. Сестринская помощь при атеросклерозе
13. Сестринская помощь при хронической ишемической болезни сердца.
14. Сестринская помощь при остром коронарном синдроме
15. Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда
16. Сестринская помощь при синдроме сердечной недостаточности: острая сердечная недостаточность
17. Сестринская помощь при ревматизме
18. Сестринская помощь при приобретенных пороках сердца
19. Сестринская помощь при синдроме сердечной недостаточности: хроническая сердечная недостаточность
20. Особенности оказания сестринской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы пациентам пожилого и старческого возраста
21. Сестринская помощь при ревматоидном артрите
22. Сестринская помощь при остеоартрозе
23. Сестринская помощь при подагре
24. Сестринская помощь при остеопорозе
25. Сестринская помощь при нарушении функции опорно-двигательного аппарата у пациентов разных возрастных периодов. Сестринская помощь при патологии суставов
26. Сестринская помощь при анемиях
27. Сестринская помощь при нарушении свертываемости крови. Тромбоцитопеническая пурпура и другие геморрагические состояния
28. Сестринская помощь при лейкозах
29. Сестринская помощь при заболеваниях пищевода, гастритах, Дуоденитах
30. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
31. Сестринская помощь при заболеваниях кишечника
32. Сестринская помощь при раке желудка
33. Сестринское обследование пациентов с заболеванием желчевыводящих путей, печени и поджелудочной железы
34. Сестринская помощь при дискинезии желчевыводящих путей
35. Сестринская помощь при хроническом холецистите
36. Сестринская помощь при желчнокаменной болезни
37. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Проблемы пациента и пути их решения. Методы диагностики

38. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Этиология и эпидемиология. Основные проблемы пациента и пути их решения

39. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями эндокринной системы. Проблемы пациента и пути их решения. Методы диагностики.

40. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

41. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями крови. Проблемы пациента и пути их решения. Методы диагностики

42. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями костно-мышечной системы. Проблемы пациента и пути их решения. Методы диагностики.

43. Сестринская деятельность на лечебно-диагностическом и реабилитационном этапах помощи пациентам с инфекционными болезнями (в том числе – детскими инфекциями).

Критерии оценки курсовой работы

1. Не допускаются к защите и возвращаются для повторного написания - курсовые работы (проекты), полностью или в значительной степени выполненные не самостоятельно (путем сканирования, ксерокопирования или механического переписывания материала из источников информации без использования цитирования), и (или) курсовые работы, объем цитированного текста которых составляет более 50%;

2. работы, в которых выявлены существенные ошибки (например, использование утративших силу нормативных правовых актов, комментариев к ним и т. п.), недостатки, свидетельствующие о том, что основные вопросы темы не усвоены;

3. работы, характеризующиеся низким уровнем грамотности и небрежным оформлением.

4. Оценкой защиты курсовой работы является: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

При получении неудовлетворительной оценки работа должна быть переработана с учетом высказанных замечаний и представлена на защиту в сроки, установленные руководителем.

Оценка за защиту курсовой работы (проекта) выставляется преподавателями на титульном листе работы, в зачётную книжку и в ведомость, которая сдается в учебный отдел.

3.3. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.02 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля:

Тестовые задания:

1. Асептика – это комплекс мероприятий по:

1. борьбе с инфекцией в ране
2. профилактике попадания инфекции в рану+
3. дезинфекции инструментов
4. стерилизации инструментов

2. Антисептика – это комплекс мероприятий по:

1. борьбе с инфекцией в ране+
2. профилактике попадания инфекции в рану
3. дезинфекции инструментов

4. стерилизации инструментов

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

1. гибитана
2. первомура+
3. нашатырного спирта
4. йодоната

4. Дезинфекция – это:

1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
2. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
3. уничтожение патогенных микробов+
4. механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

5. Стерилизация – это:

1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
2. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих+
3. уничтожение патогенных микробов
4. механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

6. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики:

1. физическому
2. химическому+
3. механическому
4. биологическому

7. К физическому методу стерилизации относят:

1. автоклавирование+
2. погружение в 70% раствор этилового спирта
3. погружение в 6% раствор перекиси водорода
4. воздействие парами формалина

8. Операционное белье стерилизуют в режиме: 1. 180°C – 60 мин

2. 120°C – 1,1 атм. – 45 мин.
3. 160°C – 180 мин
4. 132°C – 2,0 атм. – 20 мин+

9. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме: 1. 180°C – 60 мин

2. 120°C – 1,1 атм. – 45 мин+
3. 160°C – 180 мин

4. 132°С – 2,0 атм. – 20 мин

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

1. 1 час
2. 3 часа
3. 6 часов+
4. 40 мин

11. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария: 1. 120° С – 40 мин

2. 180° С – 3 часа
3. 200° С – 40 мин
4. 180° С – 1 час+

12. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов:

1. формалиновая
2. азопирамовая+
3. бензойная
4. никотинамидовая

13. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют:

1. в автоклаве
2. в сухожаровом шкафу
3. холодным способом+
4. кипячением

14. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля:

1. хлоргексидина биглюконат+
2. перекись водорода
3. фурацилин
4. нашатырный спирт

15. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:

1. по Спасокукоцкому-Кочергину
2. по Альфельду
3. по Фюрбрингеру

4. первомуром+

16. Биологическая антисептика предусматривает:

1. применение гипериммунной плазмы+
2. первичную хирургическую обработку ран
3. дренирование ран
4. применение раствора перекиси водорода

17. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором:

1. 96% этилового спирта – 10 мин
2. 10% формальдегида – 10 мин
3. 1% хлорамина – 60 мин
4. 3% перекиси водорода – 60 мин+

17. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:

1. термоиндикаторы
2. бактериологический контроль+
3. фенолфталеиновую пробу
4. амидопириновую пробу

18. При видовой укладке бикса в него закладывают:

1. все необходимое для определенной операции
2. только один вид материалов+
3. все необходимое в течение рабочего дня перевязочной
4. все необходимое для подготовки операционной сестры к операции

19. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра составляет не более:

1. 3 суток+
2. 1 суток
3. 20 суток
4. 6 часов

20. Стерильность открытого бикса сохраняется:

1. 6 часов+
2. 12 часов
3. 10 часов
4. 24 часа

21. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

1. месяц
2. неделю+
3. 10 дней
4. 2 недели

22. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови:

1. 0,5% рабочий раствор хлорной извести
2. 1% раствор хлорамина
3. 3% раствор хлорамина+
4. 0,5% раствор СМС

23. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта:

1. 0,5%+
2. 1%
3. 1,5%
4. 2%

24. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора:

1. 100 г на 9,9 л воды
2. 1 кг на 9 л воды+
3. 1 кг на 5 л воды
4. 100 г на 10 л воды

25. Текущая уборка в операционной проводится:

1. 1 раз в день
2. в течение всего рабочего дня+
3. перед операцией
4. в конце рабочего дня

26. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану:

1. разрушенных кариесом зубов
2. внешней среды+
3. воспаленных миндалин
4. пораженных почек

27. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:

1. воздушно-капельный

2. контактный
3. воздушно-пылевой
4. лимфогенный+

28. В операционном блоке посе́вы воздуха производят:

1. 4 раза в месяц
2. 1 раз в месяц+
3. 1 раз в 3 месяца
4. 1 раз в 2 месяца

29. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:

1. в 3% растворе хлорамина 30 мин
2. в 6% растворе перекиси водорода 360 мин+
3. в 10% растворе перекиси водорода 60 мин
4. в 70% спирте 10 мин

29. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде:

1. 15 минут
2. 45 минут
3. 60 минут
4. 30 минут+

30. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:

1. 5 мин
2. 15 мин+
3. 45 мин
4. 60 мин

31. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выясняет:

1. характер питания
2. наследственный фактор+
3. возрастной фактор
4. вредные привычки

32. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с

легочным кровотечением:

1. введение гемостатиков
2. применение холода на грудную клетку и голову+
3. обучение методам ЛФК
4. подготовка набора инструментов для плевральной пункции

33. Для решения проблемы венозного кровотечения из раны медсестра:

1. проведет ПХО раны
2. наложит давящую повязку+
3. наложит артериальный жгут
4. наложит лигатуры на сосуд

34. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:

1. применение гемостатической губки
2. тампонада раны
3. наложение артериального жгута+
4. наложение давящей повязки

34. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:

1. оценит пульс и артериальное давление+
2. выявит проблемы
3. составит план сестринского ухода
4. сформулирует цели ухода

35. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении:

1. наложение артериального жгута
2. введение кровоостанавливающих препаратов+
3. перевязка артерии
4. пальцевое прижатие артерии

36. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:

1. наложение давящей повязки
2. местное применение холода
3. пальцевое прижатие сосуда к кости+
4. приподнятое положение конечности

37. Физический метод окончательной остановки кровотечения:

1. переливание плазмы
2. протезирование сосуда
3. электрокоагуляция+
4. наложение шва на сосуд

38. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

1. наложение жгута
2. пузырь со льдом
3. сосудистый зажим
4. лигирование сосуда+

39. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:

1. капиллярное
2. смешанное
3. венозное+
4. артериальное

40. С опасностью воздушной эмболии связано кровотечение из:

1. пищевода
2. вен голени
3. крупных вен шеи+
4. плечевой артерии

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

3.4. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.02 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля:

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Ушиб головного мозга. Клиника. Лечение.
2. Наложить «черепашью» повязку на локтевой сустав.
3. Сотрясение головного мозга. Клиника. Лечение.
4. Определение группы крови.

5. Асептика.
6. Наложить жгут при артериальном кровотечении на голени.
7. Антисептика. Виды, препараты.
8. Произвести первичную обработку поверхности ожога.
9. Вторичный пиелонефрит. Клиника. Лечение.
10. Оказание I медицинской помощи пострадавшему, получившему отморожение нижних конечностей.
11. Внематочная беременность, апоплексия яичника. Клиника. Лечение.
12. Наложить повязку на голеностопный сустав.
13. Клиника прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Лечение.
14. Произвести транспортную иммобилизацию при переломе н. лодыжки.
15. Острое желудочное кровотечение. Клиника. Лечение.
16. Наложить повязку Дезо.
17. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Наложить повязку «чепец».
19. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
20. Определить группу крови.
21. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
22. Произвести туалет раны. Набор инструментов, материалов.
23. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
24. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
25. Врожденные заболевания желудочно-кишечного тракта.
26. ПХО раны. Инструменты, материалы.
27. Переломы ребер. Клиника, диагностика, лечение.
28. Провести биологическую пробу при переливании крови.
29. Отморожения. Клиника. Лечение.
30. Подготовка к переливанию крови.
31. Эмпиема плевры. Клиника. Диагностика. Лечение.

32. Проведение экстренной профилактики столбняка по Безредко.
33. Абсцесс легкого. Клиника, диагностика. Лечение.
34. Техника сердечно-легочной реанимации.
35. Фурункулы. Карбункулы. Гидрадениты. Клиника. Лечение.
36. Собрать инструменты для трокарной эпицистомии.
37. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение.
38. Собрать инструменты для торакоцентеза.
39. Сепсис. Виды. Клиника, лечение.
40. Наложить пращевидную повязку на подбородок.
41. Гнилостная инфекция. Клиника. Лечение.
42. Транспортная иммобилизация при переломе бедра.
43. Перитонит. Клиника, лечение.
44. Подготовка рук и операционного поля перед операцией.
45. Врожденные заболевания желудочно-кишечного тракта.
46. ПХО раны. Инструменты, материалы.
47. Внутричерепные гематомы. Клиника, лечение.
48. Техника промывания желудка.
49. Язвенный стеноз привратника. Клиника. Лечение.
50. Вывести мочу мягким катетером.
51. Группа антибактериальных препаратов, применяемых в хирургии.
52. Набрать инструменты для плевральной пункции.
53. Некрозы. Причины. Клиника. Профилактика. Лечение.
54. Приготовить гипсовую лангетку для фиксации перелома лучевой кости.
55. Острый гематогенный остеомиелит.
56. Наложить крестообразную повязку на затылок.
57. Ожоги, классификация. Ожоговые болезни, фазы. Лечение..
58. Подготовить резиновые перчатки к стерилизации.
59. Учение о группах крови. Понятие о резус-факторе. Способы определения

групп крови.

60. Подготовить гипсовую лангету для лечения перелома наружной лодыжки.
61. Перечислить клинические варианты анафилактического шока (гемодинамический, асфиксический, церебральный, абдоминальный, молниеносный). Оказание неотложной помощи, профилактика анафилактического шока.
62. Повешение, дать определение, охарактеризовать клиническую картину. Оказание первой помощи.
63. Отравление этиловым спиртом. Клиника, диагностика, оказание помощи, лечение.
64. Дать определение биологической смерти. Назвать абсолютные признаки биологической смерти. Перечислить противопоказания к проведению сердечно-легочно-мозговой реанимации.
65. Отморожения. Клиника, диагностика, лечение, оказание первой помощи.
66. Перечислите методы временной остановки кровотечения, расскажите правила наложения жгута.
67. Проведение экстренной профилактики столбняка по Безредко.
68. Отравление метиловым спиртом. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, лечение.
69. Отравление угарным газом. Клиника, оказание первой помощи, лечение.
70. Гипертонический криз. Опишите клиническую картину. Оказание первой помощи.
71. Назовите критерии эффективности сердечно-легочно-мозговой реанимации осложнений при проведении сердечно-легочно-мозговой реанимации, профилактика осложнений при проведении сердечно-легочно-мозговой реанимации.
72. Инфаркт миокарда, рассказать какие причины могут вызвать инфаркт миокарда. Назвать клинические симптомы.
73. Гипогликемическая кома. Причины развития, клинические проявления. Оказание первой помощи.
74. Дать определение понятию клиническая смерть, назвать основные симптомы. Рассказать, чем отличается клиническая смерть от биологической.
75. Объяснить, что такое «петля тока», «электрометка», перечислите степени тяжести поражения электротоком, оказание помощи пострадавшему от

электротока.

76. Ожоги. Классификация, клиника, диагностика. Оказание первой помощи, лечение.
77. Отравление дихлорэтаном. Клиника, диагностика, лечение оказание помощи.
78. Прогнозирования исхода при ожоге, индекс Франка.
79. Дать определение терминальное состояниеб. Описать клиническую картинупредагонального состояния, терминальной паузы, агонии, клинической смерти.
80. Геморрагический шок. Назовите причины развития геморрагического шока.Классификация кровоточений. Оказание первой помощи при наружном кровоточении.
81. Острая дыхательная недостаточность. Назовите причины, приводящие к острой дыхательной недостаточности, перечислите степени недостаточности, перечислите степени тяжести.
82. Отравления. Пути попадания яда в организм. Основные клинические симптомыотравлений. Общие принципы оказания помощи и лечения при отравлениях.
83. Астматический статус. Назовите причины, приводящие к развитию астматическогостатуса. Оказание первой помощи.
84. Отравление уксусной кислотой. Клиника, диагностика, оказание помощи, лечение.
85. Травматический шок, назвать причины развития травматического шока, перечислитьстадии, оказание первой помощи при травматическом шоке.
86. Электротравма, дать определение, назвать механизмы действия электрического токанаорганизм человека, оказание первой помощи.
87. Утопление. Перечислите изменения, возникающие в организме человекаприутоплении в пресной и морской воде, оказание помощи утонувшему.
88. Перечислить виды утопления: истинное, асфиксическое, синкопальное и объяснитьмеханизм каждого вида утопления, оказание помощи утонувшему.
89. Гипергликемическая кома, причины развития, клинические проявления, оказанияпервой помощи.

Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения,

применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Проблемно-ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- ~ Снижение массы тела;
- ~ Постоянная боль в эпигастральной области;
- ~ Снижение аппетита;
- ~ Отвращение к мясной пище;
- ~ Страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1.М /с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	-оказать моральную поддержку
2.М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	-вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода.
3.М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	-подкрепить свои слова словами другого пациента ,перенесшего такую же операцию
4.М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	-оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5.М/с организует досуг пациента.	-отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6.К моменту операции м/с убедится ,что пациент преодолел страх.	-оценить свои действия

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питьё.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е)провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача№2

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль ,самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила. Что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.
3. Наложите повязку «уздечка».

Эталон ответа

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1.М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2.М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента приему пищи
3.М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание
4.М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5.В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6.М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7.М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р КМnO₄, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

Задача №3

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели. При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхнее наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры 39 С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

Эталон ответ

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложить поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. м/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;
- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

Студент на статисте накладывает повязку на молочную железу.

Задача №4

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните её.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развитие гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет подмышечной впадины, сухое бритьё).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи

3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину.	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

Задача № 5.

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8 С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Снимите швы с раны.

Эталон ответа

Настоящие проблемы пациента:

- пульсирующая боль в послеоперационной раны;
- повышение температуры;
- покраснение и отек краев раны;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План	Мотивация
1.М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2.м/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3.М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртосодержащими антисептиками, снимает швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.	Для обеспечения оттока из раны
4.М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД)	Для контроля за общим состоянием пациента
5.По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.

Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

Задача №6

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий энarterиит левой нижней конечности. Сухая гангрена пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8 С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания

- 1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2.Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
- 3.Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).

4.Наложите повязку на культю.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1.М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2.М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
3.М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4.М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5.М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

Задача№7

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль. При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт.ст., температура тела 38 С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.
3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
1.Вызов врача.	Для решения вопросов о выборе метода лечения
2.Информирование пациента о методе лечения (оперативное- вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3.Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4.Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого
5.Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6.Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7.Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8.Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для улучшения регенерации тканей
9.Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента ,повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились .Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

Задача №8

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

Задания

- 1.Определите характер повреждения.
- 2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
- 3.Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

Эталон ответа

- 1.По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
- 2.Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1.М/с осуществит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2.М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3.М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

- 3.Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача №9

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

Эталон ответа

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
2. Алгоритм действий м/с.

План.	Мотивация.
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течении первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

Задача №10

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 37,2 С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой 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.

Эталон ответа

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 №11

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.

Эталон ответа

1. Острая задержка мочи после операции.

2. Алгоритм действий м/с.

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставить 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 состоянии с алгоритмом.

Задача №12

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.

Эталон ответа

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,	Для создания покоя, профилактики

приподнимет голову на 10, повернет на бок.	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 №13

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».

Эталон ответа

- 1.У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

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 спазм
5.М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

2.Алгоритм действий м/с.

3.Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть «варежка».

Задача №14

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.

Задание

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

Эталон ответа

- 1.У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

План	Мотивация
1.Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол. -противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. ME, 8 мл АС	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные 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

2.Алгоритм действий м/с.

3.Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 15

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

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 пациентка 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.

3.5. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.03 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ:

1. Особенности инфекционных болезней
 - а) скоротечность, сезонность, заразность*
 - б) волнообразность, массовость, формирование носительства*
 - в) контагиозность, специфичность, цикличность*
 - г) высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков*
2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
 - а) бактериологический*
 - б) серологический*
 - в) аллергологический*
 - г) бактериоскопический*
3. Эпидемический процесс – это
 - а) распространение микроорганизмов в человеческом обществе*
 - б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами*
 - в) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе*
 - г) распространение микроорганизмов в окружающей среде*
4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
 - а) аэрогенный*
 - б) фекально-оральный*
 - в) вертикальный*
 - г) трансмиссивный*

5. Для создания пассивного иммунитета вводят

- а) антибиотики*
- б) вакцины*
- в) сыворотки*
- г) анатоксины*

6. Специфические методы профилактики инфекционных болезней

- а) витаминизация*
- б) прием антибиотиков*
- в) вакцинация*
- г) закаливание*

7. В присутствии больного проводится дезинфекция

- а) профилактическая*
- б) специфическая*
- в) текущая*
- г) заключительная*

8. При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают

- а) посуду больного*
- б) одежду больного*
- в) выделения больного*
- г) постельное белье*

9. Для постановки серологической реакции берется

- а) кал*
- б) моча*
- в) кровь*
- г) мокрота*

Кишечные инфекции

10. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

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

11. Специфическое осложнение при брюшном тифе

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

12. При задержке стула у больного брюшным тифом показано

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

13. 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*

14. При колитической форме шигеллезов кал имеет вид

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

15. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет

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

16. 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»*

17. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов

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

18. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза

- а) промывание желудка + обильное питье*
- б) ампициллин внутримышечно*
- в) витамины*
- г) парентеральное введение солевых растворов*

19. Ботулинический токсин разрушается

- а) в кислой среде*
- б) под действием крахмала*
- в) в щелочной среде*
- г) под действием раствора марганцевокислого калия*

20. Первая медицинская помощь при ботулизме

- а) промывание желудка + сифонная клизма*
- б) борьба с гипертермией*
- в) искусственная вентиляция легких*

г) прием левомицетина

21. Риск заражения ботулизмом высок при

а) уходе за больным

б) употреблении немытых фруктов

в) употреблении консервов домашнего приготовления

г) питье сырой воды

22. Опасность при ботулизме представляет

а) обезвоживание

б) развитие

бактерионосительства

в) риск развития параличей

г) риск развития хронического заболевания

23. При пищевой токсикоинфекции рвота

а) не приносит облегчения

б) приносит облегчение

в) возникает при резком вставании больного

г) не связана с приемом пищи

24. Приоритетная проблема пациента с пищевой токсикоинфекцией

а) метеоризм

б) отсутствие аппетита

в) рвота

г) головная боль

25. При холере кал имеет вид

а) "рисового отвара"

б) "ректального плевка"

в) "малинового желе"

г) "горохового пюре"

26. В лечении холеры на первый план выходит борьба с

а) интоксикацией

б) обезвоживанием

в) гипертермией

г) гипотермией

27. Грозное осложнение холеры –

а) инфекционно-токсический шок

б) гиповолемический шок

в) прободение кишечника

г) отек-набухание головного мозга

28. Гепатиты с парентеральным путем передачи

а) А, В, С

б) В, С, Д, Е

в) В,С,Д

г) А,Е

29. Донор должен обязательно обследоваться на

а) дифтерию

б) сыпной тиф

в) вирусный гепатит

г) брюшной тиф

30. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен

а) на всем протяжении
болезни

б) в период разгара болезни

в) в конце инкубационного периода и преджелтушный
период

г) в период лихорадки

31. Риск заражения бруцеллезом высок у

а) чабанов и зоотехнических
работников

б) медицинских работников

в) работников
овощехранилищ

г) охотников и рыболовов

32. Потенциальные проблемы пациента при бруцеллезе

а) риск развития удушья

б) инвалидность по опорно-двигательной
системе в) развитие потери зрения

г) риск развития пневмонии

Инфекции дыхательных путей

33. Тактика медперсонала при эпидемии гриппа в школе

а) вакцинация

б) выступление по школьному радио на тему: "Грипп, пути передачи, клиника и
профилактика"

в) контроль пищеблока

г) кварцевание учебных классов

34. Симптом, характерный для гриппа

а) лимфаденит

б) высокая лихорадка

в) обильные выделения из носа

г) боли в горле

35. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа

а) пневмония

б) менингит

в) артрит

г) отит

36. Специфическая профилактика гриппа

а) прием дибазола

б) прием аскорбиновой кислоты в больших дозах

в) прием «Антигриппина»

г) вакцинация

37. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют применять

а) нитрофурановые препараты

б) ремантадин

в) интерферон

г) оксолиновую мазь

38. В план ухода за больным при гриппе входит

а) снижение температуры ниже 38°C

б) теплые морсы (обильно)

в) обеззараживание испражнений больного

г) ношение четырехслойной маски

39. В план ухода за больным при инфекционно-токсическом шоке входят

а) положение больного с приподнятыми ногами

б) применение физических мер охлаждения

в) согревание больного грелками

г) дробное питание

40. Основные симптомы менингита

а) ригидность мышц затылка, симптом Кернига

б) парез конечностей

в) везикулезная сыпь

г) геморрагическая сыпь

41. Спинномозговая пункция производится при подозрении на

а) грипп

б) менингококковую инфекцию

в) сыпной тиф

г) брюшной тиф

42. Люмбальную пункцию проводят в положении больного

- а) лежа на боку*
- б) лежа на животе*
- в) сидя*
- г) стоя*

43. Инфекционный мононуклеоз вызывают

- а) вирусы*
- б) простейшие*
- в) бактерии*
- г) прионы*

44. Для специфической профилактики гриппа

- а) используют ношение четырехслойной маски*
- б) проводят вакцинацию*
- в) используют кварцевание*
- г) используют ремантадин*

Трансмиссивные инфекции

45. При сыпном тифе сыпь на коже появляется

- а) на 8-10 день болезни*
- б) на 4-5 день*
- в) с первого дня болезни*
- г) на 2-3 день болезни*

46. В план ухода за больным сыпным тифом входят

- а) постельный режим до 5-6 дня нормальной температуры*
- б) при развитии психоза - перевод в психиатрическую больницу*
- в) наблюдение за контактными 10 дней*
- г) дробное питание*

47. Болезнь Брилла встречается после перенесенного

- а) сыпного тифа*
- б) брюшного тифа*
- в) возвратного тифа*
- г) вирусного гепатита*

48. Переносчиками сыпного тифа являются

- а) блохи*
- б) платяные и лобковые вши*
- в) платяные вши*
- г) клопы*

49. Толстая капля крови берется при подозрении на

- а) малярию*
- б) грипп*
- в) брюшной тиф*
- г) дизентерию*

50. Переносчиками малярии являются

- а) москиты*
- б) комары*
- в) мокрецы*
- г) клещи*

51. Путь передачи малярии

- а) трансмиссивный*
- б) пищевой*
- в) воздушно-капельный*
- г) контактно-бытовой*

52. Для типичного малярийного приступа характерно

- а) упорный сухой кашель*
- б) психомоторное возбуждение*
- в) смена фаз (озноб, жар, пот)*
- г) потеря сознания*

53. Осложнение ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом)

- а) панкреатит*
- б) гипогликемическая кома*
- в) уремическая кома*
- г) печеночная кома*

54. Больной геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

- а) заразен на протяжении всей болезни*
- б) не заразен*
- в) заразен в период лихорадки*
- г) заразен в период разгара болезни*

55. Источник инфекции при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

- а) полевые мыши*
- б) сельскохозяйственные животные*
- в) больной человек*
- г) дикие животные*

56. Основная физическая проблема пациента при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

- а) олигурия*
- б) боль в пояснице*
- в) кашель*
- г) диарея*

57. Потенциальная проблема пациента при клещевом энцефалите — риск

- а) развития параличей*
- б) повторного возникновения болезни*
- в) заражения родственников*
- г) формирования хронического вирусоносительства*

58. Переносчики чумы

- а) блохи*
- б) вши*
- в) клещи*
- г) слепни*

59. При бубонной форме чумы бубон

- а) резко болезненный*
- б) малоболезненный*
- в) безболезненный*
- г) наблюдается периодическая болезненность*

60. При легочной форме чумы используют костюм

- а) первого типа*
- б) второго типа*
- в) третьего типа*
- г) четвертого типа*

Инфекции наружных покровов

61. Возбудитель сибирской язвы

- а) вирус*
- б) бацилла*
- в) спирохета*
- г) сибирский сосальщик*

62. В план ухода за больным сибирской язвой входит

- а) очистительная клизма*
- б) постельный режим на весь период лихорадки*
- в) ассистирование врачу во время вскрытия карбункула*
- г) искусственная вентиляция легких*

63. Наиболее распространенная форма сибирской язвы

- а) кожная*
- б) легочная*
- в) кишечная*
- г) почечная*

64. Ведущий клинический симптом бешенства

- а) водобоязнь*
- б) головные боли*
- в) лихорадка*
- г) судороги жевательных мышц*

65. Для профилактики бешенства применяют

- а) вакцину*
- б) антибиотики*
- в) антитоксическую сыворотку*
- г) интерферон*

66. Возбудитель бешенства

- а) вирус*
- б) клостридия*
- в) боррелия*
- г) вибрион*

67. В план ухода за больным при бешенстве входит

- а) индивидуальный медицинский пост*
- б) помещение больного в общую палату*
- в) иссечение краев раны*
- г) физический метод охлаждения*

68. Специфическое лечение столбняка

- а) ингибиторы АПФ*
- б) противостолбнячная антитоксическая сыворотка*
- в) противовирусные препараты*
- г) столбнячный анатоксин*

69. Столбняк передается через

- а) поврежденную кожу б) неповрежденную кожу*
- в) верхние дыхательные пути*
- г) ротовую полость*

70. При столбняке судороги начинаются с

- а) жевательных мышц*
- б) мышц шеи*
- в) мышц живота*
- г) мышц конечностей*

71. Для экстренной профилактики столбняка НЕ используют

- а) антибиотики*
- б) противостолбнячную сыворотку*
- в) столбнячный анатоксин*
- г) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин*

72. В план ухода за больным при столбняке входит

- а) промывание желудка*
- б) создание полного покоя*
- в) обильное питье*
- г) очистительная клизма*

73. Источник инфекции при роже

- а) больной человек и бактерионоситель*
- б) больные сельскохозяйственные животные*
- в) грызуны*
- г) дикие животные*

74. Входные ворота при роже

- а) поврежденная кожа и слизистая оболочка*
- б) неповрежденная кожа*
- в) ротовая полость*
- г) верхние дыхательные пути*

75. Основной возбудитель, вызывающий рожу

- а) сальмонелла*
- б) стрептококк*
- в) менингококк*
- г) стафилококк*

Ключи правильных ответов:

1 в, 2 а, 3 в, 4 б, 5 в, 6 в, 7 в, 8 в, 9 в, 10 в, 11 б, 12 а, 13 а, 14 б, 15 а, 16 в, 17 б, 18 а, 19 в, 20 а, 21 в, 22 в, 23 б, 24 в, 25 а, 26 б, 27 б, 28 в, 29 в, 30 в, 31 а, 32 б, 33 б, 34 б, 35 а, 36 г, 37 а, 38 б, 39 а, 40 а, 41 б, 42 а, 43 а, 44 б, 45 б, 46 а, 47 а, 48 в, 49 а, 50 б, 51 а, 52 в, 53 в, 54 б, 55 а, 56 б, 57 а, 58 а, 59 а, 60 а, 61 б, 62 б, 63 а, 64 а, 65 а, 66 а, 67 а, 68 б, 69 а, 70 а, 71 а, 72 б, 73 а, 74 а, 75 б.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. ВИЧ относится к семейству

- а) рабдовирусов*
- б) гепадновирусов*
- в) ретровирусов*
- г) аденовирусов*

2. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита

- а) SIDA*
- б) HIV*
- в) AIDS*
- г) LAV*

3. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет

- а) 2 дня*
- б) 1 мес.*
- в) 2 нед.*
- г) 3 мес.*

4. ВИЧ имеет типы

- а) I, II, III, IV*
- б) I, II, III*
- в) I, II*
- г) I*

5. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию
- а) свидетельствует об отсутствии заболевания*
 - б) свидетельствует об отсутствии вируса в крови*
 - в) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»*
 - г) служит основанием для повторного обследования*
6. Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации В.В.Покровского, являются
- а) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная*
 - б) инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная*
 - в) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная*
 - г) острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД, СПИД*
7. При вертикальном механизме заражение чаще происходит
- а) через плаценту*
 - б) в родах*
 - в) при кормлении грудью*
 - г) при уходе за новорожденным*
8. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят
- а) стоматологи*
 - б) процедурные сестры*
 - в) беременные*
 - г) реципиенты крови*
9. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует
- а) во всех стадиях*
 - б) во всех стадиях, кроме инкубации*
 - в) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.*
 - г) во всех стадиях, кроме терминальной*
10. Максимальная концентрация вируса у ВИЧ-инфицированного обнаруживается в стадии
- а) первичных проявлений*
 - б) СПИДа*
 - в) генерализованной лимфаденопатии*
 - г) бессимптомной*
11. Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является
- а) реакция прямой гемагглютинации (РПГА)*
 - б) иммуноферментный анализ (ИФА)*
 - в) реакция связывания комплемента (РСК)*
 - г) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)*
12. Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции
- а) пенициллин*
 - б) интерлейкин*
 - в) тималин*

г) *азидотимидин (АЗТ)*

13. Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции

- а) *инкубации*
- б) *первичных проявлений*
- в) *вторичных проявлений*
- г) *терминальная*

14. При проникновении в организм человека ВИЧ поражает

- а) *В-лимфоциты*
- б) *T4-лимфоциты*
- в) *T8-лимфоциты*
- г) *тромбоциты*

15. Методами иммуноблотинга определяют

- а) *антитела*
- б) *антигены*
- в) *T4 - и T8-лимфоциты*
- г) *вирусные частицы*

16. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией, содержится в

- а) *сыворотке крови*
- б) *слюне*
- в) *амниотической жидкости*
- г) *гное*

17. При ВИЧ-инфекции поражается система

- а) *костная*
- б) *мышечная*
- в) *иммунная*
- г) *сердечно-сосудистая*

18. У ВИЧ-инфицированных происходит прежде всего уменьшение

- а) *T4-лимфоцитов*
- б) *T8-лимфоцитов*
- в) *В-лимфоцитов*
- г) *плазматических клеток*

19. Обследование на ВИЧ-инфекцию возможно только при

- а) *предъявлении страхового полиса*
- б) *наличии веских причин для обследования*
- в) *наличии прописки в данном населенном пункте*
- г) *направлении врача с указанием диагноза*

20. Сыворотка крови для исследования на ВИЧ-инфекцию хранится при температуре (в °C)

- а) *(+4) – (+8)*
- б) *-18*
- в) *(-20) – (-22)*
- г) *+37*

21. В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят
а) навески марганцевокислого калия 0,05 г, фурацилин
б) 5% спиртовой раствор йода, 70% спирт, навески марганцевокислого калия 0,05 г

в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт

22. Обнаружение ВИЧ-инфекции является основанием для

а) отстранения от донорства
б) экстренной госпитализации в стационар
в) отстранения от работы, связанной с общением с людьми
г) обязательного прерывания беременности в случае ее возникновения

23. Наиболее частый путь заражения ВИЧ-инфекций в РФ в настоящее время

а) грудное вскармливание
б) контактно-бытовой
в) парентеральный
г) половой

24. Доза, достаточная для заражения ВИЧ-инфекций, содержится в

а) секрете потовых желез
б) вагинальном секрете
в) слюне
г) моче

25. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией

а) массовая вакцинация
б) массовое обследование на ВИЧ
в) изоляция ВИЧ-инфицированных
г) санитарно-просветительская работа среди населения

26. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре необходимо проводить

а) тщательное проветривание помещений
б) ультрафиолетовое облучение помещений
в) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
г) влажную уборку помещений

27. Медицинский работник, разносивший информацию о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ)

а) подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства

б) поощряется

в) увольняется

г) штрафуется

28. ВИЧ-инфицированный человек имеет право вступать в половые контакты

а) без всяких ограничений

б) нет

в) да, но должен предупредить своего партнера о том, что инфицирован, получить от него согласие на контакт и использовать презерватив

г) да, но использовать презерватив

29. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире в настоящее время характеризуется как

а) пандемия

б) спорадические случаи

в) эпидемия

г) эпидемия и спорадические случаи

30. ВИЧ-инфицированные

а) отстраняются от всех видов прививок

б) не прививаются живыми вакцинами

в) прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок

г) прививаются по эпидемиологическим показаниям

31. Центральный орган иммунной системы

а) пейеровы бляшки в тонком кишечнике

б) красный костный мозг

в) селезенка

г) периферические лимфоузлы

32. Периферический орган иммунной системы

а) селезенка

б) красный костный мозг

в) печень

г) вилочковая железа

33. Орган иммунной системы

а) щитовидная железа

б) вилочковая железа - тимус

в) поджелудочная железа

г) гипофиз

34. Причина гибели Т4-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции

а) действие токсинов

б) размножение в них ВИЧ

в) соприкосновение их с ВИЧ

г) проникновение в них ВИЧ

35. Наиболее частое клиническое проявление острой лихорадочной фазы во II стадии ВИЧ-инфекции (по классификации В.В.Покровского) напоминает

- а) грипп*
- б) инфекционный мононуклеоз*
- в) скарлатину*
- г) дифтерию*

36. Такие признаки, как парезы, нарушения координации движения, кахексия, слепота, могут проявиться (по клинической классификации В.В. Покровского) в стадии ВИЧ-инфекции

- а) I*
- б) IIВ*
- в) IIIВ*
- г) IА*

37. Термин «СПИД»

- а) идентичен ВИЧ*
- б) обозначает терминальную стадию ВИЧ-инфекции*
- в) стадию вторичных проявлений*
- г) стадию первичных проявлений*

38. СПИД-маркерным заболеванием является

- а) лямблиоз*
- б) пневмоцистная пневмония*
- в) стафилококковая инфекция*
- г) амебиаз*

39. Ношение маски медицинским работникам стационара для больных СПИДом необходимо для

- а) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией контактным путем*
- б) предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через слюну*
- в) защиты больного от заражения микрофлорой персонала*
- г) защиты персонала от заражения ВИЧ воздушно-капельным путем*

40. Запретить грудное вскармливание новорожденных детей матерям, которые инфицированы ВИЧ

- а) следует*
- б) не следует, если соски не имеют трещин*
- в) не следует, если полость рта новорожденных без повреждений*
- г) не следует, если не прорезались зубы*

41. Риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка от ВИЧ-инфицированной матери

- а) 100%*
- б) до 70%*
- в) до 30%*
- г) не превышает 1%*

42. К ВИЧ-индикаторным инфекциям относят

- а) аденовирусную инфекцию*
- б) бактериальную дизентерию*

в) генерализованную герпетическую инфекцию

г) паратифы

43. При развитии ВИЧ-инфекции для общего анализа крови характерен

а) лейкоцитоз

б) эозинофилия

в) появление атипичных мононуклеаров

г) уменьшение абсолютного количества лимфоцитов

44. Метод лабораторной диагностики с целью обнаружения ВИЧ

а) иммуноблотинг

б) ПЦР

в) ИФА

г) посев на питательные среды

45. Характерная для ВИЧ-инфицированных больных пневмония

а) стафилококковая

б) пневмоцистная

в) микоплазменная

г) вирусная

Ключи правильных ответов:

1 в, 2 в, 3 в, 4 в, 5 в, 6 а, 7 б, 8 г, 9 а, 10 б,
11 б, 12 г, 13 г, 14 б, 15 а, 16 б, 17 в, 18 а, 19 б, 20 а,
21 б, 22 а, 23 в, 24 б, 25 г, 26 в, 27 а, 28 в, 29 а, 30 б,
31 б, 32 а, 33 б, 34 б, 35 б, 36 в, 37 б, 38 б, 39 в, 40 а,
41 в, 42 в, 43 г, 44 б, 45 б.

Критерии оценки: Тестовые задания

100-91% правильных ответов – «отлично»

90-81% правильных ответов – «хорошо»

80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»

70% и менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача №1

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

Эталон ответа:

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

многократный жидкий стул – диарея;

потеря аппетита;

слабость.

Потенциальная проблема: обезвоживание.

Приоритетная проблема: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

Оценка: улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.

Студент рассказывает о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.

Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 2

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6оС, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.
4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа:

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно объяснить необходимость и сущность процедуры промывания желудка.
4. Студент демонстрирует методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.
5. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

Задача № 3

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6°C, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.

4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа:

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно объяснить необходимость и сущность процедуры промывания желудка.

4. Студент демонстрирует методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.

5. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

**3.6. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.03
Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ:**

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту:

1. Понятия “инфекция”, “инфекционный процесс”, “инфекционная болезнь”, “инфекционные болезни”. Понятие об эпидемическом процессе, три звена эпидемического процесса. Основные

формы проявления инфекционных заболеваний.

2. Механизм, пути и факторы передачи инфекции.
3. Особенности инфекционных болезней.
4. Течение инфекционных заболеваний. Цикличность, периоды развития, значение для диагностики, лечения и профилактики.
5. Понятие об эпидемическом очаге. Общие мероприятия, проводимые в очаге инфекции независимо от механизма передачи инфекции.
6. Принципы классификации инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных болезней по этиологическому принципу. Классификация инфекционных заболеваний по Л.В.Громашевскому.
7. Кабинет инфекционных заболеваний, структура и предназначение. Инфекционные стационары, структура и принципы работы.
8. Особенности обследования инфекционных больных. Специфические лабораторные исследования при инфекционных заболеваниях. Инструментальные методы диагностики, используемые при обследовании инфекционных больных.
9. Основные принципы лечения инфекционных больных. Специфическая терапия при инфекционных заболеваниях. Неспецифическая терапия при инфекционных заболеваниях.
10. Возможные осложнения при этиотропной терапии инфекционных больных. Профилактика осложнений. Оказание неотложной помощи и лечение при развитии осложнений.
11. Карантинные (особо опасные) инфекции. Определение. Классификация. . Понятие о карантине и обсервации.
12. Понятие о строгом противоэпидемическом режиме (СПЭР). Основные принципы перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим (СПЭР). Тактика медицинского работника при выявлении больного с подозрением на ООИ.
13. Типы защитных костюмов при работе с ООИ. Правила их использования. Особенности забора и транспортировки материала для лабораторных исследований при ООИ.
14. Понятие о носительстве возбудителя инфекции и его роли, как источника заражения.
15. Принципы диспансеризации и реабилитаций при инфекционных заболеваниях.
16. Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
17. Ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
18. Бруцеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
19. Брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
20. Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
21. Вирусный гепатит В и D. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
22. Вирусный гепатит С. Определение. Этиология. Эпидемиологи? Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, Уход. Профилактика.
23. Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
24. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение Уход. Профилактика.
25. Грипп. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
26. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
27. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
28. Клещевой энцефалит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

29. Лептоспироз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

30. Малярия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

31. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

32. Оспа натуральная. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

33. ОРЗ. Парагрипп. Аденовирусная, респираторно-синцитиальная риновирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

34. Паратиф А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика. Паратиф В. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

35. Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

36. Псевдотуберкулез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

37. Рожа. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

38. Ротавирусный гастроэнтерит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

39. Сальмонеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

40. Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

41. Сыпной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

42. Столбняк. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

43. Туляремия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

44. Холера. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

45. Чума. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

46. Шигеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

47. Геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Денге, крымская геморрагическая лихорадка). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

47. ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.

48. ВИЧ-инфекция. Клиника. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

49. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.

50. ВИЧ-инфекция. Медицинская профилактика.

51. ВИЧ-инфекция. Актуальность проблемы, анонимность, нравственные, социальные и правовые аспекты.

52. ВИЧ-инфекция. Организация паллиативной помощи больным.

53. ВИЧ-инфекция. Оппортунистические заболевания

54. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача №1

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менингококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40° С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингеальные знаки — отрицательные.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

Эталон ответа

1. У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий медсестры:

- выполнять назначение врача;
- уложить больного с приподнятым ножным концом;
- дать увлажненный кислород через носовой катетер;
- подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат);
- по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;
- следить за гемодинамикой, АД, Рс, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.

3. Студент описывает технику забора слизи из носоглотки на менингококк согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 2

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6°C, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.
4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

План	Мотивация
1. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
2. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала.	Для проведения бак. исследований
3. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
4. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его, по назначению врача.	Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка.
5. Проводить текущую дезинфекцию.	Для профилактики кишечных инфекций.
6. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозо-электролитных растворов: регидрон дробно.	Для восстановления потерянной жидкости
7. Провести беседу о профилактике пищевых отравлений.	Устранение дефицита знаний

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент описывает методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.
4. Студент описывает манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

3.7. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.04 Сестринский уход в педиатрии:

Вопросы для устного опроса:

1. Понятие педиатрии. Три периода ее развития.
2. Определение: недоношенный новорожденный.
3. Причины преждевременного рождения детей.
4. Классификация недоношенности.
5. Признаки недоношенности.
6. Основные потребности недоношенного новорожденного и способы их удовлетворения.
7. Особенности ведения преждевременных родов.
8. Основные параметры микроклимата.
9. Критерии перевода ребенка с 1 этапа на 2 и 3 этапы выхаживания.
10. Особенности выхаживания на 3 этапе.
11. Особенности развития недоношенных детей.

Ключи правильных ответов:

1. Слово «педиатрия» происходит от двух греческих слов: pais, paidos – ребенок и iatreia – врачевание.

Педиатрия изучает человеческий организм от рождения до подросткового возраста включительно и является медициной растущего организма.

Педиатрия, в своей истории, условно выделяет три периода:

1) Первый период – ранний, когда шло накопление медицинских знаний и отсутствовала строгая их систематизация. В трудах Гиппократ, Галена имеются описания отдельных заболеваний детского возраста, указания по уходу за новорожденными, по питанию. Заболеваемость и смертность детей,

вплоть до XIX в. были очень высокими.

2) Второй период – начинается с организации детских больниц и написания первых руководств по педиатрии. Первая детская больница была открыта в 1802 г. в Париже. В России открылись сначала в Петербурге – 1834г., затем в Москве – 1842 г.

3) Третий, или новейший период начался около 50 лет назад. Были внедрены в практику высокоинформативные диагностические системы.

2. Недоношенным считается новорожденный, родившийся до окончания нормального срока гестации (в период с 22-й по 37-ю неделю беременности) с массой тела менее 2500г. и длиной тела менее 45 см.

Частота преждевременных родов - в среднем 5-10%. Среди преждевременно родившихся детей наблюдается самая высокая заболеваемость, на их долю приходится от 50 до 75% младенческой смертности.

3. Причины преждевременного рождения детей:

- Отягощенный акушерский анамнез (аборты, частые роды, многоплодие, оперативное родоразрешение, нарушение предлежаний плода, патология плаценты).

- Тяжелые инфекционные и соматические заболевания матери (вирус герпеса, аденовирусы, цитомегалия → повреждают плаценту; сердечно - сосудистые, эндокринные, почечные и др. патологии).

- Патология внутренних половых органов матери (эндометрит, фиброма матки и т.д.).

- Заболевание плода (внутриутробные инфекции, хромосомные заболевания,

- Социально-экономические (профвредности, вредные привычки, нежелательная беременность, недостаточное питание и т.д.).

- Социально-биологические (возраст матери менее 18 и более 30-36 лет, вес беременной менее 45 и более 90 кг, рост менее 150 и более 180 см. и т.д.).

- Травмы (психические - стрессы; физические - падение, ношение тяжестей).

- Низкий уровень образования родителей, отсутствие медицинского наблюдения, нездоровый образ жизни.

- Неполная семья (из-за социально-бытовых и психоэмоциональных факторов).

4. Классификация недоношенности.

Степень..	По сроку гестации	По массе тела.
1 степень..	37-35 недель.	2500-2001г.
2 степень.	34-32 недели	2000-1501г..
3 степень.	31-29 недель	1500-1001г..
4 степень	28-22 недели	1000г. и менее.

5. Признаки недоношенности.

I. Анатомические (внешние):

1) Миниатюрность.

2) Непропорциональность телосложения.

3) Пупочное кольцо смещено к лону.

4) Равномерное истончение подкожно-жирового слоя (вплоть до полного отсутствия).

5) Выраженное лануго (на плечах, спине, бедрах, ягодицах, лбу, щеках).

6) Недоразвитие или отсутствие ногтей на пальцах.

7) Недоразвитие хрящевой ткани, вследствие чего ушные раковины мягкие, легко подворачиваются кнутри и слипаются.

8) Мозговой череп значительно преобладает над лицевым.

9) Открыты большой и малый роднички и швы черепа.

10) У девочек половая щель зияет и виден клитор из-за недоразвития больших половых губ, которые не прикрывают малые; у мальчиков одно или оба яичка не опущены в мошонку и часто недоразвиты.

II. Функциональные признаки:

- 1) Крик тонкий, писклявый (или отсутствует).
- 2) Мышечный тонус заметно снижен (мышечная гипотония).
- 3) Ребенок сонливый, вялый.
- 4) Двигательная активность значительно снижена, конечности частично или полностью разогнуты, мимика обеднена.
- 5) Рефлексы снижены или отсутствуют. Вследствие незрелости
- 6) Терморегуляция несовершенна, характерны большие размахи температуры в течение дня, особенно в первые 2-3 недели жизни (может снежиться до 32-34 °С и легко повышаться).
- 7) Дыхание нестабильное, отмечается вариабельность показателя частоты дыхания – 35-80 в минуту. Дыхание более поверхностное, чем у доношенных детей, причем глубина дыхания также непостоянна, вплоть до возникновения патологических типов дыхания и апноэ.
- 8) Сердцебиение неустойчивое, легко ускоряется и замедляется, пульс от 100 до 200 ударов в минуту, тонус сосудов снижен, артериальное давление не превышает 60-70/40-35 мм. рт. ст.
- 9) Пищеварение нарушено, так как значительно меньше, по сравнению с доношенным ребенком, вырабатывается слюны, желудочного и кишечного сока, слабо выражена активность ферментов, маленький объем желудка.
- 10) Мочеобразование и мочевыделение несовершенны; диурез к концу 1-й недели жизни колеблется в пределах 55-130 мл. в сутки, частота мочеиспусканий 8-13 раз в сутки, относительная плотность мочи 1001-1003.
- 11) Процессы адаптации к внеутробной жизни значительно затруднены, поэтому чаще, чем у доношенных, развиваются пограничные состояния, они выражены (например, потеря массы может достигать 12-14%) и (может снежиться до 32-34 °С и легко повышаться).
- 7) Дыхание нестабильное, отмечается вариабельность показателя частоты дыхания – 35-80 в минуту. Дыхание более поверхностное, чем у доношенных детей, причем глубина дыхания также непостоянна, вплоть до возникновения патологических типов дыхания и апноэ.
- 8) Сердцебиение неустойчивое, легко ускоряется и замедляется, пульс от 100 до 200 ударов в минуту, тонус сосудов снижен, артериальное давление не превышает 60-70/40-35 мм. рт. ст.
- 9) Пищеварение нарушено, так как значительно меньше, по сравнению с доношенным ребенком, вырабатывается слюны, желудочного и кишечного сока, слабо выражена активность ферментов, маленький объем желудка.
- 10) Мочеобразование и мочевыделение несовершенны; диурез к концу 1-й недели жизни колеблется в пределах 55-130 мл. в сутки, частота мочеиспусканий 8-13 раз в сутки, относительная плотность мочи 1001-1003.
- 11) Процессы адаптации к внеутробной жизни значительно затруднены, поэтому чаще, чем у доношенных, развиваются пограничные состояния, они выражены (например, потеря массы может достигать 12-14%) и намного дольше сохраняются – до 2-3 недель.

6. Основные потребности недоношенного новорожденного и способы их потребности: есть, спать, пить, выделять, двигаться, общаться, избегать опасности, быть чистым, быть здоровым, поддерживать постоянную температуру тела. Но поскольку недоношенный ребенок является незрелым, то и удовлетворять свои потребности в полной мере он не может. Для

обеспечения необходимым уходом требуется длительное время и помощь квалифицированных специалистов.

Выхаживание недоношенных осуществляется в 3 этапа, каждый из которых имеет свою цель:

I. Этап- палата недоношенных в роддоме;

Цель: сохранение жизни новорожденных.

II. Этап- стационар, специализированное отделение выхаживания недоношенных.

Цель: проведение лечебно-реабилитационных мероприятий.

III. Этап-детская поликлиника:

Цель: доведение ребенка до уровня развития доношенных сверстников.

1. Температура в родзале должна быть 22-24 °С

2 Особенности ведения преждевременных родов:

-Не проводится защита промежности роженицы.

-Согревается промежность матери с момента врезывания головки малыша.

-Сразу после рождения ребенок должен быть принят в стерильные теплые пеленки («оптимальный комфорт»). Охлаждение нередко обрекает на неудачу

весь дальнейший уход (если t тела однократно снизится до 32 °С и ниже, смерть наступает почти в 100% случаев, даже при правильном уходе и лечении дальнейшем

3. Антропометрия в родзале проводится только недоношенным 1 степени (остальным - в детской палате после стабилизации состояния).

4. В первые дни и недели жизни недоношенные дети помещаются в кувезы, где создается специальный *микроклимат*.

.Основные параметры микроклимата.

1. Температура:

-дети с массой 1500г. и менее в 1-2-е сутки $t=34-35^{\circ}\text{C}$, в 3-4-е $t=33-34^{\circ}\text{C}$;
общая

длительность дополнительного согревания 5-6 недель;

-дети с массой 1501-2000г. $t=32-33^{\circ}\text{C}$; общая длительность дополнительного согревания 2-3 недели;

-дети с массой 2001-2500г. $t=30-32^{\circ}\text{C}$; общая длительность дополнительного согревания 5-7 дней.

2. Влажность: первые 2 дня-90%, с 3-го дня снижают постепенно до 80%, а затем, по состоянию до-60-65%.

3. Кислород: подается в кувез или непосредственно ребенку через маску или катетер. 41

Режим подачи: 1-е сутки 5-10 л/мин., т.е. с концентрацией $\text{O}_2=38-40\%$, 2-е сутки 4-6 л/мин. т.е. с концентрацией 20-30%, с-3-их суток 2-4 л/мин., т.е. с концентрацией 20%.

5. Вскармливание является сложной проблемой из-за нарушения рефлексов и процесса пищеварения, поэтому определяется индивидуально.

Первое кормление: с 1 и 2 степенью - через 12-24 часа после рождения;

С 3 и 4 степенью – через 36-48 часов после рождения.

Первое прикладывание к груди проводится после восстановления сосательного рефлекса.

Выбор метода вскармливания:

-при отсутствии рефлексов – через зонд или парентерально;

-при наличии глотательного, отсутствии или ослаблении сосательного рефлекса - через зонд, из пипетки, из ложечки;

-при наличии рефлексов – из груди матери или из бутылочки (в зависимости от тяжести состояния).

6. Прикладывание к груди осуществляется постепенно – по одному кормлению в день.

Расчет питания недоношенным:

Объем разовый - в 1-й день – 5-10 мл;

во 2-й день – 10-15 мл;

в 3-й день – 15-20 мл;

С 4-го по 14 –й день суточный объем = $(n+10) \cdot m \cdot p$ (в граммах),
100

n - число дней ребенка, m p – масса при рождении.

Количество кормлений: при 1 степени – 6-7 раз в сутки;

2 степени – 8 раз в сутки;

3 степени – 9 раз в сутки;

4 степени – 10 раз в сутки.

С 15-го дня объем суточный составляет: при 1-2 степени – 1/5 от массы тела;

При 3-4 степени – 1/7 от массы тела.

С 1-го месяца $V_{сут.} = 1/5$ от массы тела (как и у доношенных новорожденных).

7. Критерии перевода ребенка с 1 этапа на 2 и 3 этапы выхаживания.

Пребывание на 1 этапе составляет от 5 до 8 дней, на 2 – от 1 недели до 1,5 месяцев.

Перевод в стационар (на 2 –й этап) осуществляется:

- в кувезе;
- в сопровождении фельдшера (медсестры);
- через 2 часа после последнего кормления;
- с подачей O_2 в кувез или из подушки (баллона);
- без тряски.

1. Дети с $m \cdot p = 2001$ г. и более (т.е. с 1 степенью) могут быть выписаны домой (на 3 этап) на 8-е сутки, если к моменту выписки: 42

- их масса = 2300 и более г;
- имеются безусловные рефлексы;
- удерживается тепло;
- относительно устойчивы дыхание и сердцебиение;
- проведена вакцинация.

2. Дети с $m \cdot p = 2000-1501$ г. (т.е. со 2 степенью) переводятся на 2 этап на 5-6-е сутки.

3. Дети с $m \cdot p = 1500$ г. менее (т.е. с 3 и 4 степенью) переводятся на 2 этап на 7-8-е сутки (так как они менее транспортабельны).

8. Особенности выхаживания на 3 этапе.

- С момента выписки наблюдение за ребенком врачом и медсестрой осуществляется со следующей частотой:

1-й месяц – 1 раз в неделю;

со 2-го месяца – 2 раза в месяц.

- Взвешивание проводится после выписки:

в 1-й месяц – 1 раз в неделю;

со 2-го месяца – 2 раза в месяц.

Остальные показатели – 2 раза в месяц.

- Температура в комнате ребенка зависит от степени недоношенности и определяется индивидуально, но в среднем составляет 22-24°C (не более 26°C).

- Гигиеническая ванна разрешается после отпадения пуповины:

если 1-2 степень – на 12-14-й день жизни;

если 3-4 степень – на 15-18-й день жизни и проводится через день.

Температура в ванной комнате составлять 24-26°C. Вода для ванны должна

быть $t=38-39^{\circ}\text{C}$; длительность купания от 3-5 до 15 минут.

-Массаж и гимнастика назначается с 2-3 месяцев жизни врачом

-Прогулки разрешаются: -в теплое время года - сразу после выписки, начиная с 15-20 минут;
-в холодное время года – с 1-2 мес., если масса тела ребенка 2500г. и более; при температуре воздуха не ниже 0°C - $(+1)^{\circ}\text{C}$, начиная с 5-10 минут. Затем время прогулок удлиняется по назначению врача.

9. Особенности развития недоношенных детей. Дети по физическому развитию (показателям массы тела и роста), при правильном выхаживании, достигают развития доношенных сверстников к 2-3 году жизни. Выравнивание происходит после 3-го года жизни, нередко в 5-6 лет. По психомоторному развитию достигают развития доношенных сверстников раньше, чем по физическому. При 2-3 степени недоношенности начинают удерживать голову, переворачиваться, вставать и ходить на 1-3 месяца позже, «догоняют» на 2-м году жизни, при 1 степени недоношенности это происходит к концу 1-го года жизни. Но все эти дети в любом случае относятся к группе риска по развитию различных заболеваний. Отдаленные последствия недоношенности. При правильном уходе и питании обычно растут здоровыми. Однако среди недоношенных чаще отмечаются умственно и физически неполноценные дети, чем среди рожденных в срок; церебральные параличи, снижение интеллекта, нарушение слуха и зрения, эпилептические припадки отмечаются у 13-27 %, в 10-12 раз чаще встречаются пороки развития. У девочек может быть нарушения менструального цикла, угроза прерывания беременности и преждевременные роды.

Критерии оценки устных ответов:

5 "отлично" – студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему, дает правильные формулировки, точные определения, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания данного материала. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

4 "хорошо" – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и оценки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

3 "удовлетворительно" – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке, допускает частичные ошибки, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

2 "неудовлетворительно"- студент обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

Тестовые задания:

1.При отсутствии дыхания у новорожденного ребенка ему в первую очередь:

- 1) перевязывают пуповину;
- 2) отсасывают слизь;
- 3) вводят 20% раствор глюкозы.

2.Гемолитическая болезнь новорожденных возникает при беременности:

- 1) Rh(-) женщины и Rh(+) плодом;
- 2) Rh(+) женщины и Rh(+) плодом;
- 3) Rh(-) женщины и Rh(-) плодом.

3.Гиперемия кожи, наличие единичных эрозий характерны для опрелости (степени):

- 1) 3;
 - 2) 2;
 - 3) 1.
4. При первой степени гипотрофии дефицит массы составляет (в %):
- 1) 5-10;
 - 2) 10-20;
 - 3) 20-30.
5. Симптомами начального периода рахита являются:
- 1) беспокойство, повышение температуры;
 - 2) беспокойство, потливость, повышение температуры;
 - 3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне.
6. Грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, афония характерны для:
- 1) ларингита;
 - 2) отита;
 - 3) ангины.
7. Ревматизм вызывается:
- 1) вирусом;
 - 2) кишечной палочкой;
 - 3) стрептококком;
 - 4) стафилококком.
8. В диете ребенка, больного анемией, необходимо:
- 1) ограничить соль;
 - 2) ограничить соль и жидкость;
 - 3) повысить содержание железа, витаминов группы В, С.
9. Глистными инвазиями болеют чаще:
- 1) грудные дети;
 - 2) взрослые люди;
 - 3) дети в возрасте от 3 до 12 лет.
10. Характерными признаками эпидемического паротита является:
- 1) увеличение задне - шейных, затылочных лимфоузлов;
 - 2) появление пятен Коплика-Бельского-Филатова;
 - 3) наличие припухлости впереди уха.
11. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении:
- 1) правил гигиены промежности; 45
 - 2) режима кормления;
 - 3) режима сна;
 - 4) температурного режима в помещении.
12. Клинические симптомы сахарного диабета у детей:
- 1) полифагия, полидипсия, полиурия;
 - 2) лихорадка, кашель с мокротой;
 - 3) боль в пояснице, отеки;
 - 4) тахикардия, тремор, экзофтальм.
13. Пятна Бельского-Филатова –Коплика появляются у детей при:
- 1) аденовирусной инфекции;
 - 2) гриппе;
 - 3) ветряной оспе;
 - 4) кори.
14. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для:
- 1) кори;
 - 2) краснухи;
 - 3) ветряной оспы;
 - 4) скарлатины.
15. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят:

- 1)внутрикожно;
- 2)подкожно;
- 3)внутримышечно;
- 4)внутривенно.

Ключи правильных ответов:

- 1- 2)
- 2- 1)
- 3- 2)
- 4- 2)
- 5- 3)
- 6- 1)
- 7- 3)
- 8- 3)
- 9- 3)
- 10-3)
- 11-1)
- 12-1)
- 13-4)
- 14-3)
- 15-1)

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

**3.8. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.04
Сестринский уход в педиатрии:**

Темы для подготовки к экзамену:

1. Сестринский процесс при болезнях новорожденных. Асфиксия.
2. Сестринский процесс при болезнях новорожденных. Родовые травмы,
3. Сестринский процесс при болезнях новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных
4. Сестринский процесс при заболеваниях кожи.
5. Сестринский процесс при заболеваниях пупочной ранки, сепсисе.
6. Сестринский процесс при сепсисе у детей.
7. Сестринский процесс при врожденных и наследственных заболеваниях.
8. Сестринский процесс при острых расстройствах пищеварения и хронических расстройствах питания
9. Сестринский процесс при нарушении минерального обмена у детей. Рахит,
10. Сестринский процесс при нарушениях минерального обмена у детей. Спазмофилия.
11. Сестринский процесс при экссудативно-катаральных диатезах у детей.
12. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей. Стоматиты.
13. Сестринский процесс при гельминтозах.
14. Сестринский процесс при аллергиях.
15. Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей.
16. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей раннего возраста.

Ринит. Назофарингит.

17. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей. Бронхиты.
18. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Пневмонии.
19. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Уход.
20. Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения. Врожденные пороки у детей.
21. Сестринский процесс при ревматизме у детей.
22. Сестринский процесс при анемиях у детей.
23. Сестринский процесс при геморрагических диатезах, лейкозах у детей.
24. Сестринский процесс при заболеваниях почек и органов мочевого выделения. Цистит, инфекция мочевыводящих путей.
25. Сестринский процесс при пиелонефрите.
26. Сестринский процесс при гломерулонефрите.
27. Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы, сахарном диабете.
28. Сестринский процесс при ОРВИ у детей.
29. Сестринский процесс при ветряной оспе, кори и коревой краснухе.
30. Сестринский процесс при полиомиелите
31. Сестринский процесс при скарлатине.
32. Сестринский процесс при дифтерии.
33. Сестринский процесс при эпид. паротите, коклюше.
34. Сестринский процесс при менингококковой инфекции.
35. Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков
36. Сестринский процесс при острых кишечных инфекциях у детей.
37. Сестринский процесс при вирусных гепатитах

Перечень манипуляций, выносимых на экзамен:

1. Подача кислорода детям
2. Первичный туалет новорожденного
3. Проведение гигиенической ванны
4. Обработка пупочной ранки
5. Лекарственная ванна
6. Техника пеленания
7. Проведение контрольного кормления
8. Проведение контрольного взвешивания у ребенка
9. Подсчет дыхательных движений у детей
10. Исследование пульса у детей
11. Измерение артериального давления
12. Обработка волосистой части головы при гнейсе
13. Взятие кала на яйца глистов
14. Соскоб на энтеробиоз
15. Обработка слизистой оболочки рта при
16. стоматитах (при молочнице) у детей раннего возраста
17. Обработка сосок и бутылок
18. Кормление детей первого года из бутылочки
19. Техника проведения термометрии
20. Горчичные ножные ванны
21. Согревающий компресс на ухо
22. Туалет носа и закапывания капель в нос
23. Туалет ушей и закапывание капель в ухо
24. Введение лекарственной свечи в прямую кишку
25. Техника разведения антибиотиков
26. Техника выполнения внутримышечных инъекций

27. Выполнение подкожных инъекций
28. Измерение артериального давления
29. Уход за внутривенным катетером
30. Применение пузыря со льдом
31. Исследование пульса у детей
32. Измерение артериального давления
33. Исследование мочи по Нечипоренко
34. Исследование мочи по методу Зимницкого
35. Сбор мочи с помощью мочеприемника
36. Правила введения инсулина
37. Обработка слизистой оболочки рта при ветряной оспе
38. Постановка прививки против Кори
39. Выполнение подкожных инъекций
40. Взятие мазка на ВЛ из зева и носа
41. Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка
42. Введение противодифтерийной сыворотки
43. Взятие материала на коклюш
44. Исследование носоглоточной слизи на менингококк
45. Прививка против эпидемического паротита
46. Выполнение внутрикожных инъекций
47. Сбор мокроты на ВК
48. Проба Манту
49. Вакцинация и ревакцинация БЦЖ
50. Промывание желудка у детей
51. Взятие кала на бактериологическое исследование
52. Взятие кала на копрологию
53. Проведение оральной регидратации

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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	базовый	студент 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	студент 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. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

3.9. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии:

Тестовые задания:

Анатомо-физиологические особенности женских половых органов

1. Менструальный цикл — это
прикрепление яйцеклетки к стенке матки
+ циклические изменения в организме женщины
выход яйцеклетки из фолликула
захват яйцеклетки из брюшной полости
2. В яичниках образуются
+эстрогены
пролактин
форменные элементы крови
ферменты
3. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость - это
менструация
+овуляция
оплодотворение
имплантация
4. Менструация — это
выход яйцеклетки из фолликула
прикрепление плодного яйца к стенке матки
+отторжение функционального слоя эндометрия
слияние ядер половых клеток

Сестринский уход при физиологическом течении беременности

5. Имплантация — это
накопление секрета в маточных железах
+прикрепление плодного яйца к стенке матки
выход яйцеклетки из фолликула
слияние ядер половых клеток
6. Плодная оболочка, секретирующая околоплодные воды называется
хорион
+амнион
децидуальная оболочка
миометрий
7. Сомнительные признаки беременности
повышение артериального давления
+извращение вкуса и обоняния
частое мочеиспускания
потливость
8. Вероятные признаки беременности
тошнота

изменение артериального давления
+задержка менструации
сонливость

9. Первое шевеление плода первобеременная ощущает в
восемнадцать недель
+двадцать недель
двадцать две недели
шестнадцать недель

Сестринский уход при физиологическом течении родов

10. Предвестники родов
регулярные, частые схватки
отхождение околоплодных вод
+ложные схватки
головная боль

11. Началом родов следует считать
излитие околоплодных вод
ложные схватки
прижатие головки ко входу в малый таз
+появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

12. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела до беременности
1 %
10 %
+0,5 %
5 %

13. Срочные роды — это роды на сроке (в неделях)
32 - 33
36 - 37
+38 - 40
42 – 43

Сестринский уход при патологическом течении беременности

14. Для рвоты беременных характерны
+сухость кожных покровов
отеки
глюкозурия
повышение артериального давления

15. К редким формам ранних токсикозов относят:
эклампсия, дерматит, слюнотечение
рвота, слюнотечение, отёки
+желтая атрофия печени, дерматит, тетания беременных
острый жировой гепатоз

16. При рвоте беременных назначают
папаверин
лазикс

гепарин
+церукал

17. Сестринский уход за беременными при гестозе предусматривает:
+ежедневное взвешивание, измерение АД, измерение суточного диуреза
определение белка в моче
определение ацетона в моче
назначение разгрузочных дней

18. Клинический симптом при позднем гестозе
+гипертония
гипотония
глюкозурия
рвота

19. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии
+головная боль
нарушение мочеиспускания
повышение температуры
кашель

20. Проблема гипертонии беременной решается путем введения
хлористого кальция
+сернокислой магнезии
церукала
атропина

21. Осложнение позднего гестоза
отек легких
+преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
сепсис
перитонит

22. Предпочтительные продукты питания при гестозе:
+свежие фрукты, овощи, нежирное мясо
сметана, сливки
сдоба, макароны
жареная и соленая пища

Сестринская помощь при неотложных состояниях в гинекологии

23. Приоритетная проблема больной при прервавшейся внематочной беременности
+боли внизу живота
частое мочеиспускание
тошнота
жидкий стул

24. Приоритетная проблема беременных при начавшемся выкидыше
рвота
+схваткообразные боли в животе
головная боль
частое мочеиспускание

25. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте
введение прогестерона
назначение сокращающих средств
+подготовить спазмолитики
проведение катетеризации

26. Независимое действие медсестры при аборте в ходу у беременной
введение седативных средств
проведение УЗИ
+подготовка к выскабливанию полости матки
биопсия шейки матки

27. Беременность можно сохранить в стадии
+угрожающего аборта
неполного аборта
аборта в ходу
полного аборта

28. Осложненный искусственный аборт вызывает
+бесплодие
опущение половых органов
многоводие
многоплодие

29. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает
взятие крови на холестерин
+кровь на RW, ВИЧ - инфекцию
анализ мочи по Нечипоренко
кольпоскопию

30. Острый живот при кистах яичников может возникнуть в результате
роста опухоли
уменьшения размеров опухоли
+перекрута ножки кисты
малигнизации кисты

31. Независимое действие мед сестры при маточном кровотечении
выскабливание полости матки
назначение сокращающих средств
+холод на низ живота
введение сокращающих препаратов

Сестринский уход женщинам при воспалительных заболеваниях гениталий

32. Физические проблемы пациентки при гонорее
+рези при мочеиспускании
бели творожистого характера
жидкий стул
рвота

33. Характер белей при трихомониазе
кровянистые
гнойные
+творожистые
пенистые, с неприятным запахом

34. Лечение при кандидомикозе влагалища включает
введение антибиотиков
введение влагалищных свеч
+назначение противогрибковых препаратов
применение клотримазола

35. Потенциальная проблема пациентки при применении гоновакцины и пирогенала
частое мочеиспускание
обильное слюноотделение
жидкий стул
+повышение температуры

Сестринский уход за женщинами при нарушениях менструальной функции

36. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
+11–13 лет
16-17 лет
8-9 лет
20-22 года

37. Приоритетная проблема у девочки при ювенильном кровотечении
+кровотечение из половых путей
повышение АД
нарушение мочеиспускания
обильное слюноотделение

38. Независимое действие мед сестры при ювенильном и климактерическом кровотечениях
выскабливание полости матки
+холод на низ живота
введение гормональных препаратов
назначение антибиотиков

39. Основная физическая проблема женщин в климактерическом периоде
снижение массы тела
регулярные менструации
гипотония
+приливы жара к голове

40. Физиологическая аменорея характерна
+для лактационного периода
при синдроме Штейна - Левенталя
при заращении девственной плевы
для периода половой зрелости

Сестринский уход за женщинами при доброкачественных и злокачественных опухолях гениталий

41. К фоновым заболеваниям шейки матки относится
трихомонадный кольпит
+псевдоэрозия
сальпингоофорит
крауроз вульвы

42. Миома матки — это опухоль
эпителиальная
быстрорастущая
+доброкачественная
злокачественная

43. Кровянистые выделения в постменопаузе являются симптомом
+рака эндометрия
аднексита
цервицита
миомы матки

44. Приоритетное действие медицинской сестры при подозрении на онкологические заболевания половых органов
проведение кольпоскопии
+направление на консультацию к онкологу
проведение лабораторного обследования
приглашение на повторный приём

45. Основная проблема больных при раке шейки матки
схваткообразные боли внизу живота
бели гнойного характера
повышение температуры
+ контактные кровотечения

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

3.10. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии:

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Организация репродуктивной системы и взаимодействие ее уровней. Основные регуляторы репродуктивной системы.
2. Высший уровень репродуктивной системы: строение и функции.
3. Гипоталамус – второй уровень репродуктивной системы. Строение и функции. Взаимодействие гипоталамо-гипофизарной системы.

4. Гипофиз – третий уровень репродуктивной системы. Строение и функции. Биологические эффекты пролактина, гонадотропинов, окситоцина.
5. Яичники – четвертый уровень репродуктивной системы: строение и функции. Овариальный цикл.
6. Пятый уровень репродуктивной системы – наружные и внутренние женские половые органы: анатомия и физиология женской половой системы.
7. Пятый уровень репродуктивной системы: циклические изменения в тканях-мишенях, возможности диагностики.
8. Специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии
9. Дополнительные методы исследования в акушерстве и гинекологии
10. Инструментальные методы исследования в акушерства и гинекологии
11. Социальные, медицинские и юридические аспекты контрацепции
12. Планирование семьи и контрацепция в России
13. Виды (местная, системная, экстренная, естественные методы) и методы контрацепции. Эффективность различных видов контрацепции.
14. Естественные методы планирования семьи (календарный метод, метод измерения базальной температуры, цервикальный метод), Использование методов с контрацептивной целью.
15. Экстренная контрацепция – показания и противопоказания к назначению. Методы экстренной контрацепции (Юзпе, гестагены, антигонадотропины, антигестагены)
16. Местная контрацепция: методы местной контрацепции и их эффективность (химические, барьерные, внутриматочные, хирургические)
17. Системная контрацепция: методы системной контрацепции (КОК, КИК, кольцо, пластырь прогестиновые – мини-пили, инъекции, ВМС, импланты)
18. Подростковая контрацепция: особенности подростковой контрацепции (задачи и требования). Методы подростковой контрацепции.
19. Физиология беременности: оплодотворение и развитие плодного яйца.
Критические периоды эмбриогенеза человека
20. Физиологические изменения в организме беременной женщины: общие и специфические изменения в организме беременной женщины
21. Диагностика беременности: классификация признаков беременности по диагностической значимости. Тесты функциональной диагностики. Определение срока беременности и родов.
22. Предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности

23. Наблюдение за беременной: постановка на учет. Частота обследований в различные сроки нормально протекающей беременности
24. Динамическое наблюдение за беременной. Технология раннего выявления гестоза. Контролирование склонности к отекам. Рекомендации беременной по самоконтролю отеков.
25. Гестоз первой половины беременности: этиология, классификация. Рвота беременной: клиника, принципы лечения, профилактика.
26. Гестоз второй половины беременности: этиология, классификация. Исходы гестозов. Принципы терапии.
27. Водянка беременной: патогенез, клиника – степени водянки беременной. Рекомендации беременной.
28. Нефропатия: клиника, диагностика, принципы лечения
29. Преэклампсия. Симптомы преэклампсии. Доклиническое оказание первой помощи в домашних условиях, в условиях женской консультации и во время транспортировки беременной
30. Эклампсия. Прогнозирование эклампсии по клиническим критериям. Клинические этапы в течении эклампсии. Неотложная помощь при эклампсии
31. Внематочная беременность: этиология, клиника, диагностика. Клинические признаки прерванной внематочной беременности. Тактика медицинской сестры. Принципы лечения.
32. Преждевременное прерывание беременности: определение, этиология, формы самопроизвольного аборта, принципы терапии
33. Предлежание плаценты: определение, этиология, типы предлежания, клинические проявления. Тактика при предлежании плаценты.
34. Преждевременная отслойка плаценты: определение, симптомы, способы отслойки плаценты, осложнения и последствия преждевременной отслойки плаценты, тактика при преждевременной отслойке плаценты.
35. Трофобластическая болезнь: классификация. Пузырный занос: определение, этиология полного и неполного пузырного заноса. Клиника, диагностика, лечение пузырного заноса. Мониторинг после удаления пузырного заноса. Прогноз
36. Аномалии развития плода: этиология, группы и виды аномалий развития. Хромосомные болезни.
37. Врожденные заболевания плода. Неонатальный скрининг на врожденные заболевания.
38. Аномалии развития и заболевания плаценты и пуповины.

39. Многоводие: определение, этиология, формы, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения.
40. Маловодие: определение, этиология, формы, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения.
41. Переношенная беременность: признаки перенашивания беременности. Истинное и ложное перенашивание. Диагностика перенашивания беременности. Тактика ведения.
42. Физиологические роды: предвестники родов, периоды родов. Истинные роды. Прием родов.
43. Уход за роженицей в различные периоды.
44. Физиология послеродового периода. Уход и наблюдение за родильницей.
45. Воспалительные заболевания ЖПО: классификация, этиология, предрасполагающие факторы, жалобы, клиника, диагностика, принципы терапии
46. Кисты наботовых желез: причины, тактика ведения
47. Специфические воспалительные заболевания: гонорея — этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения и контроль излеченности
48. Сифилис: общие сведения, клинические проявления в различные периоды сифилиса, диагностика
49. Сифилиды вторичного периода. Диагностика сифилиса вторичного периода
50. Третичный период сифилиса
51. Врожденный сифилис
52. Трихомоноз: этиология, клиника, диагностика, лечение, контроль, осложнения при беременности.
53. Дистрофические заболевания вульвы (лейкоплакия и крауроз): этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии
54. Эктопия шейки матки: этиология, патогенез, диагностика, принципы терапии
55. Эрозия шейки матки: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии
56. Эритроплакия и лейкоплакии шейки матки: определение, клинические проявления, принципы терапии
57. Полипы шейки матки и эндометрия: этиология, клиника, диагностика, лечение
58. Эктропион: этиология, клиника, диагностика, лечение
59. Гиперплазия эндометрия: определение, этиология, клиника, диагностика, принципы терапии

60. Миома матки: определение, этиология, классификация, клиника, принципы лечения
61. Менструальный цикл – определение, продолжительность нормального менструального цикла. Гигиена менструального цикла.
62. НМЦ, классификация по клиническим проявлениям, классификация на основе жалоб.
63. Альгоменорея – определение, классификация, диагностика, лечение.
64. Аменорея – определение, классификация, этиология, принципы лечения.
65. Аменорея вследствие нарушения функции гонад – классификация
(дисгенезия, тестикулярная феминизация, первичная недостаточность, поликистоз, андрогенпродуцирующие опухоли, повреждение яичников - климакс), краткие определения, принципы лечения
66. Аменорея, вызванная экстрагонадными причинами - классификация (АГС, гипотиреоз, удаление матки, деструкция эндометрия, поражение ЦНС и гипоталамо-гипофизарной области), принципы лечения
67. ДМК – определение, этиология, классификация (пубертатный, репродуктивный, постменопаузальный)
68. Менопауза – этиология, диагностика, клинические проявления (ранние, средневременные, поздние), способы коррекции
69. Постменопаузальный остеопороз – определение, этиология, клиника, диагностика, факторы риска, лечение
70. Хирургическая менопауза – определение, различие с естественной менопаузой, последствия дефицита половых стероидов. Коррекция постменопаузальных расстройств.

Перечень практических навыков:

1. Стрижка ногтей на руках (беременной, родильницы)
2. Стрижка ногтей на ногах (беременной, родильницы)
3. Сбривание волос в подмышечных впадинах
4. Сбривание волос на лобке у беременной
5. Постановка очистительной клизмы
6. Мытье роженицы (беременной) в душе
7. Взятия мазка на степень чистоты влагалища и подготовка к осмотру врача
8. Взвешивание беременной
9. Измерение роста

10. Взятие крови из вены на RW и СПИД
11. Взятие мазка из зева и носа
12. Взятие мазка из прямой кишки на дезгруппу
13. Измерение артериального давления у беременной, роженице, родильнице
14. Исследование пульса
15. Определение числа дыхательных движений
16. Наружное измерение таза
17. Измерение окружности живота
18. Определение высоты стояния дна матки
19. Определение положения, предлежания, позиции и вида плода с помощью четырех приемов наружного акушерского исследования беременной
20. Выслушивание и оценка сердцебиения плода
21. Оказание помощи беременной при рвоте
22. Уход за беременной с поздним гестозом
23. Уход за беременными с кровотечениями
24. Измерение суточного диуреза и определение водного баланса
25. Подача судна
26. Проведение внутрикожной инъекции
27. Проведение внутримышечной инъекции
28. Проведение внутривенной инъекции
29. Внутривенное капельное введение лекарственных веществ с помощью системы
30. Проведение пробы с сульфасалициловой кислотой
31. Определение группы крови
32. Определение группы крови с применением цоликлонов
33. Проведение пробы на свертываемость крови
34. Определение резус-фактора экспресс-методикой
35. Подмывание наружных половых органов
36. Обработка швов промежности
37. Подготовка к снятию швов и снятие швов промежности
38. Уход за молочными железами
39. Туалет родильницы в постели
40. Методика внутреннего исследования

41. Взятие мазков на наличие гонококка
42. Взятие мазка на АК
43. Введение гинекологического pessaria
44. Постановка влагалищных ванночек
45. Введение во влагалище тампонов и присыпок
46. Проведение спринцевания влагалища
47. Введение во влагалище pessaria
48. Транспортировка пациента: перенос пациента на руках
49. Транспортировка пациента: перекладывание пациента на носилки
50. Транспортировка пациента на каталке
51. Транспортировка пациента на кресле-каталке.
52. Приготовление постели пациенту. Смена постельного белья
53. Смена белья на постели, занятой пациентом.
54. Смена нательного белья у тяжелобольного.
55. Проведение мероприятий по профилактике пролежней.
56. Умывание беспомощного пациента.
57. Чистка зубов.
58. Уход за полостью рта.
59. Уход за носом.
60. Уход за глазами.
61. Сухой туалет наружного слухового прохода.
62. Мытье головы пациенту в постели.
63. Мытье ног и стрижка ногтей.
64. Уход за наружными половыми органами и промежностью
65. Гигиеническая ванна.
66. Измерение температуры тела в подмышечной области
67. Уход за пациентом при лихорадочном состоянии – повышение температуры тела выше 37,5°C; Литическое снижение температуры. Критическое снижение температуры.
68. Кормление тяжелобольного ложкой.
69. Постановка банок.
70. Постановка пиявок.
71. Подача кислорода через кислородную подушку.
72. Подача кислорода через носовой катетер.

73. Постановка горчичников.
74. Применение грелки.
75. Применение холодного компресса.
76. Применение горячего компресса.
77. Постановка согревающего компресса.
78. Постановка пузыря со льдом.
79. Закапывание капель в глаза.
80. Закапывание капель в нос.
81. Закапывание капель в ухо.
82. Закладывание мази в глаза.
83. Закладывание мази в нос.
84. Постановка очистительной клизмы
85. Постановка лекарственной клизмы
86. Постановка микроклизмы
87. Постановка масляной клизмы
88. Постановка сифонной клизмы
89. Уход за колостомой
90. Постановка газоотводной трубки
91. Взятие кала на копрологическое исследование.
92. Взятие кала на исследование на скрытую кровь (реакция Грегерсона).
93. Катетеризация мочевого пузыря
94. Взятие мочи на бактериологическое исследование
95. Применение пузыря со льдом
96. Согревающий компресс
97. Обработка швов передней брюшной стенки
98. Снятие швов передней брюшной стенки
99. Измерение ректальной (базальной) температуры
100. Сбор спермы для обследования при бесплодном браке
101. Оказание неотложной помощи при маточном кровотечении
102. Оказание неотложной помощи при синдроме "острого живота"
(внематочная беременность, разрыв кисты яичника)
103. Оказание неотложной помощи при повреждении половых органов
104. Подготовка к влагалищной операции
105. Подготовка к полостной операции

- 106. Надевание стерильного халата, шапочки, маски, перчаток медсестрой
- 107. Одевание врача к операции
- 108. Подготовка инструментальных столов
- 109. Заготовка перевязочного материала
- 110. Заготовка и складывание операционного белья
- 111. Подготовка к стерилизации и укладка в бикс перевязочного материала
- 112. Порядок подачи инструментов хирургу
- 113. Подготовка наркозного столика
- 114. Оказание неотложной помощи
 - при приступе эклампсии
 - при любом виде кровотечения из половых путей
 - при острой сосудистой недостаточности
 - при отеке легкого
 - при тромбоэмболии

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Женщина считает себя беременной около 5 недель. Внезапно появились резкие боли внизу живота и обморок. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, лицо покрыто холодным потом, АД 80 и 40 мм.рт.ст., пульс 120 уд/мин.. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах, здесь же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Тактика доврачебной помощи.

Задача № 2

Во время проведения патронажа новорожденного в беседе с молодой матерью о преимуществах грудного вскармливания и профилактике гипогалактии было установлено, что женщина планирует применить без консультации врача гинеколога гормональную контрацепцию, которую использовала до планирования беременности, закончившейся прошедшими родами. Из анамнеза: роды первые, в срок, 01.03.2013 года; к груди приложила сразу. В настоящее время ребенок находится на грудном вскармливании, молока достаточно. Первая менструация после родов 30.03.2013 года. До первой беременности в качестве контрацепции использовала комбинированный оральный контрацептив – марвелон.

Задание:

1. Определите потенциальную проблему женщины
2. Поясните механизм контрацепции комбинированными оральными контрацептивами
3. Определите долгосрочную цель
4. Ваши рекомендации женщине

Задача № 3

Ваша соседка, малообразованная верующая женщина в возрасте 60 лет, в разговоре с вами "похвалилась" тем, что к ней вернулась молодость и у нее появились менструации после 10 лет отсутствия. Общее состояние со слов женщины отличное, настроение приподнятое; не перестает благодарить бога за "возврат молодости".

Задание:

1. Определите причину, с которым может быть связано данное состояние женщины
2. Поясните, чем может быть вызвано появление менструальноподобной реакции
3. Ваши рекомендации женщине

Задача № 4

После проведения занятия на тему "Брак и семья" в выпускном классе средней общеобразовательной школы к школьной медицинской сестре обратилась ученица 16 лет с жалобами на отсутствие менструации в течение месяца. Девочка имеет избыточную массу тела и незначительные признаки гиперандрогении (рост пушковых волос на щеках и по типу бакенбардов, редких стержневых волос по типу бороды, акне вульгарис). Во время беседы выяснено, что девочка имеет половые контакты с постоянным партнером приблизительно 1-2 раза в неделю. В качестве контрацепции используют презервативы. Пара планирует оформить брак после окончания школы.

Задание:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы девушки
2. Укажите приоритетную проблему
3. Определите цели и составьте план действия
4. Ваши рекомендации девочке по вопросам планирования семьи

Задача № 5

Больная 45 лет. Жалобы на кровянистые выделения из влагалища, беспокоящие женщину в течение 3-х недель, возникшие после 1.5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.

Задание:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки
2. Укажите ключевые лабораторно-инструментальные исследования в данном случае
3. Какое лечение может быть предложено женщине, и от чего будет зависеть его выбор

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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 и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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	базовый	студент 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	студент 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. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

3.11. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.06

Сестринский уход в неврологии с курсом психиатрии:

Тема 9.1. Сестринский уход в неврологии.

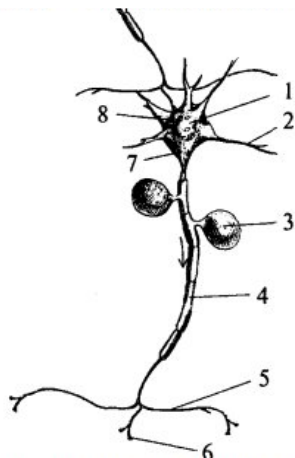
Вопросы к устному опросу:

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

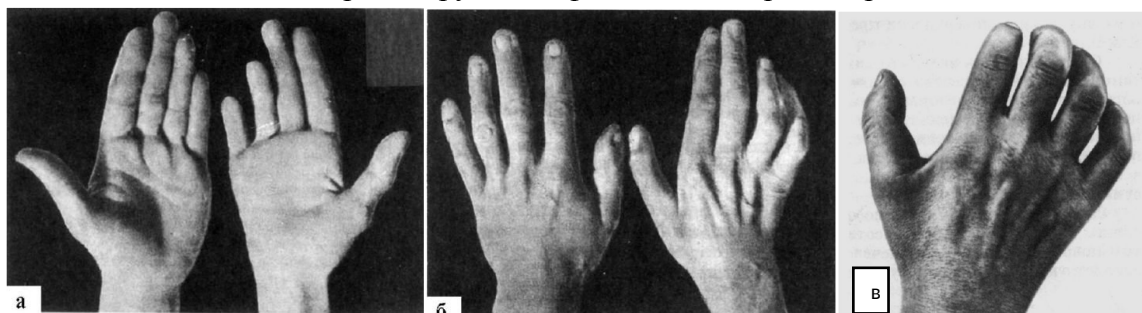
3. 4

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 поражений сосудов головного мозга.
4. Диагностика и лечение тромботических поражений 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. аденокортикотропиномой

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

Критерии оценки практико-ориентированных заданий:

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«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;

«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.

Творческие задания:

Задание №1: Создайте инфографику «10 ранних признаков Альцгеймера»

Задание №2: Подготовьте план-помощник для беседы с родственниками пациентов с дегенеративными заболеваниями

Критерии оценки творческого задания (памятка, рекламный буклет, санитарный бюллетень):

Оценка 5 отлично ставится, если выполнены все требования к оформлению : обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка 4 хорошо – основные требования выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не9 выдержан объём; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 удовлетворительно – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании.

Оценка 2 неудовлетворительно - тема р не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблем

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

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.

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. г
- 2. в
- 3. б
- 4. г
- 5. а

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. паранойальная 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

Ключи правильных ответов:

- 1. а
- 2. в
- 3. бв
- 4. а
- 5. абв

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

**3.12. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.06
Сестринский уход в неврологии с курсом психиатрии:**

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, иррадирующая 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) глюкозотест

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

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

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту:

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

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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.
удовлетворительн о	базовый	студент 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.
неудовлетворител ьно	компетенции не сформированы	студент 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 дифференцированный зачёт по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению дифференцированного зачёта:

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

3.13. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.07 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, бесполостной 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.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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.

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) тромбоз
- 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 38,5⁰C. 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 и регулировать работу бактерицидных ламп	Для профилактики инфицирования
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,	для профилактики инфицирования эпителизации

вскрытие пузырей, туширование эрозий.	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.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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.

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). Пункцируйте вену как обычно (кулак больного сжат).
- 10). Когда из конюли 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. Чаше 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 всем 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.

Критерии оценки практико-ориентированных заданий:

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«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;

«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.

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

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

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 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.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

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.

3.13. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.07 Сестринский уход в дерматовенерологии:

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту:

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы. Клеточный состав. Кровоснабжение. Придатки кожи.
3. Первичные морфологические элементы кожных сыпей.
4. Вторичные морфологические элементы кожных сыпей.
5. Основные функции кожи. Гигиена кожи.
6. Стрептококковые поражения кожи. Клинические формы. Общие принципы лечения. Профилактика.
7. Стафилококковые поражения кожи. Клинические формы. Общие принципы лечения. Профилактика.
8. Микроспория. Эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
9. Поверхностная трихофития гладкой кожи и волосистой части головы: эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
10. Хроническая трихофития волосистой части головы и гладкой кожи: эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
11. Инфильтративно-нагноительная трихофития, паразитарный сикоз: эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
12. Эпидермофития стоп: эпидемиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
13. Руброфития (рубромикоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
14. Кандидоз кожи и слизистых оболочек, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
15. Чесотка, педикулез: пути заражения, клиника, методы лечения, профилактика.
16. Вирусные дерматозы: пузырьковый и опоясывающий лишай. Клиника, принципы лечения.
17. Контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы, бородавки. Клиника, принципы лечения.
18. Дерматиты (простой контактный и аллергический). Клиника, принципы лечения.
19. Токсикодермии. Клиническая картина, принципы лечения. Синдром Лайела.
20. Истинная экзема. Клиника, лечение.
21. Микробная экзема. Этиология, клиника, лечение.
22. Атопический дерматит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Пчесухи. Клиника, диагностика, принципы лечения.
24. Крапивница: этиология, клиника, принципы лечения. Отек Квинке.
25. Кожный зуд. Этиология, клиника, лечение.

26. Хроническая красная волчанка. Клинические формы, диагностика, принципы лечения, профилактика.
27. Склеродермия: клинические формы. Диагностика. Принципы лечения.
28. Себорея, вульгарные угри: клиника, принципы лечения.
29. Акантолитическая пузырчатка: клинические формы, принципы лечения.
30. Герпетиформный дерматит Дюринга, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Розовый лишай. Этиология, клиника, лечение.
32. Красный плоский лишай. Клиника, принципы лечения.
33. Туберкулезная волчанка. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
34. Лепра. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
35. Псориаз. Этиопатогенез. Клинические формы. Принципы лечения.
36. Клинические проявления ВИЧ/СПИД на коже и слизистых, эпидемиология, профилактика.
37. Течение нелеченного сифилиса.
38. Общая характеристика возбудителя сифилиса.
39. Условия и способы заражения сифилисом. Пути распространения инфекции.
40. Клиника первичного периода сифилиса, основы диагностики, дифференциальный диагноз.
41. Осложнения твердого шанкра.
42. Атипичные твердые шанкры.
43. Клинические проявления регионального лимфаденита.
44. Клинические проявления вторичного периода сифилиса.
45. Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Дифференциальный диагноз
46. Клинические проявления третичного периода сифилиса.
47. Клинические проявления врожденного сифилиса. Профилактика врожденного сифилиса.
48. Превентивное и профилактическое лечение сифилиса.
49. Серологические реакции при сифилисе, их клиническое значение.
50. Острая гонорея у мужчин, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
51. Хронический гонорейный уретрит.
52. Негонорейные уретриты (трихомониаз, хламидиоз, мико -, уреаплазмоз). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
53. Психогенные заболевания: дерматомания и ее разновидности – дерматотлазия, трихотилломания, онихофагия, хейлофагия.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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	базовый	студент 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	студент 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 дифференцированный зачёт по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению дифференцированного зачёта:

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

3.14. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.08 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

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

Творческие задания:

Задание №1: Нарисовать анатомический рисунок глаза

Критерии оценки творческого задания (памятка, рекламный буклет, санитарный бюллетень):

Оценка 5 отлично ставится, если выполнены все требования к оформлению

: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка 4 хорошо – основные требования выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не9 выдержан объём; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 удовлетворительно – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании.

Оценка 2 неудовлетворительно - тема р не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблем

Тема 7.2. Организация сестринского процесса в офтальмологии

Ситуационные задания и задачи:

Задача 1

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами ни 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, посттравматической ретинопатии, диабетическим макулярным отеком, посттравматическими и ранее перенесенными воспалительными заболеваниями макулярной сетчатки.
6. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение люцетиса 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 больную 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 панфтальмит. 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 располагалась 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.

Критерии оценки решения разноуровневых задач:

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.

3.14. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.08 Сестринский уход в офтальмологии:

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту:

1. Анатомия век, конъюнктивы и слезного аппарата.
2. Анатомия орбиты и экстраокулярных мышц.
3. Глазное яблоко. Его строение в целом.

4. Наружная оболочка глазного яблока, составные части, функции
5. Сосудистая оболочка глазного яблока. Ее составные части, их функции.
6. Сетчатая оболочка. Ее строение, функциональное значение.
7. Хрусталик, стекловидное тело. Их строение, функции.
8. Центральное зрение, острота зрения, методы исследования.
9. Цветовое зрение. Методы его исследования.
10. Периферическое зрение. Поле зрения. Методы его исследования.
11. Светоощущение. Особенности дневного, сумеречного, ночного зрения.
12. Анатомические и физиологические основы бинокулярного зрения, методы его исследования.
13. Оснащение офтальмологического кабинета;
14. Методика исследования глаза при боковом освещении;
15. Исследование глаза в проходящем свете;
16. Биомикроскопия;
17. Офтальмоскопия, нормальная картина глазного дна;
18. Тонометрия;
19. Определение чувствительности роговицы;
20. Общее представление об УЗИ, рентгенологическом методе исследования органа зрения, оптической когерентной томографии, флюоресцентной ангиографии.
21. Блефариты: этиология, клинические формы, лечение. Последствия блефаритов.
22. Ячмень: клинические разновидности, клиника, лечение. Абортивные мероприятия.
23. Халязион: клиника, медикаментозное и хирургическое лечение.
24. Бактериальные конъюнктивиты: основные разновидности, пути передачи, симптоматика, осложнения, принципы лечения.
25. Вирусные конъюнктивиты: этиология, основные разновидности, пути передачи, симптоматика, осложнения, принципы лечения.
26. Аллергические конъюнктивиты: этиопатогенез, основные разновидности, симптоматика, принципы лечения. Весенний катар.
27. Дакриоцистит новорожденных.
28. Понятие глаукомы. Три основных вида глаукомы (врожденная, первичная, вторичная), их принципиальные отличия. Отличие глаукомы от глазной гипертензии.
29. Врожденная глаукома: классификация, клиника, лечение.
30. Две основные клинические разновидности первичной глаукомы: клиника, диагностика. Современные принципы и методы консервативного лечения первичной глаукомы.
31. Современные принципы и основные методы лазерного и микрохирургического лечения первичной глаукомы.
32. Острый приступ глаукомы: этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложные лечебные мероприятия.
33. Катаракта, факторы риска развития. Классификация катаракт.
34. Корковая катаракта, клиника (субъективная и объективная симптоматика). Ядерная катаракта, особенности течения, клиника (субъективная и объективная симптоматика).

- методики экстракции катаракты: интракапсулярная и экстракапсулярная. Показания, возможные осложнения, достоинства, недостатки. Вторичная катаракта: понятие, методы лечения.
35. Афакия, определение, клинические признаки, способы коррекции. Артификация, определение, оптические преимущества перед афакией.
36. Сестринская помощь пациенту в послеоперационном периоде.
Основные сестринские манипуляции
37. Классификация повреждений органа зрения.
38. Непроницающие ранения. Эрозии роговицы, непроницающие ранения склеры, ранения конъюнктивы: клиника, лечение.
39. Инородные тела конъюнктивы, роговицы и склеры. Характеристика, тактика удаления.
40. Проникающие ранения глазного яблока: определение, классификация, клиника, первая врачебная помощь.
41. Контузии глаза: определение, общая характеристика повреждений по глубине и тяжести, первая врачебная помощь.
42. Повреждения вспомогательного аппарата органа зрения. Орбита: клинические симптомы основных повреждений. Веки: тупые травмы, ранения.
43. Химические ожоги глаза. Общая характеристика, первая врачебная помощь.
44. Понятие о слепоте и слабовидении.
45. Понятие о реабилитации.
46. Инвалидность по зрению.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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	базовый	студент 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	студент 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 дифференцированный зачёт по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению дифференцированного зачета

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

3.15. Оценочные средства для проведения текущего контроля по МДК.04.09 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

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.

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

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

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 рефлексорного 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

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

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.

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.

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 трансапиллярного 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

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

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

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

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.

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.

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».

Критерии оценки практико-ориентированных заданий:

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«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;

«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.

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 сдвоенным 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.

Критерии оценки практико-ориентированных заданий:

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«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; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«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; **«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.

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

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.

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

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

3.16. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.04.09 Основы реабилитации:

МДК.04.09 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

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

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 приема 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».

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 и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, 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	продвинутый	студент 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	базовый	студент 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	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в

бно	сформированы	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 дифференцированный зачёт по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению дифференцированного зачета

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом 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 студент 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 студента 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.

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;
- шоке;
- 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). II.

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 покатаь 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 перекладывать 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 перекадывают 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 процедуре (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 сдавления 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-же 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

4. 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 течении 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