

Приложение №1 к рабочей программе
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ БИЗНЕСА И СТРАТЕГИЙ



КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

по профессиональному модулю

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

специальности

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация – медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения – очная

Срок обучения – 3 года 10 месяцев

КОС рассмотрены на
заседании ПЦМК «Сестринское дело»
1 сентября 2023 года, протокол №1
Председатель ПЦМК: Е.М. Бондарчук

Саратов 2023

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ**
- 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ВИДАМ КОНТРОЛЯ**
- 3. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**
- 5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

1. ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

Контрольно-оценочные средства разработаны в соответствии с дидактическими единицами раздела «Структура и содержание профессионального модуля» рабочей программы ПМ.02. **Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело и предназначены для оценки результатов освоения профессионального модуля.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен овладеть видом деятельности **Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями, знаниями и умениями, предусмотренными требованиями Федерального государственного образовательного стандарта СПО для специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В результате оценки осуществляется проверка профессиональных и общих компетенций:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

С целью овладения указанным видом деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

Иметь практически опыт	ПО 1 - осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях; ПО 2 - проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией
уметь	У 1 - готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; У 2 - осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; У 3 - консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; У 4 - осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; У 5 - осуществлять фармакотерапию по назначению врача; У 6 - проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; У 7 - проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; У 8 - осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;
знать	З 1 - причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи; З 2 - пути введения лекарственных препаратов; З 3 - виды, формы и методы реабилитации; З 4 - правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Планируемые личностные результаты
в ходе реализации образовательной программы**

<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</p>	<p align="center">Код личностных результатов реализации программы воспитания</p>
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	ЛР 4
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</p>	
Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях	ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 14
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	ЛР 15
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации</p>	
Способный продуктивно и добросовестно трудиться	ЛР 16
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями</p>	
Способный реализовать свой личностный потенциал в деятельности медицинских организаций системы здравоохранения Саратовской области оказывающих первичную медико-санитарную помощь	ЛР 17

Активно применяющий полученные знания на практике	ЛР 18
Способный анализировать производственную ситуацию, быстро принимать решения	ЛР 19
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса	
Владеющий правилами цифровой гигиены и активно их использующий	ЛР 20
Проявлять доброжелательность к окружающим, деликатность, чувство такта и готовность оказать услугу каждому кто в ней нуждается.	ЛР 21
Проявлять доброжелательность к окружающим, деликатность, чувство такта и готовность оказать услугу каждому кто в ней нуждается.	ЛР 22

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

Для составных элементов профессионального модуля дополнительно предусмотрена промежуточная аттестация.

Таблица 1 – Запланированные формы промежуточной аттестации

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях	Экзамен
МДК 02.02. Основы реабилитации	
МДК 02.03. Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья	
УП.02.01. Учебная практика	Зачет с оценкой
ПП.02.01. Производственная практика (по профилю специальности)	Зачет с оценкой
ПП.02.02. Производственная практика (по профилю специальности)	Зачет с оценкой
ПМ .02.ЭК	Экзамен (квалификационный)

2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ВИДАМ КОНТРОЛЯ

Содержание учебного материала по программе ПМ	Тип контрольного задания			
	Текущий контроль знаний		Промежуточная аттестация	
	Формы и методы контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые ПО, У, З, ОК, ПК
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 1, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Экзамен	ПО 1, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22
МДК 02.02. Основы реабилитации	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Экзамен	ПО 2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22
МДК 02.03. Медико-социальная реабилитация и адаптация инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Экзамен	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22
УП.02.01. Учебная практика	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 1, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Зачет с оценкой	ПО 1, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22
ПП.02.01. Производственная практика (по профилю специальности)	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Зачет с оценкой	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22
ПП.02.02. Производственная практика (по профилю специальности)	У, П, С, С/р, П/р, С/р	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22	Зачет с оценкой	ПО 1,2, У1-8, 31-4 ОК 1-13, ПК 2.1.-2.8 ЛР 1-4,13,22

У – устный ответ; Д – доклад; Т – тестирование; П/р – практическая работа; П – презентация; С – сообщения; С/р - самостоятельная работа

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Критерии оценки для текущего контроля

Критерии оценки при выполнении письменных работ (докладов, сообщений) обучающихся

Оценка	Критерии
5 «отлично»»»	Ответ полный и правильный; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком: ответ самостоятельный.
4 «хорошо»	Ответ полный и правильный; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три незначительные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.
3 «удовлетворительно»	Ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или неполный, несвязный.
2 «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые обучающимся не смог исправить при наводящих вопросах преподавателя.

Критерии оценки при устном опросе обучающихся

Исходя из поставленной цели обучающихся, необходимо учитывать:

- правильность и осознанность изложения содержания, полноту раскрытия понятий, точность употребления научных терминов;
- степень сформированности интеллектуальных и общеучебных умений;
- самостоятельность ответа;
- речевую грамотность и логическую последовательность ответа.

Оценка	Критерии
5 «отлично»»»	полно раскрыто содержание материалов объема программы и учебника; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.
4 «хорошо»	раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; ответ самостоятельный; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов.
3 «удовлетворительно»	усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий.
2 «неудовлетворительно»	основное содержание учебного материала не раскрыто; не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя;

	допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии.
--	---

Критерии оценки при выполнении практических работ обучающихся

При оценке выполнения практических работ преподаватель должен учитывать:

- правильность выполнения практической работы;
- сроки выполнения практической работы;
- правильность оформления письменного отчета.

Оценка	Критерии
5 «отлично»»	Работа выполнена правильно, в обозначенный преподавателем срок, письменный отчет без замечаний.
4 «хорошо»	Работа выполнена правильно, в обозначенный преподавателем срок, письменный отчет с небольшими недочетами.
3 «удовлетворительно»	Работа выполнена с ошибками, позже установленного срока, письменный отчет с недочетами.
2 «неудовлетворительно»	Работа не выполнена, письменный отчет не представлен.

Критерии оценки тестовых заданий

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Критерии оценки ситуационной задачи по МДК 02.01

- 1) полнота и правильность ответа
- 2) логичность изложения материала
- 3) оригинальность

Оценка «отлично» ставится, если: проведена полная оценка ситуации с выявлением проблем пациента, составлен план решения проблем пациента и даны рекомендации по каждой проблеме.

Оценка «хорошо» ставится, если: проведена оценка ситуации с неполным выявлением проблем пациента, составлен план решения проблем пациента и даны рекомендации не по каждой проблеме.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если: оценка ситуации проведена с частичным или ошибочным выявлением проблем пациента, план решения проблем пациента составлен не полностью или допущены ошибки и даны рекомендации не по каждой проблеме или допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если: не проведена оценка ситуации, проблемы пациента не выявлены, план решения проблем пациента не составлен или допущены грубые ошибки, рекомендации не даны.

Критерии оценки экзамена

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент
- системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка	Критерии
5 «отлично»	<p>Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос билета должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.</p> <p>Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала; – демонстрируют знание современной учебной и научной литературы; – способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – владеют понятийным аппаратом; – демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;
4 «хорошо»	<p>Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.</p> <p>Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обнаруживают твёрдое знание программного материала; – усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу; – способны применять знание теории к решению задач профессионального характера; – допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

<p style="text-align: center;">3 «удовлетворительно»</p>	<p>Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.</p> <p>Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии; – в целом усвоили основную литературу; – допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета. <p>Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.</p>
<p style="text-align: center;">2 «неудовлетворительно»</p>	<p>Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.</p> <p>Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала; – допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета.

УЧЕБНАЯ И ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

Формы и методы оценивания

Целью оценки по практике является оценка:

1. Профессиональных и общих компетенций;
2. Практического опыта и умений.

Предметом оценки по практике обязательно являются дидактические единицы «иметь практический опыт» и «уметь».

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: выполнение практических заданий.

Оценка по практике выставляется на основании аттестационного листа.

Приобретение в ходе освоения ПМ практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
ПО 1 - осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	Дневник по практике студента Цифровой отчет Характеристика о работе во время прохождения практики Отчет о работе во время прохождения практики Лист оценки освоения ПК Аттестационный лист по практике
ПО 2 - проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией	Дневник по практике студента Цифровой отчет Характеристика о работе во время прохождения практики Отчет о работе во время прохождения практики Лист оценки освоения ПК Аттестационный лист по практике

Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практике

Виды работ	Коды проверяемых результатов		
	ПК	ОК	ПО, У
УП.02.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА			
Инструктаж	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход при терапевтических заболеваниях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход при инфекционных заболеваниях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход в акушерстве и гинекологии	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход при хирургических заболеваниях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход в неврологии	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
ПП.02.01. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)			
Сестринский уход при терапевтических заболеваниях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход при хирургических заболеваниях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
Сестринский уход при детских болезнях	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 1-2 У 1-8
ПП.02.02. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)			
Основы реабилитации	ПК 2.1 - ПК 2.8	ОК 1-13	ПО 2 У 1-8

Критерии оценки при оформлении отчета по практике

При оценке оформления отчета, учитываются следующие критерии:

- правильность оформления;
- соответствие выполненной работы методическим рекомендациям и указаниям;
- последовательность выполнения заданий;
- правильность выполненных заданий;
- наличие развернутого ответа на поставленный вопрос;
- наличие выводов и предложений в соответствии с заданием.

Оценка	Критерии
5 отлично	Оформление работы в соответствии с требованиями, точное выполнение каждого задания, отсутствие ошибок, наличие развернутого ответа на поставленные вопросы, наличие выводов и предложений.
4 хорошо	Незначительные неточности в оформлении работы, незначительные ошибки выполненных заданий, незначительные ошибки при написании выводов и предложений, не влияющие на качество выполненной работы
3 удовлетворительно	Наличие значительных ошибок и неточностей при выполнении задания, 50% заданий выполнено неверно; ответы на вопросы краткие, без должных пояснений; отсутствие выводов и предложений
2 неудовлетворительно	Оформление работы не соответствует установленным требованиям; более 60% заданий выполнено неверно; отсутствие выводов и предложений

Критерии оценки при зачете с оценкой по практике

Исходя из поставленной цели обучающихся, необходимо учитывать:

- правильность и осознанность изложения содержания, полноту раскрытия понятий, точность употребления научных терминов;
- степень сформированности интеллектуальных и общеучебных умений;
- самостоятельность ответа;
- речевую грамотность и логическую последовательность ответа.

Оценка	Критерии
5 отлично	полно раскрыто содержание материала в объеме программы и учебника; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.
4 хорошо	раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; ответ самостоятельный; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов.
3 удовлетворительно	усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении;

	допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий.
2 неудовлетворительно	основное содержание учебного материала не раскрыто; не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии.

Итоговый контроль

Проводится по окончании изучения ПМ.02в форме экзамена (квалификационного).

Критерии оценки при проведении экзамена (квалификационного)

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный).

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

При выставлении оценки учитывается роль оцениваемых компетенций. При отрицательном заключении хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид деятельности не освоен». При наличии противоречивых оценок по одному тому же показателю при выполнении разных видов работ, решение принимается в пользу обучающегося.

При достижении обучающимися итога экзамена «вид профессиональной деятельности освоен» выставляется оценка по освоению профессионального модуля по пятибалльной системе.

В процессе итогового оценивания освоения содержания программы профессионального модуля используются:

- результаты изучения междисциплинарных курсов,
- экспертная оценка по итогам практики.

При выставлении оценки во внимание принимаются оценки, полученные по всем элементам профессионального модуля. При наличии противоречивых оценок решение принимается в пользу обучающегося.

ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ НА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Объекты оценивания	Показатели	Критерии	Тип задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
Иметь практический опыт:				
ПО 1 - осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	— в дневник-отчет по практике внесена информация об осуществлении ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	— характеристика процесса осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях; — характеристика особенностей (при наличии) данных работ на базе практики;	Задание по практике	Другой контроль/ Зачет с оценкой /Экзамен (квалификационный)
ПО 2 - проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией	— в дневник-отчет по практике внесена информация о проведении реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией	— характеристика процесса проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией; — характеристика особенностей (при наличии) данных работ на базе практики;	Задание по практике	Другой контроль/ Зачет с оценкой /Экзамен (квалификационный)
УМЕТЬ:				
У 1 - готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;	— демонстрация этапов по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;	— правильность выполнения этапов по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен
У 2 - осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;	— демонстрация умения сестринского ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;	— правильность осуществления сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;		
У 3 - консультировать пациента и	— демонстрация умения	— правильность составления плана		

его окружение по применению лекарственных средств;	консультирования пациента и его окружение по применению лекарственных средств;	консультаций пациента и его окружения по вопросам применения лекарственных средств;		
У 4 - осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;	— демонстрация умения осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;	— правильность составления плана реабилитационных мероприятий;		
У 5 - осуществлять фармакотерапию по назначению врача;	— демонстрация умения осуществлять фармакотерапию по назначению врача;	— правильность составления плана фармакотерапии по назначению врача;		
У 6 - проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;	— демонстрация умения проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;	— правильность составления комплекса упражнений;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен
У 7 - проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;	— демонстрация умения проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;	— правильность составления плана мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациента;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен
У 8 - осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;	— демонстрация умения осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;	— правильность составления плана мероприятий по паллиативной помощи;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен
ЗНАТЬ:				
З 1 - причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;	— демонстрация знаний;	— верность основных определений;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой, Экзамен

3 2 - пути введения лекарственных препаратов;	— демонстрация знаний;	— верность основных определений;		
3 3 - виды, формы и методы реабилитации;	— демонстрация знаний;	— верность основных определений;		
3 4 - правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.	— демонстрация знаний;	— верность основных определений;		
ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:				
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	<p>— демонстрирует осознание и понимание социальной значимости выбранной профессии;</p> <p>— демонстрирует активность, интерес при формировании знаний и умений</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p>консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p>	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой, Экзамен

		вести утвержденную медицинскую документацию;		
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	<ul style="list-style-type: none"> – предоставляет результаты практических, самостоятельных работ; – решает грамотно, эффективно и качественно поставленные профессиональные задачи 	<p>Демонстрация умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию; 		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует способность принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; 	<p>Демонстрация умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его 		

		<p>окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития</p>	<p>— самостоятельно осуществляет поиск необходимой информации, используя различные виды источников, в т.ч. электронные; — находит и использует информацию для эффективного выполнения профессиональных задач;</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений</p>		

		<p>лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>— демонстрирует умение использовать информационно-коммуникационные технологии для эффективного выполнения профессиональных задач</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с</p>	<p>— демонстрирует проявление</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-</p>		

<p>коллегами, потребителями, руководством,</p>	<p>навыков эффективного взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами; аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим</p>	<p>диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий</p>	<p>— демонстрирует проявление ответственности за работу членов команды, результат выполнения заданий</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной</p>		

		<p>медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации</p>	<p>—демонстрирует самостоятельность постановки перед собой задач профессионального и личностного развития; —самостоятельно планирует повышение квалификации</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь</p>		

		пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;		
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	— демонстрация умений осуществлять лечебные, диагностические и реабилитационные мероприятия с применением современных технологий	Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	— проявляет уважение и тактичность при общении с представителями других национальностей и вероисповедания	Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его		

		<p>окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку</p>	<p>— демонстрирует активное участие во внеклассных мероприятиях, участие в волонтерском движении, экологических мероприятиях</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p>осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p>консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений</p>		

		<p>лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>— демонстрирует умение рационально организовать свое рабочее место с учетом необходимых требований безопасности</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической</p>	<p>— ведет или стремится вести</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-</p>		

<p>культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>здоровый образ жизни, занимается в спортивной секции или самоорганизованно</p>	<p>диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ			Практическая работа	Зачет с оценкой, Экзамен
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<p>- представление информации в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p>	<p>Самостоятельная работа</p>	

		<p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<p>- осуществление лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p>осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p>консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p>		

		<p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<p>- сотрудничество с взаимодействующими организациями и службами;</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p>осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p>консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их</p>	<p>- применение медикаментозных средств в соответствии с правилами их использования;</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p>осуществлять сестринский уход за</p>		

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.		<p>пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<p>- правильное соблюдение правил пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса;</p>	<p>Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p>	<p>Практическая работа Самостоятельная работа</p>	<p>Зачет с оценкой/Экзамен</p>

		<p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>		
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<p>- правильное ведение утвержденной медицинской документации</p>	<p>Демонстрация умений:</p> <p>готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p>осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p>консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую</p>	<p>Практическая работа Самостоятельная работа</p>	<p>Зачет с оценкой/Экзамен</p>

		документацию;		
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.	- правильное осуществление реабилитационных мероприятий;	Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам; вести утвержденную медицинскую документацию;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	- правильность оказания паллиативной помощи;	Демонстрация умений: готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;	Практическая работа Самостоятельная работа	Зачет с оценкой/Экзамен

		<p>осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</p> <p>проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию.</p>		
--	--	--	--	--

4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

БАНК ЗАДАНИЙ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ВОПРОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО УСТНОГО ОПРОСА

1. Понятие о реабилитационном процессе
2. Основы психосоциальной реабилитации
3. Принципы психологической реабилитации пациентов
4. Психологические аспекты оказания паллиативной помощи
5. Основы лечебной физкультуры
6. Основы медицинского массажа
7. Основы физиотерапии
8. Физиотерапевтические методы реабилитации: электролечение
9. Физиотерапевтические методы реабилитации: аэроионотерапия, фототерапия
10. Физиотерапевтические методы реабилитации: ультразвуковая терапия
11. Физиотерапевтические методы реабилитации: водолечение, теплолечение
12. Сестринская деятельность в реабилитации при заболеваниях органов ССС.
13. Сестринская деятельность в реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
14. Сестринская деятельность в реабилитации при заболеваниях органов ЖКТ и МПС.
15. Сестринская деятельность в реабилитации при патологии ЦНС.
16. Сестринская деятельность в реабилитации при заболеваниях эндокринной системы
17. Сестринская деятельность в реабилитации при заболеваниях костно-мышечной системы
18. Сестринская деятельность в реабилитации при гинекологических заболеваниях
19. Сестринская деятельность в реабилитации пациентов детского возраста

БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1

Пациентка Р., 74 лет, 2-е сутки находится в неврологическом отделении с диагнозом “ОНМК”.

Осмотрена врачом, получает терапию. Состояние стабильное, средней тяжести. В неврологическом статусе – правосторонний гемипарез, дизартрия. Гемодинамические показатели стабильные.

Днем к медицинской сестре обратились родственники пациента, и сообщили, что он не мочится с вечера предыдущего дня. Со слов родственников – питьевая нагрузка осталась прежней.

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составьте план ухода за пациентом
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря

Задача 2

В неврологическом отделении 10-е сутки находится больной Л., 73 лет, с диагнозом

«Инфаркт в левом полушарии головного мозга».

Пациент получает терапию, все назначения мед.персоналом выполняются правильно. На 10-й день – повысилась Т тела до 38,7, появился кашель, влажные хрипы в легких.

В неврологическом статусе – без отрицательной динамики, сохраняется правосторонний гемипарез и моторная афазия.

Задания

1. О развитии какого осложнения можно думать
2. Назовите возможные причины данного осложнения и расскажите о профилактике.
3. Определите проблемы пациента и составьте план ухода
4. Продемонстрируйте в/м введение цефалоспоринов

Задача 3

Больная С., 73 лет, находится в неврологическом отделении 7-е сутки с диагнозом «Кровоизлияние в левое полушарие головного мозга».

Основной уход (смена нательного и постельного белья, туалет, кормление), осуществляется родственниками.

При проведении в/м инъекции м/с обнаружила у пациентки покраснение кожи в области крестца. Родственники утверждают, что это «покраснение» появилось накануне, и, думая, что «это само пройдет» не довели до сведения врача или м/с.

Задания:

1. О развитии какого осложнения можно думать? В чем ошибка медицинского персонала?
2. Определите проблемы пациента и составьте план ухода
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции 2,4% эуфиллина.

Задача 4

Больная М., 70 лет, находится в неврологическом отделении 10-е сутки с диагнозом «Инфаркт в правом полушарии головного мозга».

Объективно: состояние средней тяжести. Стабильное. Повышенного питания. Кожные покровы влажные. Гемодинамические показатели стабильные, пульс – 68 уд.в мин., АД – 140/90 мм.рт.ст. В неврологическом статусе - левосторонний гемипарез.

К медицинской сестре за помощью обратились родственники пациентки: у больной 2-й день нет стула.

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составьте план ухода за пациентом
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы

Задача 5

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.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Эталон ответа №5

Проблемы пациента: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

План ухода:

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.

Обучающийся демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК, обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.), технику выполнения внутрикожной инъекции.

Задача 6

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Задания

1. Определите проблемы пациента, и составьте план сестринского ухода.
2. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа № 6

Проблемы пациента: Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором, риск падений.

План ухода:

1. Беседа о правилах пользования ингалятором
 2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним
 3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.
 4. Контроль за правильностью применения ингалятора
- Обучающийся демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача 7

Больной К, 61 год находился на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом пневмония, где ему проводилась длительная инфузионная терапия через периферический внутривенный катетер. В связи с ухудшением состояния на 5 сутки он был переведен в реанимационное отделение. Медсестра реанимационного отделения после ознакомления с историей болезни выяснила, что катетер был установлен пациенту при поступлении в пульмонологическое отделение. При осмотре катетера она обнаружила загрязненную повязку, покраснение в месте введения катетера, а также по ходу вены. Пальпация вызывала болезненные ощущения у пациента.

Задания

1. Определите проблемы пациента, и составьте план сестринского ухода.
2. Перечислите правила ухода за периферическим внутривенным катетером

Эталон ответа №7

Проблемы пациента: покраснение в месте введения катетера, а также по ходу вены, при пальпации вызывала болезненные ощущения.

План ухода:

1. Для своевременного выявления первых признаков осложнений необходимо ежедневно осматривать место установления катетера.
2. Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости.
3. Влажные или загрязненные повязки нужно менять немедленно.
4. Покраснение и отечность тканей в месте установки катетера свидетельствуют о локальной воспалительной реакции и указывают на необходимость срочного удаления ПВК.
5. Время установки катетера должно быть зафиксировано в письменном виде.
6. ПВК необходимо менять каждые 48-72 часа.
7. Строгое соблюдение асептики, работа только в стерильных перчатках.
8. Чаще меняйте стерильные заглушки, никогда не пользуйтесь заглушками, внутренняя поверхность которых могла быть инфицирована.
9. Каждый раз промывайте катетер небольшим количеством физиологического раствора.
10. В связи с нарушением правил ухода за периферическим венозным катетером у пациента появились признаки флебита. Это является прямым показанием к удалению катетера. Медсестра обязана срочно удалить катетер. Сообщить врачу и получить от него назначения для лечения данного осложнения.

Задача 8

В стационар поступил пациент с алкогольной интоксикацией, сильная головная боль, отдышка, АД 160/90. Дежурным врачом ему была назначена объемная инфузионная терапия с целью детоксикации. Для этого необходимо обеспечить надежный сосудистый доступ.

Задания

1. Определите проблемы пациента, и составьте план сестринского ухода.
2. Осуществите постановку периферического внутривенного катетера.

Эталон ответа №8

Проблемы пациента: алкогольная интоксикация, сильная головная боль, отдышка, АД 160/90.

План:

Надежный сосудистый доступ возможно обеспечить с помощью постановки периферического внутривенного катетера. Поскольку пациенту планируется объемная

инфузионная терапия с введением достаточно большого объема жидкости необходимо правильно подобрать размер катетера.

Обучающийся демонстрирует постановку периферического катетера.

Задача 9

Больная находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении. Ей назначен биохимический анализ крови.

Задания:

1. Осуществите подготовку пациентки к лабораторному исследованию крови.
2. Проведите забор крови с помощью вакутейнера.

Эталон ответа № 9

План : Необходимо предупредить пациентку о предстоящей процедуре накануне исследования, а также, что забор крови на биохимический анализ осуществляется строго натощак. Объяснить необходимость отказа от жирной, острой пищи. Также утром нельзя принимать лекарства, курить.

Пригласить пациентку в процедурный кабинет. Удостовериться, что она не принимала пищу с вечера.

Обучающийся демонстрирует забор крови с помощью вакутейнера

Задача 10

Пациент, 22 года, поступил на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: чесотка. Жалобы на зуд, преимущественно на руках и животе, усиливающийся в ночное время, плохой сон.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются везикуло-папулезные высыпания, чесоточные ходы, экскориации.

Пациенту назначено: лечение 20% эмульсией бензилбензоата.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.

Эталон ответа № 10

Проблемы пациента: нарушение сна, зуд кожных покровов.

План

1. Обеспечить физический и психический покой и объяснить причину зуда
2. Выполнить назначения врача: обработать больного 20% раствором бензилбензоата
3. Сменить постельное и нательное бельё после первой обработки
4. Провести беседу с пациентом о соблюдении санитарно- гигиенического режима в период лечения и после выздоровления
5. На пятый день после первого втирания, душ и смена белья

Обучающийся составляет алгоритм действия медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата:

Приготовьте: 20% эмульсию бензилбензоата, резиновые перчатки, мыло, комплект постельного и нательного белья.

Порядок действий:

- Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.
- Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды.

- Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности.
- Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову.
- Проведите второе втирание в течение 10 минут с 10 минутным перерывом.
- Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё.
- Вымойте руки с мылом.
- Втирание повторяйте на четвёртый день.
- Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё.
- На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а также смена белья.

Задача 11

Пациентка, 60 лет, поступила на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: опоясывающий лишай.

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 37,80.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталон ответа № 11

Проблемы пациентки: высыпания на коже, нарушение сна, повышенная раздражительность, невралгические боли, риск присоединения вторичной инфекции, длительные невралгические боли.

План

1. Обеспечить физический и психический покой
2. По назначению врача при болях дать обезболивающие средства
3. Не допускать контакта больной с детьми
4. Запретить водные процедуры
5. Чаще менять постельное и нательное бельё

Обучающийся демонстрирует технику в/м инъекции на муляже согласно алгоритму манипуляции.

Задача 12

Пациент, 40 лет, поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом – сифилис вторичный, свежий.

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 пациент 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациент тревожен, подавлен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их и свое будущее, боится огласки.

Задания

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода.
2. Продемонстрируйте технику в/м введения 1000000 пенициллина.

Эталон ответа № 12

Проблемы пациента: лихорадка, головная боль, беспокойство по поводу исхода заболевания, высыпания на коже.

План

1. Обеспечить физический и психический покой.
 2. Объяснить больному, что на этой стадии заболевание хорошо поддается лечению.
 3. Сохранить врачебную тайну больного.
 4. При наличии мокнущих элементов объяснить больному необходимость строгого соблюдения правил личной гигиены.
 5. Объяснить необходимость диеты (исключено острое, соленое, алкоголь).
 6. Запретить на период лечения половые контакты.
- Обучающийся демонстрирует технику внутримышечной инъекции пенициллина на муляже согласно алгоритму манипуляции.

Задача 13

К медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Больна три недели.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки, узелки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Больной назначено: обработка 20% эмульсией бензилбензоата.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода 2.
2. Продемонстрируйте технику санитарной обработки волосистой части головы на муляже.

Эталон ответа №13

Проблемы пациентки: зуд волосистой части головы (вшивость), нарушение сна, раздражительность, беспокойство.

План

1. Обучающийся демонстрирует технику санитарной обработки волосистой части головы на муляже.

Задача 14

Медсестру ночью вызвали в палату к больному с кавернозной формой туберкулеза, у которого при каждом кашлевом толчке выделялась алая пеннистая кровь.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Применение пузыря со льдом.

Эталон ответа № 14

1. У пациента с кавернозной формой туберкулеза возникло легочное кровотечение - о чём свидетельствует выделение алой пеннистой крови при кашле.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) придать больному полусидячее положение с целью профилактики аспирации кровью и мокротой;

в) обеспечить физический и психический покой для создания эмоционального комфорта; г) положить на грудь пузырь со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения их кровонаполнения;

д) давать больному глотать кусочки льда;

е) наложить жгуты на конечности - создание депо венозной крови;

ж) приготовить к приходу врача кровоостанавливающие препараты: - 10% р-р кальция хлорида; - 10% р-р глюконата кальция; - 1% р-р викасола; - 5% р-р аминокaproновой кислоты;

з) приготовить все необходимое для определения группы крови;

и) выполнить назначения врача.

3. Обучающийся демонстрирует применение пузыря со льдом.

Задача 15

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.

2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

Эталон ответа № 15

1) 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.

План:

1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения.

2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования.

3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода.

4. Обучить пациента гигиеническим правилам.

5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.

6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа.

7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования.

8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача.
9. Проводить текущую дезинфекцию.
10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного.

2) 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.

3) Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

Задача 16

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатки и палец загрязненной иглой. Она протерла перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина и продолжила работу с другим пациентом.

Задания

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.
2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.
4. Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

Эталон ответа № 16

1. После прокола перчатки необходимо протереть тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, снять и положить в емкость с дезинфицирующим раствором для дальнейшей обработки, затем промыть водой и уничтожить. При проколе кожных покровов – кровь выжать или дать стечь, вымыть руки с двукратным наливанием, осушить, обработать 70% спиртом, края обработать 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, надеть стерильные перчатки и только после этого выполнять манипуляции другому больному.

2. В данной ситуации не исключается возможность заражения такими инфекциями, как гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, сифилис и др.

3. Перчатки, загрязненные кровью, двукратно протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, затем снимают и закладывают в емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции (концентрация и время выдержки зависят от дезинфицирующего средства). После дезинфекции перчатки утилизируют в соответствии с нормативными документами.

4. В целях профилактики заражения медицинским работником, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, рекомендуется:

- перед манипуляциями проверить целостность аварийной аптечки;
- перед надеванием перчаток обработать кожу ногтевых фаланг 5% раствором йода;
- выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста.

Задача 17

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

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

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

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа № 17

Проблемы пациента:

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

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечнососудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

План:

- 1)
 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.
 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).
 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).
 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.
 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.
 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.
 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.
 8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.
 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.

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

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

Задача 18

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.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа № 18

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.

План

- 1)
 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту
 2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом
 3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)
 4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача
 5. Следить за диурезом пациента
 6. Следить за деятельностью кишечника
 7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента
 8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10
- 2) Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.
- 3) Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 19

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

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

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

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

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

Эталон ответа № 19

Проблемы пациента

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

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

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

1) План:

1. Обеспечить удобное положение в постели.
2. Контролировать постельный режим.
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.

5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.

2) Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

3) Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача 20

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

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

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

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

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

Эталон ответа № 20

Проблемы пациента

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

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

1) План

1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.
 2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).
 3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
 4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)
 5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).
 6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).
 7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.
- 2) Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.
- 3) Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Задача 21

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 .
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Эталон ответа № 21

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.

1) План

1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.

2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.

3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.

4. Рекомендация по приему горечей.

5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.

6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.

7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.

2) Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

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

Задача 22

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

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

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

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

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Эталон ответа № 22

Проблемы пациента

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

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

1) План

1. Обеспечить питание согласно диете №9.

2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.

3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.

4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.

5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.

6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.

7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).

8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.

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

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

Задача 23

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода .

2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

3.Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа № 23

Проблемы пациента

Настоящие: пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту,плохо спит.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

1)План

1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.

2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента

3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день

4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение

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

6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты

7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля

2) Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

3) Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача 24

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода .2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.

3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Эталон ответа № 24

Проблемы пациентки:

не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности, тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

1) План

1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой

2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.

3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.

4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.

5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.

2) Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

3) Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

Задача 25

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

3.Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа № 25

Проблемы пациента:

Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Риск падений.

Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

1)План

1. Беседа о правилах пользования ингалятором

2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним

3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.

4. Контроль за правильностью применения ингалятора

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

2)Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

3)Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача 26

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.

2)Подготовьте пациентку к стерильной пункции.

3) Заполните капельную систему.

Эталон ответа № 26

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.

1)План

1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.

2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)

3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.
5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).
- 2) Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.
- 3) Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача 27

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
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Эталон ответа № 27

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.;

- 1) План
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток
3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день
6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.

9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях

2) Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

3) Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже.

Задача 28

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Тошнота и рвота по утрам появились 2 недели назад, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100/80 мм рт. ст. Рс 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7° С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа № 28

Проблемы беременной

Настоящие: рвота, тошнота, головокружение, слабость.

Потенциальные проблемы: невынашивание беременности, интоксикация.

Приоритетная проблема: рвота.

1) План

1. Создание полного покоя и длительного сна беременной

2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом

3. Обеспечение обильного питья

4. Проведение беседы об особенностях приема пищи (небольшие порции, в холодном виде)

5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.

6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня

7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба

8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки

2) Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к влагалищному исследованию и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

3) Студент демонстрирует технику взятия мазка на степень чистоты влагалища: надевает перчатки, левой рукой раздвигает большие и малые половые губы, правой рукой вводит во влагалище створчатое зеркало Куско, выводит шейку матки и с помощью ложечки Фолькмана берет мазок из заднего свода влагалища, наносит на покрывное стекло в виде буквы "V".

Задача 29

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.

Эталон ответа № 29

Проблемы пациентки:

Настоящие проблемы: зуд, бели; беспокойство, нервозность; нарушение сна.

Потенциальные проблемы: риск развития эрозии шейки матки; риск рецидива; риск инфицирования полового партнера.

Приоритетная проблема: зуд и бели в области половых органов.

1) План

1. Сообщение лечащему врачу о жалобах пациентки
2. Взятие мазка из заднего свода влагалища
3. Проведение влагалищных ванночек с 2% раствором соды
4. Проведение беседы с пациенткой о личной гигиене
5. Проведение беседы о сбалансированном питании
6. Наблюдение за состоянием пациентки.

2) Студент обучает пациентку, как самостоятельно вводить влагалищные тампоны и определяет ответную реакцию на проводимое обучение.

3) Студент демонстрирует на муляже технику влагалищных ванночек: надевает перчатки, левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит створчатое зеркало, замок устанавливает кверху, фиксирует створки, наливает раствор. Первую порцию сливает, затем наливает вторую и оставляет на 10-12 минут, затем сливает раствор и высушивает половые органы.

Задача 30

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода .
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа № 30

Настоящие проблемы: обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение; страх предстоящей операции;

Потенциальные проблемы: кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Приоритетная проблема: обильные и длительные менструации.

1) План

1. Придание пациентке горизонтального положения

2. Применение холода на низ живота

3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов

4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания

5. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов

6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе

7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки

2) Студент демонстрирует обучение приему гормональных препаратов и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

3) Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для диагностического выскабливания полости матки: стерильные ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом и формалином, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, расширители Гегара, 2 кюретки.

3 КУРС

Задача 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом опухоль желудка. За последние 3 месяца похудел на 8кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения желудка после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

Пациенту предстоит оперативное лечение. Пациента беспокоит предстоящая операция, волнует ее исход. Плохо спит.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода. Подготовьте пациента к операции.

2. Наложите повязки на нижние конечности эластическим бинтом.

Эталон ответа билет № 1

Проблемы пациента:

снижение аппетита; снижение массы тела; страх перед предстоящей операцией.

План

1. Медсестра проведет беседу с пациентом с целью устранения страха и беспокойства. Оказание моральной поддержки.

2. Медсестра познакомит пациента с больным, перенесшим аналогичную операцию. Оказание моральной поддержки.

3. По назначению врача обеспечит прием пациентом снотворного препарата. Для улучшения сна.

4. Медсестра познакомит пациента с планом предоперационной подготовки.

Вечером накануне операции:

1. последний прием пищи не позже 18 час. (легкий ужин);

2. операция производится натощак – утром прием пищи противопоказан;

3. душ и смена постельного и нательного белья;

4. в 20 час. – промывание желудка (по назначению врача);

5. в 22. 00 очистительная клизма.

Утром в день операции:

1. в 700 измерение температуры;
2. наложить повязки эластичным бинтом на нижние конечности;
3. за 1 час до операции отсосать желудочное содержимое (по назначению врача);
4. опорожнить мочевой пузырь;
5. побрить операционное поле;
6. за 30мин. до операции провести премедикацию;
7. отвезти пациента на каталке в операционную.

Задача 2

Пациент 70 лет оперирован 3 дня назад по поводу опухоли сигмовидной кишки. Наложена колостома. При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и промокание повязки кишечным содержимым.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрируйте обработку кожи в области колостомы.

Эталон ответа билет №2

Проблемы пациента: боли в области послеоперационной раны; промокание повязки кишечным содержимым.

План ухода

1. По назначению врача медсестра обеспечит введение обезболивающих препаратов. Уменьшение боли.
2. Обеспечит смену повязки по мере ее промокания. Профилактика мацерации кожи в области колостомы.
3. Медсестра обеспечит обработку кожи антисептиками. Профилактика инфицирования.
4. Обеспечит защиту кожи индифферентными мазями (паста Лассара, Цинковая мазь и т.д.). Профилактика раздражения кожи кишечным содержимым.

Задача 3

Толя Ч., 5 месяцев. Мама обратилась к врачу с жалобами на беспокойство ребенка, плохой сон, кожный зуд. Данные жалобы появились 4 дня назад.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды срочные, масса при рождении 3450 г, рост 52 см. Закричал сразу. В родильном доме отмечалась токсическая эритема. Выписан на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Поздний неонатальный период протекал без изменений. На естественном вскармливании находился до 3-х месяцев. С этого возраста переведен на смешанное вскармливание в связи с гипогалактией матери. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание, получает смесь "Малыш".

Пять дней назад в рацион введена 5% манная каша на коровьем молоке. С 2-х месяцев получает свежеприготовленный яблочный сок, в настоящее время в количестве 50 мл.

Перенес ОРВИ в 3х месячном возрасте, в связи с чем не привит.

Родители считают себя здоровыми. Мать работает в химической лаборатории завода. Дедушка по линии матери страдает бронхиальной астмой. У бабушки по линии отца - эрозивный гастрит. Отец курит.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, возбужден, во время осмотра расчесывает кожу. На волосистой части головы и бровях имеются сальные корочки. Кожа щек сухая, шелушащаяся, ярко гиперемирована. На коже туловища и конечностей

имеются в небольшом количестве гладкие, блестящие папулы, следы расчесов. В паховых областях кожа эрозирована, умеренная гиперемия. Микрополиадения. В легких перкуторно звук легочной, дыхание пуэрильное. Границы сердца не расширены, тоны ясные, живот безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый до 4-5 раз в день, полужидкий, без патологических примесей.

Анализ крови: Эр-4,0x10¹²/л, Нв-120 г/л, лейкоц-10,2x10⁹/л, п-4%,с-26%, э-9%, л-56:, м-5%,СОЭ-16 мм/ч. Анализ мочи – уд.вес - 1012, лейкоц-3-4 в поле зрения, эпителий плоский - 1-3 в поле зрения.

Врачебный диагноз: Экссудативнокатаральная аномалия конституции.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено;
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость соблюдения гигиенического режима.
6. Обучите мать подсчету пульса и дыхания у ребенка.
7. Продемонстрируйте постановку дерматологического компресса на локтевые сгибы.

Эталон ответа №3

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 4

Ребенок 8 месяцев поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия среднетяжелая форма. Дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши, который получает 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре получает нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормлением съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 в минуту, пульс 140 уд./мин. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр. 3,2 x 10¹²/л, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Определите проблемы пациента с их обоснованием
3. Определите цели
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери особенности питания ребенка.
6. Составьте меню на 1 день.
7. Обучите маму правилам введения препаратов железа.

Эталон ответа №4

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен

3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 5

Ребенок 5 мес.

Болен 5-й день, заболевание началось с повышения T тела до 38° С, появления кашля, насморка, снижения аппетита. На 4-й день болезни появилось затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (напряжений крыльев носа).

При осмотре кожные покровы, слизистые оболочки бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Число дыханий - 46 в мин., частота пульса 154 в мин. Тоны сердца несколько приглушены. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно - жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация справа в подлопаточной области. Живот мягкий безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см.

Диагноз: Бронхопневмония.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Сформулируйте проблемы пациента, приоритеты.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринский вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость обогащения воздуха кислородом.
6. Обучите мать массажу стоп и кистей у ребенка.
7. Продемонстрируйте постановку круговых горчичников .

Эталон ответа №5

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 6

Ребенок 8 мес.

Поступил в клинику с длительностью заболевания 5 дней. Заболевание началось с кашля, насморка. На 4-день болезни температура тела поднялась до 38,1° С и появилось затрудненное дыхание. Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела - 38,2° С. Ребенок вял, адинамичен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. Число дыханий - 82 в мин. Перкуторно над легкими определяется звук с тимпаническим оттенком, в легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, обильная крепитация с обеих сторон. Частота пульса - 182 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 1 см. Отмечается пастозность нижних конечностей. Мочится мало, стул кашеобразный.

Диагноз: двусторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Сформулируйте проблемы пациента. Определите приоритеты.
3. Определите цель
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость соблюдения гигиенических процедур.
6. Обучите мать методике приема антибиотика через рот у ребенка.
5. Продемонстрируйте методику разведения пенициллина.

Эталон ответа №6

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 7

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Обследование: ребенок родился в срок с массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С, у ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Ребенок беспокоится. Мать отмечает, что ребенок стал хуже сосать грудь.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента с их обоснованием.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость стационарного лечения ребенка.
6. Обучите мать уходу за полостью носа ребенка.
7. Продемонстрируйте закапывание капель в глаза и нос ребенку.

Эталон ответа №7

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 8

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: предметы стали выпадать у ребенка из рук. Марина раздражительна, часто плачет без причины, устает от занятий в школе, жалуется на головную боль.

При осмотре движения у девочки некоординированные, насильственные. На лице, почти постоянно, появляются гримасы. Девочка без причины то плачет, то вдруг начинает смеяться. Сон тревожный, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы с их обоснованием.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима.
6. Обучите мать общаться с девочкой.
7. Продемонстрируйте технику введения 500 тыс. пенициллина.

Эталон №8

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен

3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 9

В отделение госпитализирован ребенок, 8 лет, с диагнозом ревматизм I, активная фаза, эндомиокардит, полиартрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на боли в правом коленном суставе, слабость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Снижение аппетита.

При осмотре: T - 37,6о С, Ps 120 в мин., ЧДД 20 в мин. Мальчик бледный, тени под глазами. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, при малейшем движении в нем появляется боль. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких везикулярное дыхание, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы с их обоснованием.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните необходимость соблюдения постельного режима.
6. Обучите мать организовать досуг ребенка, находящегося на постельном режиме.
7. Продемонстрируйте технику введения ацетилсалициловой кислоты.

Эталон ответа №9

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 10

В грудное отделение на стационарное лечение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: "Врожденный порок сердца, тетрадаФалло, НК I-II ст". Приступ одышки.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился цианоз всего тела. После оказания неотложной помощи ребенок был доставлен на госпитализацию. Врожденный порок сердца у ребенка выявлен с рождения. При физической нагрузке у ребенка усиливается одышка, цианоз. У ребенка снижен аппетит, плохо прибавляет в массе тела.

При осмотре: ЧДД - 60 в мин., пульс 160 уд./мин., ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледные, выражен акроцианоз. Тоны сердца звучные, над всей областью сердца выслушивается грубый систолический шум. В легких пуэрильное дыхание, живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы с их обоснованием.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните матери необходимость ограничения физической нагрузки.
6. Обучите мать подсчету ЧДД и оценке цвета кожных покровов.
7. Продемонстрируйте технику кормления ребенка в постели.

Эталон ответа № 10

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.

2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 11

Пациент 19 лет обратился с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктивы век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.

Задания

1. Определите проблемы пациента, и составьте план сестринского ухода.
2. Продемонстрируйте технику закапывания глазных капель.

Эталон ответа № 11

Проблемы пациента: покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение.

План ухода:

1. закапать в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, закапать в оба глаза 20% раствор альбумида,
 2. осторожно тугим влажным ватным жгутиком убрать слизистое отделяемое,
- Обучающийся демонстрирует технику закапывания глазных капель

Задача 12

Девочка 5 лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу. С диагнозом: острый гломерулонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38° С, моча мутная, цвета “мясных помоев”, редко мочится.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, отечные, ЧДД 20 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД - 130/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задание

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Определите проблемы пациента с их обоснованием.
3. Поставьте цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните матери, как подготовить ребенка к сдаче анализов мочи.
6. Обучите мать правильному сбору мочи по Зимницкому.
7. Продемонстрируйте выполнение манипуляции “сбор мочи по Нечипоренко”.

Эталон ответа №12

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 13

Вы - медицинская сестра детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом "Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом".

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: Т тела-38°С, выражены отеки на лице, туловище, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс - 116 в мин., ЧДД - 24 в мин., АД-105/70 мм.рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в

пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн.-1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр.-2-3 в п/зр., цилиндры - 5-6 в п/зр.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка
2. Назвать проблемы пациента с их обоснованием.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Объясните матери, как и для чего проводится сбор мочи по Зимницкому.
6. Обучите мать подсчету выпитой и выделенной жидкости.
7. Продемонстрируйте манипуляцию "Сбор мочи у мальчиков грудного возраста".

Эталон ответа №13

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 14

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: "язвенная болезнь желудка". При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГС.
2. Диета N1.
3. Режим постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Назвать проблемы пациента.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните пациентке необходимость соблюдения диеты.
6. Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.
7. Продемонстрируйте забор кала на копрологию.

Эталон ответа № 14

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 15

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При

сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Назвать проблемы пациента.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Объясните необходимость соблюдения диеты.
6. Обучите мать и ребенка проведению закрытого зондирования.
7. Продемонстрируйте промывание желудка ребенку 10 лет.

Эталон ответа № 15

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 16

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами.

При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

Осмотрен педиатром, диагноз: запор.

Назначено: очистительная клизма или газоотводная трубка.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Определить проблемы пациента, их обоснование.
3. Определите цели
4. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Беседа с мамой о рациональном вскармливании.
6. Обучить мать технике постановки газоотводной трубки.
7. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы

Эталон ответа №16

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 17

Ребенок 5 лет поступил в стационар с диагнозом: “геморрагический васкулит”, кожно-абдоминально-почечная форма”.

При обследовании были получены следующие данные: жалобы на интенсивные боли в животе, тошноту, периодически после еды рвота. Температура тела 37,8° С. На коже голени симметрично расположенная геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь

- на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета “мясных помоев”.

Два дня назад мальчику был введен гамма глобулин. В этот же вечер у него появились боли в животе, отмечалась рвота с примесью крови: на ногах - сыпь.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Определить проблемы пациента, их обоснование.
3. Определите цели
4. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Беседа с мамой о рациональном питании.
6. Обучите мать технике сбора мочи на ОА.
7. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа № 17

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 18

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет.

Диагноз: сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

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

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Жалуется на усталость, много спит. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на губах. Множественные расчесы на коже конечностей, туловище. Жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта яркие. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий б/б. ЧДД 20-22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм.рт.ст.

Врачебные назначения:

- 1.диета №9.
- 2.строгий постельный режим
- 3.инсулин 5 единиц (завтрак, обед, ужин).
- 4.строгий постельный режим.
- 5.узи поджелудочной железы.
- 6.сахар мочи
- 7.сахар крови(глюкометр).

Задание

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Определить проблемы пациента, их обоснование.
3. Определите цели
4. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Беседа с мамой о рациональном питании.

6. Заполните направления на лабораторные обследования
7. Продемонстрируйте алгоритм сбора мочи на сахар.

Эталон ответа № 18

1. При решении задачи обучающийся использует коробки с препаратами и инструкциями к ним.
2. Манекен
3. Все необходимое для проведения алгоритма.

Задача 19

К медицинской сестре обратилась пациентка по поводу неприятных ощущений в месте перелома большеберцовой кости и наложения гипсовой лангеты. При осмотре у пациентки пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на нижнюю конечность.

Эталоны ответа билет № 19

1. У пациента признаки сдавления мягких тканей, венозный застой, на что указывают синюшные и холодные на ощупь пальцы.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - рассечь спиральные туры бинта, отвести в стороны края лангетной повязки;
 - придать конечности возвышенное положение;
 - наложить пузырь со льдом на место перелома;
 - ввести обезболивающее средство по назначению врача;
 - контролировать состояние пациента.

Задача 20

У пострадавшего мотоциклиста рваная рана в области плечевого сустава и верхней трети плеча.

Медицинской сестрой на месте происшествия установлено. Пациент возбужден, из раны в области плеча медленно непрерывной струей подтекает кровь темного цвета, пульс 98 в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

Эталоны ответа № 20

1. У пациента травматическое повреждение мягких тканей в области плеча, венозное кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - Попросить присутствующих вызвать скорую помощь;
 - освободить от стесняющей одежды пострадавшего;
 - придать возвышенное положение пациенту;
 - обработать область раны антисептическим раствором;
 - наложить асептические повязки на раны,
 - создать давление на область кровоточащей раны;
 - зафиксировать перевязочный материал с помощью повязки.
 - приложить пузырь со льдом (холод) на место повреждения;

- контролировать состояние пациента (Ps, AD);
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.
- провести профилактику столбняка.

Задача 21

В квартире у соседей девочка 6 лет опрокинула на себя кастрюлю с горячей водой. Медицинской сестре, свидетельнице случившегося необходимо срочно оценить ситуацию и оказать помощь до приезда скорой помощи.

Девочка кричит от сильной боли, мокрое платье и колготы прилипли к телу. Левая рука гиперемирована.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «Варежка».

Эталоны ответа № 21

1. У пациента термический ожог бедер, нижней части живота и левой кисти горячей водой.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:
- Охладить участки поражений под холодной проточной водой в течение 10-15 минут (прекратить действие высокой температуры);
 - Ввести обезболивающее средство;
 - Снять одежду, если она не прилипла, не сдирать одежду, а аккуратно ее обрезать вокруг раны;
 - Наложить асептическую повязку;
 - Не прокалывать пузыри, если они образовались;
 - Контролировать состояние пациента (Ps, AD);
 - Доставить пострадавшего в лечебное учреждение.
 - Провести профилактику столбняка.

Задача 22

В мед. пункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Окажите помощь при носовом кровотечении.

Эталон ответа №22

1. Струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) придать пациенту положение сидя, наклонить голову к груди;
 - б) вызвать врача через третье лицо;
 - в) прижать крыло носа к носовой перегородке;
 - г) ввести в преддверие носа шарик (марлевый, смоченный 3% р-ром перекиси водорода);
 - д) положить холод на переносье и затылок;
 - е) измерить АД и приготовить гипотензивные средства для его нормализации;
 - ж) приготовить гемостатические средства: 1% раствор викасола 2,0 мл в/м, 10% раствор хлорида кальция 10,0 в/в, 12,5% дигидрата 4,0 мл в/м или в/в (на физрастворе);
 - з) при неэффективности принятых мер произвести переднюю тампонаду носа.

3. Техника передней тампонады носа:

- а) бинт в виде турунды длиной 50-70 см пропитать перекисью водорода, отжать его между браншами пинцета;
- б) ввести в кровоточащую половину носа отжатый тампон, петлеобразно наполняя всю полость носа от преддверия до хоан;
- в) тампонировать можно и короткими влажными турундами, длиной 15-20 см, вкладывая их в первоначальную “петлю”, которая должна располагаться в задних отделах носа;
- г) эффективность передней тампонады носа проверяется осмотром задней стенки глотки, после чего на нос накладывается пращевидная повязка.

Передний тампон в носу находится в течение 1 суток, при отсутствии кровотечения за этот период тампон необходимо удалить, предварительно размочив его.

Задача 23

Пациенту произведена операция по поводу рубцового сужения гортани.

Введена трахеостомическая трубка для постоянного ношения. Через 10 дней после операции выписан домой. Во время транспортировки у пациента ухудшилось дыхание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте этапы ухода за трахеостомической трубкой.

Эталон ответа №23

1. Начинающийся стеноз гортани, обусловленный обтурацией слизи трахеостомической трубкой.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) проверить плотность прилегания к шее площадки основной трахеостомической трубки;
 - б) удалить из трахеостомической канюли внутреннюю трубку путем поворота ключа крепления;
 - в) промыть проточной водой и механически очистить (проволокой с ватой) внутреннюю поверхность удаленной трубки;
 - г) продезинфицировать трубку кипячением или обработать спиртом;
 - д) смазать наружную поверхность трубки стерильным вазелиновым маслом;
 - е) ввести трубку в просвет основной трахеостомической канюли и закрепить поворотом ключа.

Задача 24

Вы работаете на базе отдыха без врача. К вам обратилась пациентка 48 лет, с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Состояние ухудшилось после того, как она в течение 5-ти часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения.

Объективно: застойное инъецирование правого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику исследования внутриглазного давления.

Эталон ответа №24

1. Предварительный диагноз. Острый приступ глаукомы правого глаза. Заключение основано на данных:

- анамнеза: приступ болей в глазном яблоке возник внезапно, иррадирует в правую височную область, тошнота, рвота;
- объективного обследования: застойное инъецирование глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания была длительная работа с наклоном головы вниз (собирала грибы).

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- измерить внутриглазное давление пальпаторным методом – глазное яблоко твердое, как камень;
- измерить артериальное давление (приступ глаукомы может сочетаться с подъемом артериального давления);
- уложить в горизонтальное положение на поверхности с приподнятым головным концом;
- вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в глазную клинику;
- если диагноз «глаукома» был поставлен ранее и пациентка пользуется каплями, снижающими глазное давление, закапать их в глаз;

3. Внутриглазное давление исследуют тонометрическим методом (в норме 17,0-26,0 мм рт. ст.) в соответствии со стандартом.

Задача 25

В приемное отделение стационара обратился за помощью тракторист. Со слов пациента, во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки на правый глаз.

Эталон ответа №25

1. Проникающее ранение роговицы с выпадением радужки, травматическая катаракта правого глаза. Внутриглазное инородное тело.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: при ударе кусочек отлетевшего металла ранил глаз, боли, покраснение глаза, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;
- объективного обследования: на роговице имеется рана, в ране выпавшая и ущемленная радужка. Мелкая камера, зрачок подтянут к ране, помутнение хрусталика, сгустки крови на радужке, гипотония, острота зрения снижена до светоощущения.

2. Алгоритм действий медицинской сестры.

- вызвать помощь, срочная консультация окулиста;
- наложить асептическую повязку на правый глаз, дальнейшие мероприятия проводятся по назначению врача (профилактика инфицирования и столбняка);
- транспортировать в положении лежа в глазное отделение.

3. Бинокулярную повязку на правый глаз накладывают в соответствии со стандартом.

Задача 26

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° С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения монокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

Эталон ответа №26

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° С. 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.

3. Техника наложения монокулярной повязки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 27

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью к медсестре с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику закладывания мази за веки.

Эталон ответа №27

1. Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: струя раствора каустической соды попала в глаза рабочему, появились боли, отек век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;

- объективного обследования: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

2. Алгоритм действий медицинской сестры.

- вызвать бригаду скорой помощи с целью транспортировки больного в глазную клинику;

- немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества;

- можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар на машине скорой помощи.

Задача 28

При столкновении двух легковых машин, водитель получил множественные повреждения. Из глубокой раны в области нижней трети правого бедра пульсирующей струей истекает ярко-алая кровь. В области колена поверхностная рана размером 3х2 см. Пострадавший возбужден.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на коленный сустав и бедро.

Эталон ответа № 28

1. У пациента механическое повреждение мягких тканей. Артериальное кровотечение из раны на бедре.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Освободить место повреждения от одежды.
- Осуществить пальцевое прижатие артерии.
- Приготовить и наложить артериальный жгут (закрутку) выше раны и как можно ближе к ней. Указать время наложения жгута.
- Ввести обезболивающее средство;
- Наложить асептические повязки на раны.
- Транспортировать в отделение.
- Провести профилактику столбняка.

Задача 29

При работе на дачном участке мужчине в глаз попала металлическая стружка. Пострадавший жалуется на сильную боль. Стружка вонзилось в ткани глаза.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки.

Эталон ответа №29

1. У пациента механическое повреждение глазного яблока. При осмотре стружка зафиксирована в складках конъюнктивы, отсутствует свободное ее перемещение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Уложить пострадавшего на спину;
- Накрыть глаз чистой салфеткой;
- Зафиксировать салфетку повязкой, при этом обязательно закрыть повязкой и второй глаз для прекращения движения глазного яблока;
- Не удалять инородное тело, если оно проникло в оболочку глаза.
- Ввести обезболивающее средство;

- Отправить в лечебное учреждение

Задача 30

В отделение гнойной хирургии госпитализирован пациент 60 лет.

Пациент предъявляет жалобы на плотное образование и резкую распирающую боль в области задней поверхности шеи, озноб, недомогание, тошноту, головную боль.

Объективно: температура 39,8 гр. Область инфильтрата багрово-красного цвета, отечная с гнойными очагами (стержни)

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения крестообразной повязки на область шеи.

Эталон ответа №30

1. У пациента карбункул тыльной поверхности шеи. Выраженная интоксикация.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - подготовить пациента к вскрытию карбункула;
 - наложить крестообразную повязку на область шеи, после хирургической обработки гнойного очага;
 - контролировать состояние пациента (Ps, AD);
 - проводить противовоспалительную терапию по назначению врача.

Задача 31

Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа резанная рана размером 3х1,5 см., из под которой вытекает пенная кровь. В распоряжении оказывающего помощь имеются: флакон со спиртовым раствором йода, нестерильный целлофановый мешок и нестерильный бинт.

Задания:

1. Определите проблемы пациента;
2. Оказать первую медицинскую помощь

Эталон ответа №31

Проблемы пациента: ножевое проникающее ранение в грудную клетку, с развитием пневмоторакса, на что указывает появление пенистой крови из раны.

План оказания первой помощи

1. Провести асептическую обработку кожи вокруг раны раствором йода;
2. Наложить герметичную повязку с помощью бинта и целлофана.

Задача 32

В результате ножевого ранения в ногу возникло кровотечение. Кровь алого цвета, вытекает в виде фонтана. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды

Задания:

1. Определите проблемы пациента;
2. Оказать первую медицинскую помощь

Эталон ответа №32

План оказания первой помощи

У пациента артериальное кровотечение, на что указывает цвет крови и ее фонтанирование.

1. Из собственной одежды (ремень, пояс, или кусок материи) наложить жгут выше места кровотечения.
2. Пометить время кровотечения.
3. Вызвать СМП
- 4 Следить за состоянием пациента (пульс, АД, цвет кожных покровов).

Задача 33

К Вам обратился сосед с просьбой помочь. Несколько часов его беспокоит боль в животе, была повторная рвота, повысилась температура до 37,5С. Боль локализовалась в правой подвздошной области. Стула не было. Живот напряжен и при пальпации усиление болезненности в правой подвздошной области.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; о каком заболевании можно подумать
2. Какая первая медицинская помощь. Давать ли обезболивающее?
3. Нужно ли доставить заболевшего в больницу немедленно.

Эталон ответа №33

План оказания первой помощи

У пациента возможен приступ острого аппендицита.

1. Вызвать немедленной СМП или самостоятельно доставить заболевшего в больницу.
2. Обезболить нельзя, так как обезболивающие могут изменить клиническую картину заболевания. Для облегчения болевого синдрома возможно применение холода.
3. Транспортировать в положении лежа.
4. Следить за состоянием пациента во время транспортировки.

Задача 34

В туалете больной почувствовал головокружение, вслед за которым последовала потеря сознания. При осмотре больной бледен, покрыт холодным потом, пульс 130 уд в мин, слабого наполнения. В унитазе большое количество жидкости черного цвета, напоминающей деготь, с резким неприятным запахом.

Задания:

1. Какова причина обморока и тяжелого состояния?
2. Какая первая медицинская помощь.

Эталон ответа 34

План оказания первой помощи

У пациента желудочно-кишечное кровотечение, на что указывает появление черного стула, напоминающее деготь (мелена).

1. Больной должен находиться в горизонтальном положении, для избежания повторного обморока.
2. На живот накладывают холод.
3. Транспортировать в положении лежа в реанимационное или хирургическое отделение.
4. Следить за состоянием пациента во время транспортировки.
5. Запрещается давать пить!!!

Задача 35

Старая женщина упала, в результате чего появилась боль в области тазобедренного сустава. Подняться женщина не может, любое движение конечностью резко усиливает эту боль.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; о каком повреждении можно подумать

2. Какая первая медицинская помощь. Давать ли обезболивающее?
3. В какое отделение следует доставить пострадавшую

Эталон ответа 35

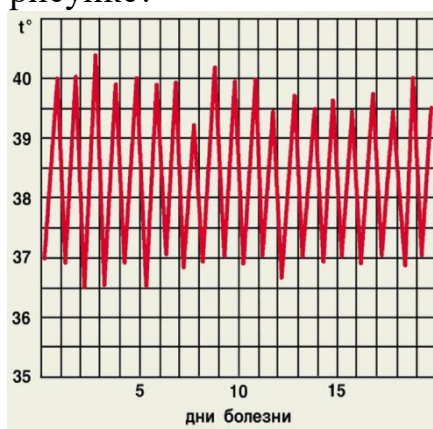
План оказания первой помощи

У пострадавшей возможен перелом шейки бедра, на это указывает боль в области тазобедренного сустава и возраст пациентки.

1. Вызвать СМП или самостоятельно доставить пострадавшую в больницу в травматологическое или хирургическое отделение.
2. Обезболить!!! Для облегчения болевого синдрома возможно применение холода.
3. Транспортировать в положении лежа.
4. Следить за состоянием пациента во время транспортировки.

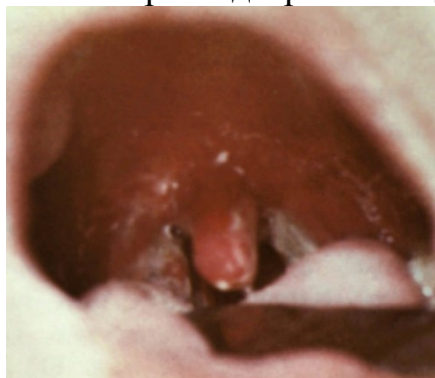
БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Что изображено на рисунке?



- +а) гектическая
- б) неправильная
- в) волнообразная
- г) перемежающаяся

2. Мазки из зева «на ВЛ» при подозрении на дифтерию берут



- а) с миндалин
- б) с миндалин и дужек
- в) с миндалин, дужек и язычка
- +г) на границе с патологическими наложениями

3. Противодифтерийную сыворотку вводят (установите последовательность)



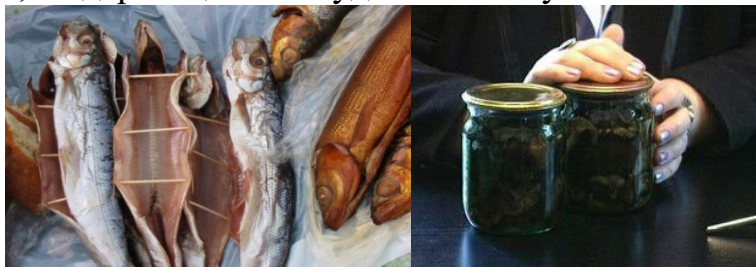
- а) [01] 0,1 мл разведенной 1:100 в/к
- б) [03] 20 000МЕ концентрированной сыворотки в/м
- в) [02] 0,1 мл концентрированной сыворотки п/к
- г) [00] 1мл концентрированной сыворотки п/к

4. Специфические осложнения брюшного тифа (кишечное кровотечение, прободение язв) возникает



- а) в первые 3 дня
- б) в любой период болезни
- +в) со 2-3 недели болезни
- г) с первого дня при наличии запора

5. Продукты, содержащие возбудителей ботулизма



- а) меняют вкус
- б) меняют запах
- в) меняют цвет

+г) не меняют органолептических свойств

6. При холере с высокой степенью обезвоживания водно-солевые растворы пациенту вводят



-а) в/в, не подогревая, со скоростью 40-60 капель в минуту

-б) перорально большими глотками

+в) в/в, подогрев до 38 градусов, струйно

-г) струйно, не подогревая

7. При пероральной регидратации медицинская сестра



-а) помогает пациенту как можно быстрее выпить назначенный объем раствора

+б) предлагает пить водно-солевой раствор дробно со скоростью 1 л в час

+в) следит, чтобы питье не спровоцировало рвоту

-г) предлагает пациенту пить раствор при наличии жажды и самому регулировать скорость приема

8. Больной ветряной оспой заразен до



- а) до отпадения корочек
- б) первые три дня болезни
- в) В течение 5 дней с начала высыпаний
- +г) в течение 5 дней с момента последних высыпаний

9. Такие симптомы наблюдаются при



- а) туляремии
- б) скарлатине
- +в) вирусном гепатите
- г) гломерулонефрите

10. Назовите вид сыпи



- а) розеолы
- б) папулы
- в) пустулы
- +г) экхимозы

11. После проведения спинно мозговой пункции мед сестра



- а) отводит пациента в палату
- б) отвозит пациента и укладывает на спину

- в) транспортирует пациента на каталке и укладывает на бок
- +г) транспортирует пациента на каталке и укладывает на живот на 2 часа

12. Назовите часто встречающуюся форму грибкового стоматита у детей грудного возраста



- а) Язвенный стоматит
- б) Герпетический стоматит
- +в) Молочница

13. Данный симптом (малиновый язык) характерен для



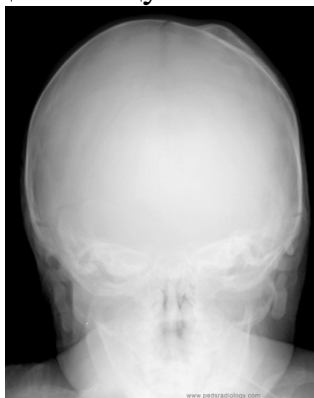
- а) кори
- +б) скарлатины
- в) дифтерии
- г) краснухи

14. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне в естественных складках кожи характерна для



- а) кори
- +б) скарлатины
- в) дифтерии
- г) краснухи

15.Кровоизлияние под надкостницу кости свода черепа характерно для



- +а) кефалогематомы
- б) родовой опухоли
- в) флегмоны

16.Везикулярная сыпь на неизменной коже в результате перегревания характерна для



- а) Опрелости
- +б) Потницы
- в) Пролежня
- в) Везикулопустулеза

17.Умеренная степень покраснения кожи в естественных складках характерна для



- а) Потницы
- +б) Опрелости
- в) Везикулопустулеза
- г) пузырьчатки

18. Яркая краснота и эрозии на коже в естественных складках характерны для



- а) Потница
- б) Опрелость 1 степени
- +в) Опрелость 2 степени
- г) Опрелость 3 степени

19. Вялые пузыри на коже 0,5-2см в диаметре характерны для



- а) везикулопустулеза
- б) омфалита
- +в) пузырчатки

20. Распространенное воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка называется



- +а) Гнойный омфалит
- б) Фунгус
- в) Катаральный омфалит

21.Гаррисонова борозда это признак



- а) Перелома ребер
- +б) Рахита
- в) Спазмофилии

22.Для профилактики приступов бронхиальной астмы используют у детей

- а) пипольфен
- +б) интал
- в) эуфиллин
- г) эфедрин

23.Для купирования приступа бронхиальной астмы используют бэттаадреномиметик

- а) димедрол
- б) интал
- в) преднизолон
- +г) сальбутамол

24.Helicobacterуlogi способна вызвать заболевание

- а) бронхиальную астму
- б) сахарный диабет
- +в) язвенную болезнь желудка
- г) пневмонию

25.При лечении бронхиальной астмы у детей применяют ингаляционный глюкокортикоид

- а) адреналин
- +б) бекотид
- в) гидрокортизон
- г) димедрол

26.Хорошее самочувствие, нормальное психическое развитие, снижен аппетит, избирательность в еде, снижение веса на 10- 20%, нормальный тургор тканей, тонкий подкожножировой слой на внутренней поверхности бедра и на нижней части живота характерен для

- +а) Гипотрофии 1 степени

- б) Гипотрофии 2 степени
- в) Гипотрофии 3 степени

27. Состояние средней тяжести, заторможенность, вялость, капризность, аппетит снижен, дефицит веса 25-30%, тургор тканей резко снижен, подкожножировой слой резко уменьшен на всем туловище и конечностях, на лице неизмен это-

- а) Гипотрофия 1 степени
- +б) Гипотрофия 2 степени
- в) Гипотрофия 3 степени

28. Контрольное взвешивание ребенка проводится для определения.

- а) массы тела
- +б) количества высосанного молока
- в) количество необходимого докорма
- г) количество необходимого прикорма

29. Основными показателями адекватности питания ребенка являются все, кроме

- а) прибавки в массе и длине тела в соответствии со средними возрастными нормами
- б) нормальных показателей нервно-психического развития
- в) активного бодрствования
- +г) беспокойного поведения, отрицательного эмоционального тонуса

30. Поражение чашечно-лоханочного аппарата почек характерно для

- а) Гломерулонефрита
- +б) Пиелонефрита
- в) Цистита
- г) Уретрита

31. Развитие деменции характерно

- +а) алкоголизм
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) невроз
- г) психопатия

32. Наиболее характерный симптом для алкогольного делирия

- а) бредовые идеи
- б) фиксационная амнезия
- +в) зрительные галлюцинации
- г) навязчивые состояния

33. К расстройствам восприятия относят

- а) бредовые идеи
- +б) галлюцинации
- в) навязчивые состояния
- г) депрессию

34. Бред возникает при расстройстве

- +а) мышления
- б) эмоциональной сферы
- в) восприятия
- г) двигательной-волевой сферы

35. Особенности галлюцинаций при алкогольном делирии

- а) аутопсии
- б) эритропсии
- в) метаморфопсии
- +г) зоопсии

36. К нарушениям эмоциональной сферы относится

- а) паранойя
- б) кататония
- +в) апатия
- г) иллюзия

37. Дисфория – это

- а) высшая степень восторга
- б) благодушное, беззаботное настроение
- в) немотивированное беспокойство
- +г) злобно-тоскливое настроение

38. Состояние тревоги с депрессией чаще всего возникает у пациентов в
возрасте

- а) 30-40 лет
- +б) 60-69 лет
- в) 80 лет
- г) 45-55 лет

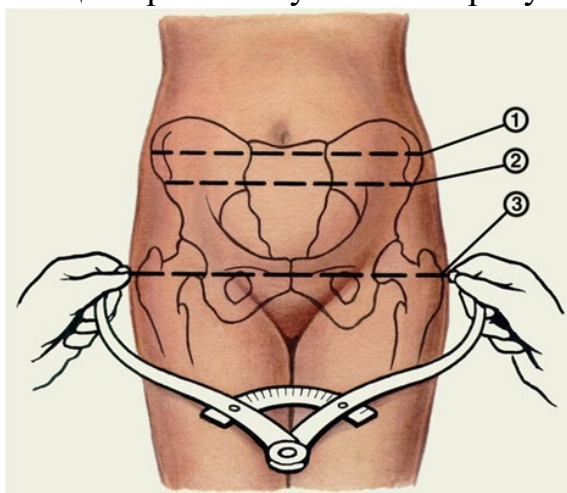
39. Приоритетная проблема у лиц с хроническим алкоголизмом

- +а) возможность развития острых психотических состояний
- б) зависимость от алкоголя
- в) социально-духовные проблемы
- г) развитие состояний, несовместимых с жизнью

40.Алкольный делирий у пациентов с алкольной зависимостью развивается

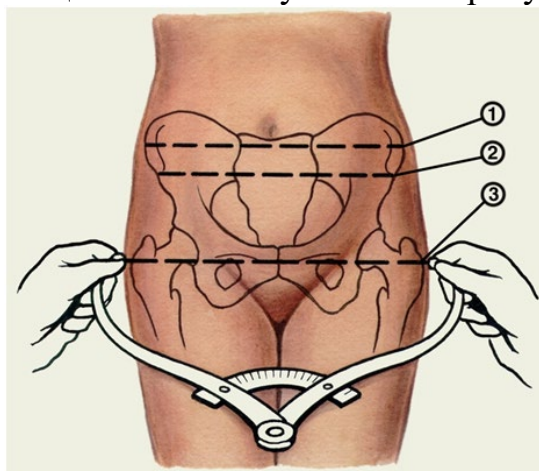
- а) во время запоя
- б) через 5 дней после прекращения приема алколя
- +в) через 48 часов после прекращения приема алколя
- г) при развитии тяжелой степени алкольного опьянения

41.Измерение дистанции *spinaurum* указано на рисунке под номером



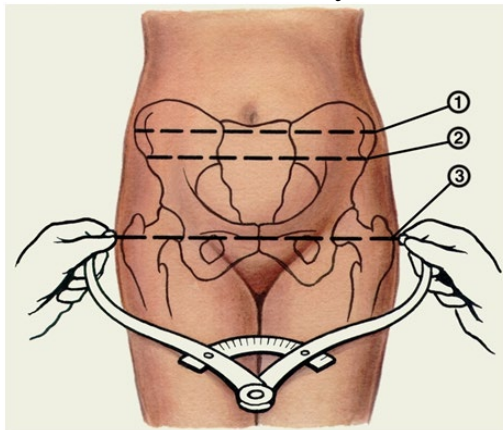
- а) 1
- +б) 2
- в) 3
- г) здесь не указано

42.Измерение дистанции *cristarum* указано на рисунке под номером



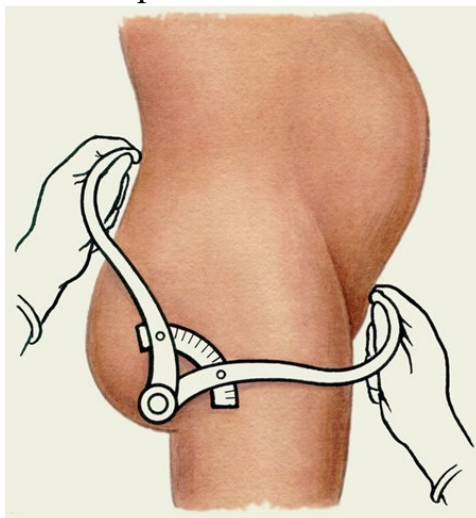
- +а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) здесь не указано

43.Измерение дистанции throhantherica указано на рисунке под номером



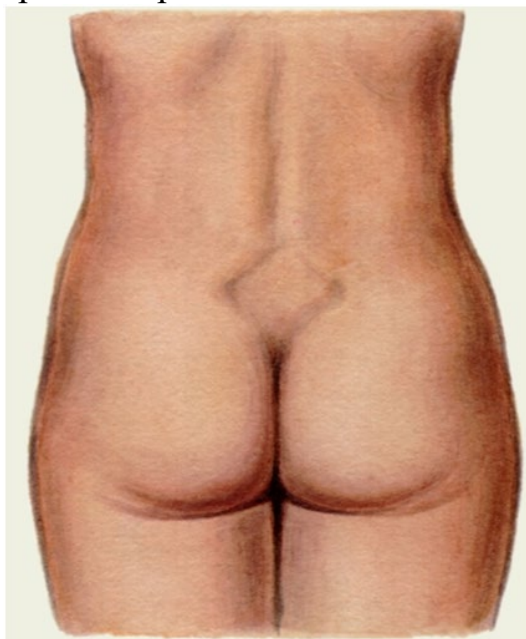
- а)1
- б)2
- +в)3
- г)здесь не указано

44.Границы конъюгаты экстерна от



- а) нижнего края симфиза до верхнего угла ромба Михаэлиса
- +б) верхнего края симфиза до верхнего угла ромба Михаэлиса
- в) нижнего края симфиза до нижнего угла ромба Михаэлиса
- г) середины симфиза до нижнего угла ромба Михаэлиса

45.Верхне-нижние границы ромба Михаэлиса



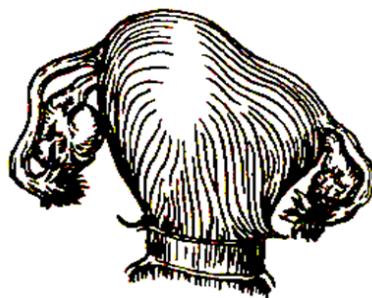
- а)4 поясничный позвонок и верхушка копчика
- б)3 поясничный позвонок и верхушка копчика
- в)верне-задние и ниже-задние ости подвздошных костей
- +г)крестцово-поясничное и крестцово-копчиковое сочленение

46.На рисунке признак беременности, относящийся к группе



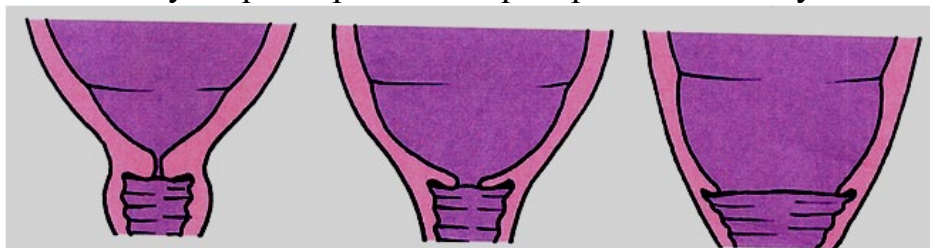
- а)сомнительных
- +б)вероятных
- в)достоверных
- г)не относится к беременности

47.Признак беременности, при котором матка ассиметрична



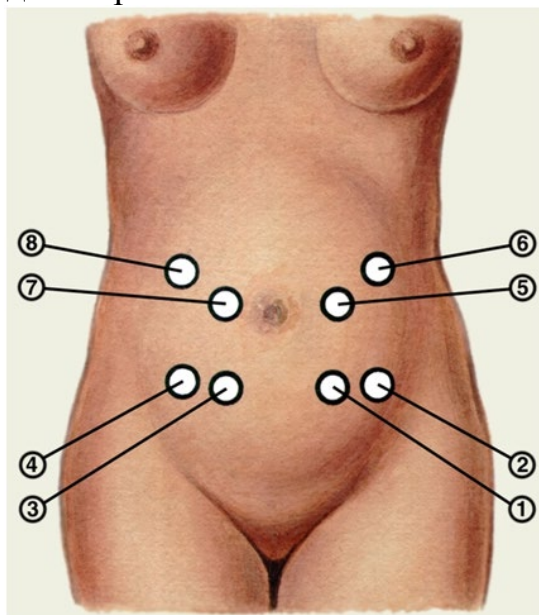
- а)Снегирёва
- б)Гентера
- +в)Пискачека
- г)Гауса

48.Шейка матки у первобеременных раскрывается следующим образом



- а)сначала наружный зев , потом внутренний
- б)сначала укорачивается шейка
- +в)сначала внутренний зев, потом наружный

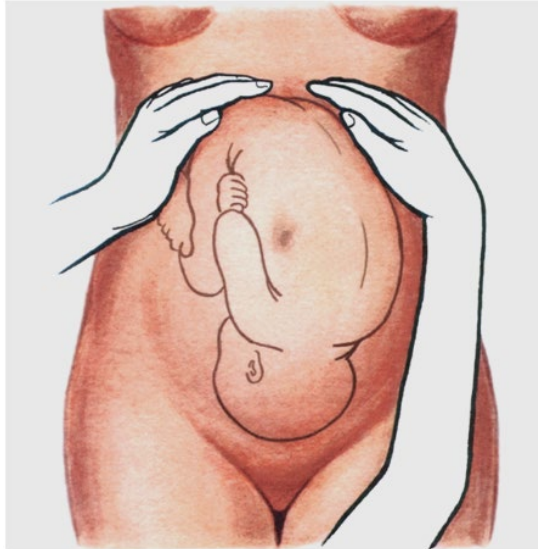
49.Точки выслушивания сердцебиения плода при 2 позиции тазового предлежания под номером



- а)1-2
- б)4-3

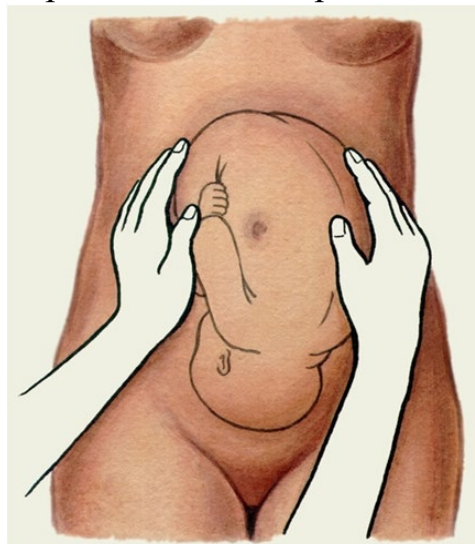
- в)6
- +г)8

50.Информация, которую можно получить в результате использования данного приема



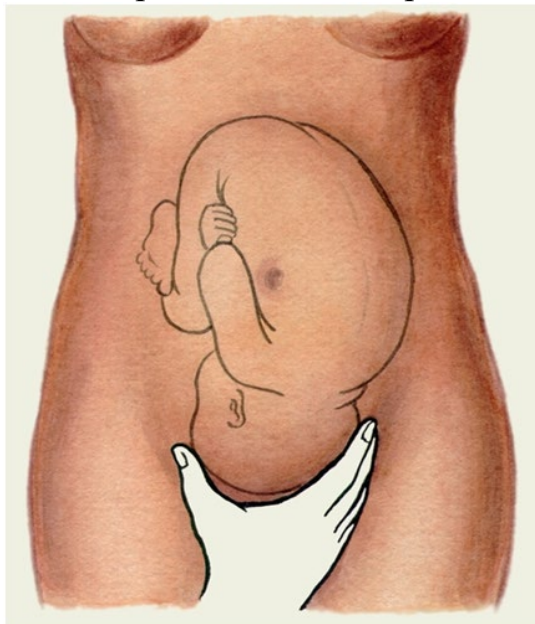
- +а)высота стояния дна матки
- б)позицию плода
- в)положение плода
- г)вид позиции

51.При помощи этого приёма можно определить



- а)предлежание плода
- +б)позицию плода
- в)вес плода
- г)длину плода

52. При помощи данного приёма можно определить



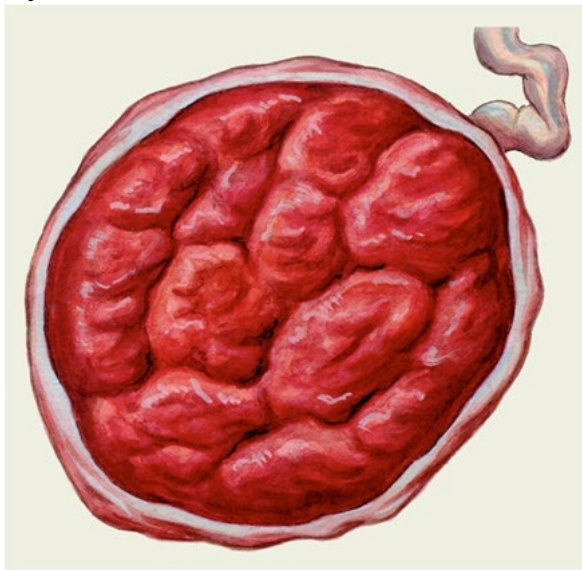
- +а)предлежащую часть плода
- б)позицию плода
- в)размер симфиза
- г)размер головки плода

53. Приём наружного обследования



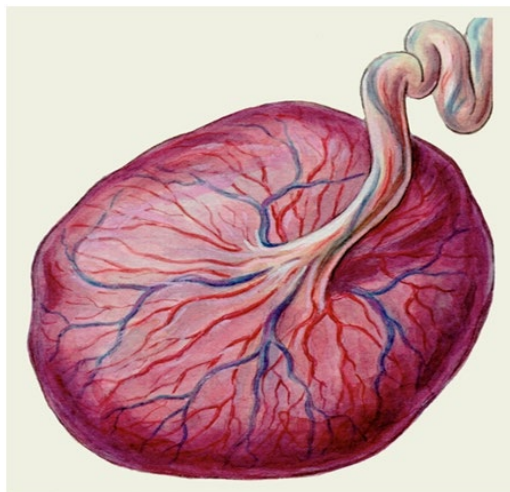
- а)Лазаревича
- б)Альфельда
- в)Левенталья
- +г)Леопольда - Левицкого

54. Плацента образуется на



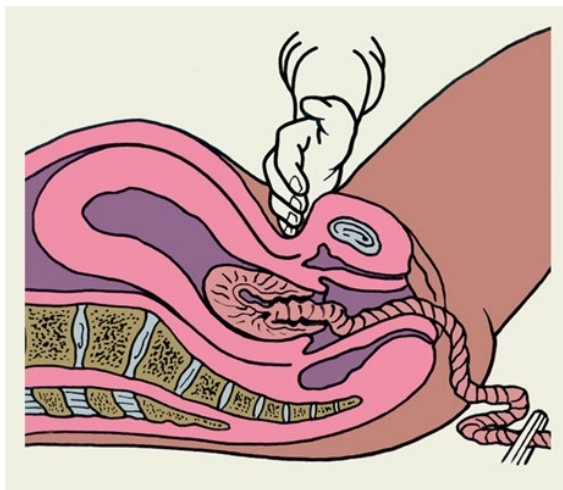
- а) 3 неделе
- +б) 13 неделе
- в) 15 неделе
- г) 8 неделе

55. Содержимое пупочного канатика



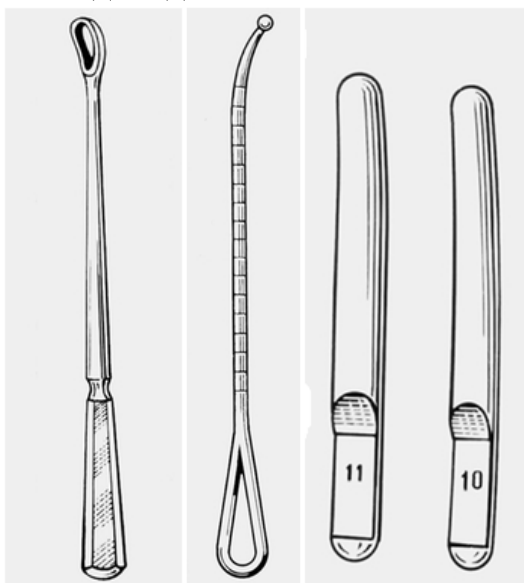
- +а) вартонов студень , 2 артерии , 1 вена
- б) вартонова жидкость, 2 артерии, 2 вены
- в) 1 лимфоузел , 1 артерия, 1 вена
- г) амнион, хорион, артерия, вена

56.Признак, указывающий на отделение плаценты



- а)Шредера
- б)Альфельда
- в)Гентера
- +г)Кюстнера-Чукалова

57.Набор инструментов для диагностики



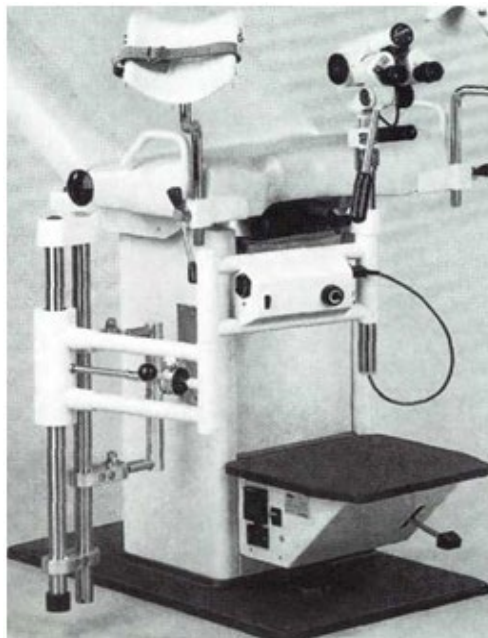
- а)миометрия
- б)яичников
- +в)эндометрия
- г)гормонального статуса

58. Результат исследования в зеркалах



- а)эрозия
- б)полип шейки
- +в)эндометриоз шейки
- г)цервицит

59. Аппарат для диагностики патологии



- а)маточных труб
- б)эндометрия
- в)миометрия
- +г)слизистой шейки матки

60. По результатам лабораторного анализа

	U	C	V	
Лейкоциты		единичные	единичные	
Эпителий		больш.кол-во	больш.кол-во	
Слизь		+	+	
Гонококки		abs	abs	
Др.бактерии		лактобациллы	лактобациллы	

- а) 1 степень чистоты
- +б) 2 степень чистоты
- в) 3 степень чистоты
- г) молочница

61. По результатам лабораторного анализа

	U	C	V	
Лейкоциты		больш.кол-во	больш.кол-во	
Эпителий		больш.кол-во	больш.кол-во	
Слизь		++	++	
Гонококки		abs	abs	
Др.бактерии		един.лактобациллы, кокки	един.лактобациллы, кокки	

- а) 1 степень чистоты
- б) 2 степень чистоты
- +в) 3 степень чистоты
- г) 4 степень чистоты

62. По результатам бактериоскопии диагноз

	U	C	V	
Лейкоциты		больш.кол-во	больш.кол-во	
Эпителий		больш.кол-во	больш.кол-во	
Слизь		+++	+++	
Гонококки		abs	abs	
Др.бактерии		кокки, трихомонады	кокки, трихомонады	

- а) грибковый кольпит
- +б) трихомоноз
- в) гонорея
- г) сальпингит

63. Признак позднего гестоза показатели АД

- а) 100 /70 , 100/70
- б) 120/80 , 120/ 80
- +в) 130/80 , 140/80

-г)90/60 ,90/60

64.Индекс Соловьева для нормостенического телосложения у женщин равен



- а)11-14 см
- +б)15-17см
- в)18-20 см
- г)20 -22 см

65.Дно матки находится посередине между пупком и мечевидным отростком в сроке беременности на



- а)16 неделе
- б)20 неделе
- в)36 неделе
- +г)32 неделе

66.Прибавление массы тела беременной в неделю во второй половине гестации

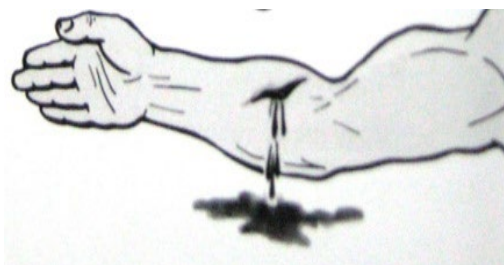
- а)470 гр
- б)800 гр
- в)500 гр
- +г)350 гр

67. Наиболее вероятный предположительный диагноз



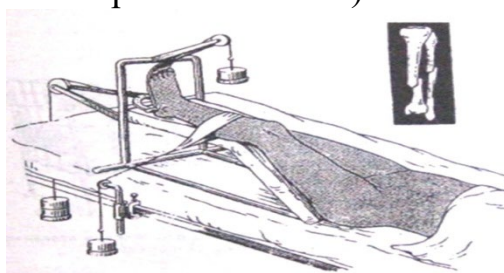
- +а) острый гнойный мастит
- б) рак молочной железы
- в) опрелость

68. Назовите вид кровотечения



- а) паренхиматозное кровотечение
- б) артериальное кровотечение
- +в) венозное кровотечение
- г) капиллярное кровотечение

69. На представленном рисунке у пациента... проводится лечение...
(выберите несколько вариантов ответа)



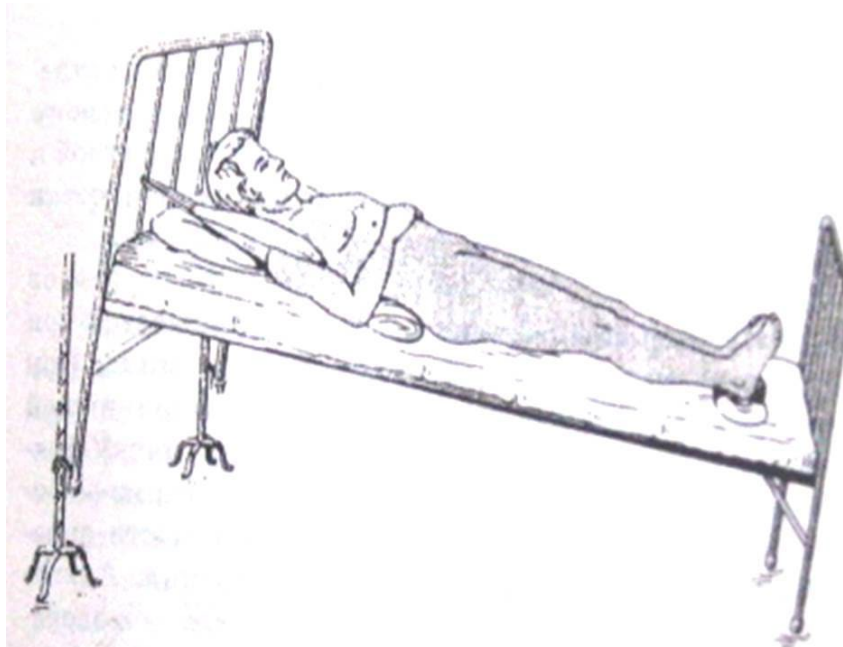
- +а) скелетным вытяжением
- б) остеосинтезом
- +в) в связи с переломом голени
- г) в связи с переломом бедра

70. Назовите вид повязки... и цель её выполнения... (выберите несколько вариантов ответа)



- а) обеспечение неподвижности
- +б) создание герметичности
- +в) окклюзионная повязка
- г) гипсовая повязка

71. Вытяжение на шите с подмышечными лямками проводится при переломе



- +а) при переломе позвоночника в поясничном отделе
- б) при переломе позвоночника в шейном отделе
- в) при переломе таза

72. Признаки желудочного кровотечения

- а) кровь вытекает со рвотой
- +б) Рвота типа кофейной гущи
- +в) дёгтеобразный стул
- г) рвота, неприятный ощущения в желудке
- д) выделяется из зева
- +е) все признаки верны

73. У пациента гипсовая повязка при переломе

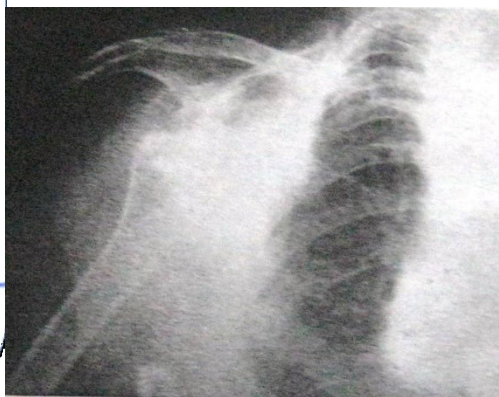


- а) костей предплечья
- б) лучевой кости
- в) локтевой кости
- +г) костей запястья

74. Проникающее ранение живота - это повреждение

- а) кожи
- б) кожи и подкожной клетчатки
- в) кожи, подкожной клетчатки и мышц брюшной стенки
- +г) кожи, подкожной клетчатки, мышц и брюшины

75. На представленном слайде...



- а) перелом позвоночника
- б) перелом предплечья

- в)переломо-вывих ключицы
- +г)вывих плечевого сустава

76.Оцените результаты анализа крови

**Клинико-
диагностическая
лабораториягородской
больницы**

_____Дата.....

.....**АНАЛИЗКР**

ОВИФ.И.О. Волков

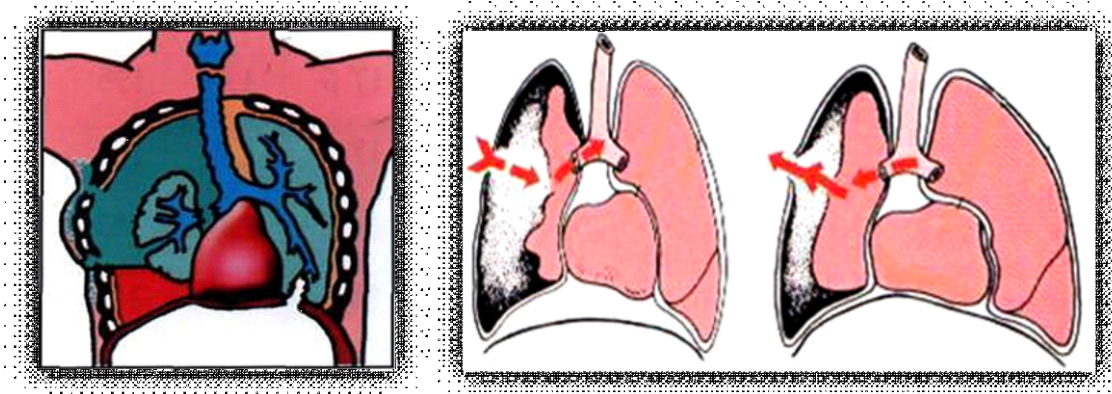
А.Н., 17 лет

Диагноз _____

Гемоглобин 72
г/лЭритроциты $3,3 \times 10^{12}/л$ Цветовой
показатель 0,6СОЭ8
мм/чЛейкоциты $6,7 \times 10^9/л$ Подпись

- а)признаки воспалительного процесса
- +б)признаки кровотечения

77.Вид пневмоторкса



- +а)открытый
- б)закрытый
- в)напряженный

78. Осложнение, развившееся у пациента с сахарным диабетом, вследствие (выберите несколько вариантов ответа)



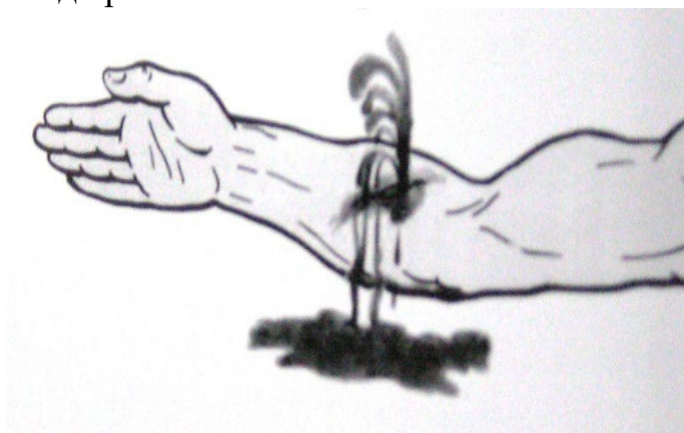
- +а) сухая гангрена
- б) влажная гангрена
- в) нарушения венозного кровообращения
- +г) нарушения артериального кровообращения

79. Назовите дефект мягких тканей



- а) инфицированная ссадина
- +б) трофическая язва
- в) незаживающая рана
- г) распадающийся рак кожи

80. Определите вид кровотечения



- а) капиллярное
- б) паренхиматозное
- в) венозное

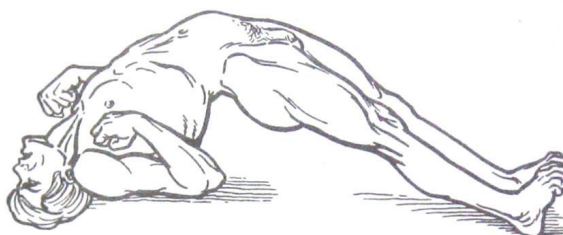
+г)артериальное

81. На муляже характерные признаки



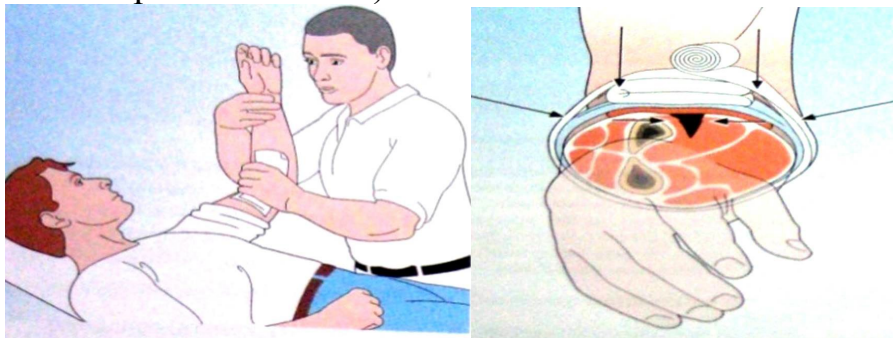
- а)перелома костей свода черепа
- +б)перелома основания черепа
- в)травмы костей носа, осложнённой кровотечением
- г)ушиба мозга
- д)ушиба мозга со сдавливанием

82. Назовите заболевание



- а)бешенство
- б)эпилепсия
- в)менингит
- +)столбняк
- г)перелом позвоночника в поясничном отделе

83. Назовите причину... и этапы выполнения манипуляции...(выберите несколько вариантов ответа)



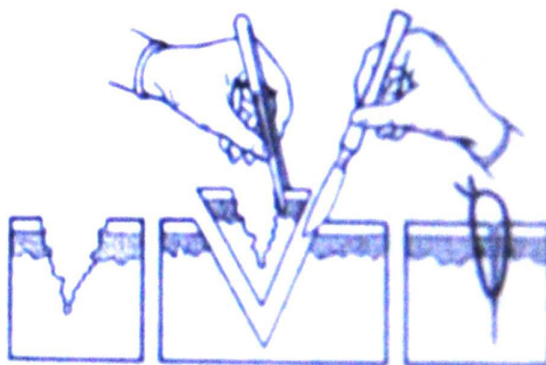
- а)артериальное кровотечение
- +венозное кровотечение

- +б) возвышенное положение
- +в) давящая повязка

84. Основная задача предоперационного периода

- а) провести санацию очагов инфекции
- б) обследовать сердечно-сосудистую систему
- +в) подготовить больного к операции
- г) улучшить состояние пациента

85. Первичная хирургическая обработка раны представляет собой



- +а) иссечение краёв, дна и стенок раны
- б) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- в) промывание раны
- г) наложение на рану вторичных швов

86. Характер и локализация болей при остром аппендиците

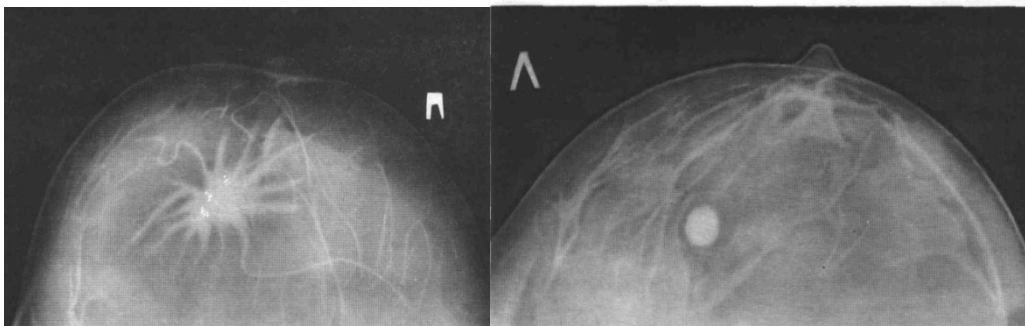
- +а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) "кинжальные" в эпигастрии

87. Назовите заболевание



- а) флегмона
- б) рожа
- +в) газовая гангрена
- г) столбняк

88. Назовите рентгенологический метод исследования.... и своевременное выявление...



- а) Рентгеноскопия
- +б) Маммография
- +в) Опухоли молочной железы
- г) Контрастная рентгенография
- д) Опухоли поджелудочной железы

89. Дренажное положение придается пациенту с целью

- а) расширения бронхов
- б) уменьшения одышки
- +в) облегчения оттока мокроты
- г) улучшения мозгового кровообращения

90. Вынужденное положение при приступе бронхиальной астмы

- а) лежа на левом боку
- б) горизонтально с приподнятыми ногами
- +в) сидя, с упором на руки
- г) сидя, с опущенными ногами

91. Экспираторная одышка

-) затруднён вдох
- +) затруднён выдох
-) затруднено носовое дыхание
-) затруднён вдох и выдох

92. Вязкая стекловидная мокрота в небольшом количестве выделяется при

- а) абсцессе лёгкого
- б) крупозной пневмонии
- +в) бронхиальной астме
- г) бронхите

93. Диета № 11 назначается при

- а) пневмонии
- +б) туберкулезе
- в) бронхите

-г)бронхиальной астме

94. ЧСС у взрослого человека в норме

- а)80-90 уд. в мин.
- б)40-50 уд. в мин
- +в)60-80 уд. в мин.
- г)100-110 уд. в мин.

95. Урежение пульса это

- +а)брадикардия
- б)тахикардия
- в)асистолия
- г)экстрасистолия

96. Учащение пульса это

- а)брадикардия
- +б)тахикардия
- в)асистолия
- г)экстрасистолия

97. При заболеваниях ССС применяют диету №

- а)8
- +б)10
- в)11
- г)5

98. Диета № 10 предполагает ограничение

- +а)жидкости и соли
- б)белков
- в)жиров
- г)жиров и белков

99. Длительность боли при стенокардии

- а)30 мин.- 50 мин.
- б)1 час
- +в)не более 20 мин.
- г)сутки

100. Нормальные цифры АД

- а)до 100/60
- б)150/100
- в)200/130
- +г)до 140/90

101. В первые 2 дня после ЖК кровотечения назначают диету
+а)0
-б)4
-в)5
-г)7

102. При хроническом энтерите наблюдается стул
-а)дѣгтеобразный
+б)обильный, жидкий
-в)по типу "малинового желе"
-г)«овечий»

103. При поносе рекомендуют диету №
-а)3
-б)13
+в)4
-г)7

104. При запоре рекомендуется диета №
+а)3
-б)2
-в)4
-г)7

105. Сосудистые звѣздочки на теле отмечают при
-а)гастрите
+б)циррозе печени
-в)энтерите
-г)язвенной болезни

106. При подготовке к анализу кала на скрытую кровь следует за 3 дня отменить препараты
-а)магния
+б)железа
-в)калия
-г)кальция

107. Ирригоскопия это рентгенологическое контрастное исследование
-а)пищевода
-б)почек
-в)тонкой кишки
+г)толстой кишки

108. При заболевании печени назначают диету №
-а)4
+б)5
-в)7
-г)10

109. Объём воды для промывания желудка при отравлении у
взрослого
-а)до 6 литров
-б)до 4 литров
-в)500 мл
+г)до 20 литров

110. Суточный диурез важно определять при
-а)заболевании желудка
-б)заболевании печени
+в)заболевании сердца
-г)заболевании суставов

111. Анализ мочи по Нечипоренко проводят для определения
количества
-а)глюкозы
-б) белка
-в)желчных пигментов
+г)лейкоцитов, эритроцитов

112. Для анализа мочи по Зимницкому необходимо приготовить
-а)стерильную банку
-б)сухую банку
-в)8 пробирок
+г)8 банок

113. Пункция, применяемая при патологии крови
-а)люмбальная
+б)стернальная
-в)плевральная
-г)абдоминальная

114. Количество гемоглобина в норме у женщин
-а)100 г/л
+б)120-140 г/л
-в)160 г/л
-г)80 г/л

115. Значение СОЭ в норме у мужчин до
- а) 2 мм/ч
 - б) 20 мм/ч
 - +в) 10 мм/ч
 - г) 50 мм/ч

116. Кислородное голодание в тканях наступает при снижении
- а) лейкоцитов и СОЭ
 - б) тромбоцитов и лейкоцитов
 - +в) эритроцитов и гемоглобина
 - г) СОЭ, эритроцитов

117. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак
- а) 1-2 ммоль/л
 - б) 6-8 ммоль/л
 - +в) 3,3-5,5 ммоль/л
 - г) 8,5-15,5 ммоль/л

118. Для гипергликемической комы характерно
- а) быстрое начало, запах отсутствует
 - +б) медленное начало, запах ацетона
 - в) быстрое начало, запах мочевины
 - г) медленное начало, печёночный запах

119. При длительном постельном режиме необходимо проводить
- а) усиленное питание
 - б) антибактериальную терапию
 - +в) профилактику пролежней и застойных пневмоний
 - г) интенсивную физическую культуру

120. При уходе за тяжелобольным стариком дома необходимо
- а) проветривать комнату
 - б) убрать из комнаты всю лишнюю мебель
 - в) кровать поставить у стены
 - +г) все выше перечисленное

121. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата
- а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - +г) сублингвально

122. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют
- а)анаприлин
 - б)лазикс
 - в)пентамин
 - +г)нифедипин (коринфар)

123. Диета № 9 показана
- +а)всем больным сахарным диабетом
 - б)только при тяжелой степени сахарного диабета
 - в)только при легкой степени сахарного диабета
 - г)только при легкой степени сахарного диабета у больных с ожирением

124. Главным критерием эффективности диетотерапии при сахарном диабете в пожилом возрасте является
- а)улучшение самочувствия больного
 - б)уменьшение веса тела больного с ожирением
 - +в)отсутствие гипергликемии и глюкозурии
 - г)уменьшение полиурии

125. При лечении железодефицитной анемии препараты железа в пожилом возрасте следует начинать вводить
- а)внутрь
 - б)внутривенно
 - +в)внутримышечно
 - г)подкожно

126. Для лечения больных чесоткой рекомендуются следующие лекарственные препараты, кроме
- а)33% серной мази
 - б)10-20% эмульсии бензилбензоата
 - в)медифокс
 - +г)5% димедроловой мази

127. Из перечисленных положений о педикулезе головы неверно
- +а)единственный вариант эффективного лечения - стрижка волос
 - б)лимфатические узлы шеи могут быть увеличены и уплотнены
 - в)в тяжелых случаях зуд может быть нестерпимым
 - г)профилактика заболевания предусматривает соблюдение норм личной гигиены

128. Для диагностики сифилиса используют реакции
- а)Райта
 - б)Манту

- +в)Вассермана
- +г)Кана

129. Контагиозным заболеванием является

- а)гидраденит
- б)экзема
- +в)герпес
- г)крапивница

130. Укажите неправильное заключение

- а)микроспория встречается обычно у детей и является очень заразной
- б)поражение волосистой части головы при микроспории называется стригущим лишаем
- в)хронической трихофитией среди взрослых чаще страдают женщины с дисфункцией желез внутренней секреции
- +г)лечение заключается в обстригании волос в течение 3 месяцев

131. Туберкулин при пробе Манту вводят

- а)подкожно
- +б)внутрикожно
- в)накожно
- г)внутримышечно

132. Рекомендации по питанию больному туберкулезом

- а)ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
- б)увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
- в)ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
- +г)увеличить калорийность, количество белка и витаминов

133. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний

- +а)на 3-7 день после рождения
- б)в возрасте 1 года
- в)в возрасте 3 лет
- г)в возрасте 7 лет

134. Средства для лечения туберкулеза

- +а)рифампицин, фтивазид
- б)строфантин, фуросемид
- в)эритромицин, адреналин
- г)сальбутамол, интал

135. Концентрация раствора хлорамина для дезинфекции мокроты в карманных плевательницах
- а) 0,5%
 - б) 1%
 - в) 3%
 - +г) 5%

136. Анатомическая область введения вакцины БЦЖ
- +а) наружная поверхность плеча
 - б) внутренняя поверхность предплечья
 - в) внутренняя поверхность плеча
 - г) наружная поверхность предплечья

137. Инсульт – это



- +а) острое нарушение мозгового кровообращения
- б) преходящее нарушение мозгового кровообращения
- в) хроническая ишемия мозга
- г) воспаление головного мозга

138. Оглушение характеризуется тем, что
- а) сознание и реакция на внешние раздражители у пациента отсутствуют
 - б) сознание у пациента отсутствует, но сохраняется реакция на резкие внешние раздражители (звук, боль)
 - +в) пациент в сознании, вял, на вопросы отвечает односложно, быстро истощается

139. Сопор характеризуется
- а) глубоким угнетением сознания и отсутствием реакции на внешние раздражители
 - +б) резкий звук и боль выводят пациента из состояния утраченного сознания
 - в) пациент в сознании, вял, на вопросы отвечает односложно, быстро истощается

140. Кома характеризуется
+а) глубоким угнетением сознания и отсутствием реакции на внешние раздражители
-б) резкий звук и боль выводят пациента из состояния утраченного сознания
-в) пациент в сознании, вял, на вопросы отвечает односложно, быстро истощается

141. Головная боль, тошнота, рвота, расстройство сознания при инсульте относятся к симптомам
-а) очаговым
-б) менингеальным
+в) общемозговым

142. Расстройство движений, расстройства речи, нарушение чувствительности в одной половине тела относятся к симптомам
+а) очаговым
-б) менингеальным
-в) общемозговым

143. Моторная афазия – это когда человек
+а) не говорит, но обращенную речь понимает
-б) не говорит и обращенную речь не понимает
-в) забывает названия простых предметов, помня их предназначение

144. Сенсорная афазия – это когда человек
-а) не говорит, но обращенную речь понимает
+б) не говорит и обращенную речь не понимает
-в) забывает названия простых предметов, помня их предназначение

145. Амнестическая афазия – это когда человек
-а) не говорит, но обращенную речь понимает
-б) не говорит и обращенную речь не понимает
+в) забывает названия простых предметов, помня их предназначение

146. К менингеальным симптомам относится



-а) невозможность совершать сознательные движения конечностями
+) ригидность мышц затылка

- б)патологические рефлексy
- в)расстройства речи

147. В остром периоде инсульта контроль жизненно-важных функций организма (уровень сознания, АД, состояние зрачков, ЧДД и ЧСС) следует проводить

- а)каждый час
- +б)каждые 2 часа
- в)2 раза в сутки
- г)1 раз в сутки

148. У пациента (на фото) проводится профилактика



- а)Тромбозов
- б)Пролежней
- в)Гипостатической пневмонии
- +г)Контрактур суставов

149. Потенциальная проблема пациента с инсультом

- а)параличи
- б)расстройства речи
- в)расстройства чувствительности
- +г)гипостатическая пневмония

150. Мероприятия по профилактике осложнений при инсульте проводятся

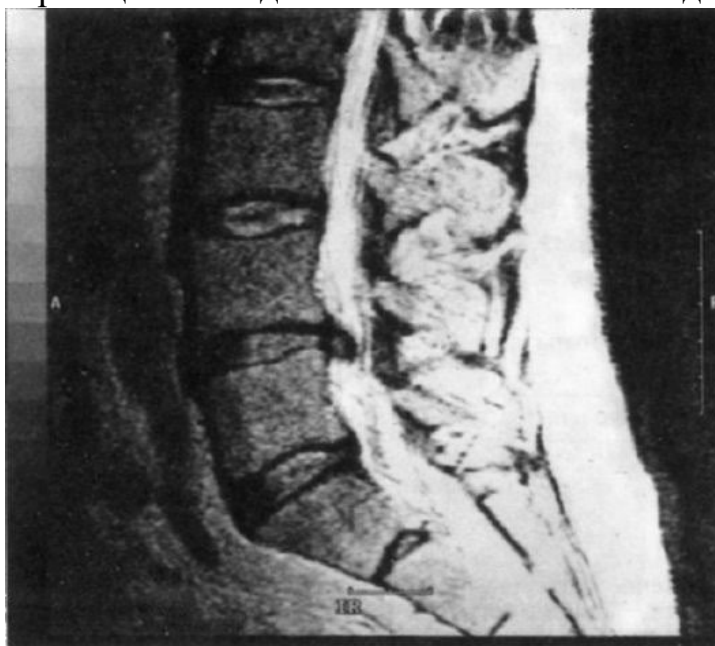
- а)1 раз в сутки
- б)2 раза в сутки
- +в)Каждые 2 часа
- г)Каждый час

Риск развития пролежней у пациента оценивается с помощью шкалы

- а)Глазго
- б)Кови

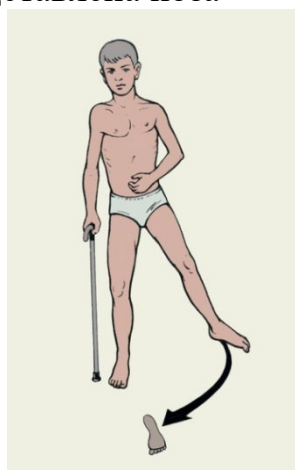
- в)Бабинского
- +г)Ватерлоу

151. При подготовке к рентгенологическому исследованию пояснично-крестцового отдела позвоночника необходимо



- а) ограничить прием жидкости за 3 дня до обследования
- б) воздержаться от пищи накануне вечером и утром перед исследованием
- +в) провести очистительную клизму
- г) Опорожнить мочевой пузырь с помощью катетера

152. На картинке представлена поза



- а)Бабинского
- +б)Вернике – Манна
- в)Брудзинского
- г)Мари-Шарко

153. Действительные проблемы пациента с инсультом

- +а) Параличи, парезы
- б) Контрактуры суставов
- в) Гипостатическая пневмония
- +г) Расстройства речи

154. Для пациента с дисфагией показано

- а) Частая смена положения тела в постели
- б) Установка мочевого катетера
- +в) Установка назогастрального зонда
- г) Каждые 2 часа укладывать конечности в функциональное положение

155. Строгий постельный режим для пациента с инсультом показан в течение

- а) 3 дней
- б) 5 дней
- +в) 10 дней
- г) 14 дней

156. Паралич – это

- а) расстройство речи
- б) расстройство психики
- в) расстройство сознания
- +г) невозможность выполнять сознательные движения

157. Таблица Головина-Сивцева для определения остроты зрения рассчитана с расстояния

- а) 3 метра
- б) 4 метра
- +в) 5 метров
- г) 6 метров

158. Полихроматические таблицы Рабкина необходимы для исследования

- +а) цветоощущения
- б) периферического зрения
- в) адаптации
- г) амблиопии

159. Периферическое зрение определяют

- а) остротой зрения
- б) светоощущением
- в) адаптацией

+г)полем зрения

160. Характер зрения определяют с помощью

+а)четырехточечного цветового прибора

-б)таблицы Головина-Сивцева

-в)периметра

-г)кампиметра

161. Прибор для исследования периферического зрения

-а)адаптометр

-б)тонометр Маклакова

-в)четырехточечный цветовой прибор

+г)периметр

162. Прибор для измерения офтальмотонуса (ВГД - внутриглазного давления)

-а)периметр

+б)тонометр Маклакова

-в)кампиметр

-г)адаптометр

163. Не применяют при остром бактериальном конъюнктивите

-а)0,3% раствор ципролета

-б)20% раствор сульфатамида

+в)0,1% раствор дексаметазона

-г)0,3% раствор тобрамицина

164. Для профилактики гонобленнореи у новорожденных применяется

+а)20% раствор сульфатамида

-б)0,3% раствор ципролета

-в)0,3% раствор офтаквикса

-г)0,3% раствор гентамицина

165. При ячмене противопоказано

-а)назначение УВЧ

-б)инстилляция 0,3% раствора ципролета

-в)закладывание 1% тетрациклиновой мази

+г)применение примочек и компрессов

166. При иридоциклите назначают все глазные капли кроме

-а)1% раствора атропина

-б)0,3% раствора офтаквикса

-в)0,1% раствора диклофенака

+г)1% раствора пилокарпина

167. Симптом, не характерный для острого приступа глаукомы

+а)миоз

-б)мидриаз

-в)отёк роговицы

-г)застойная инъекция глазного яблока

168. При остром приступе глаукомы противопоказан раствор

-а)пилокарпина 1%

-б)тимолола 1%

+в)атропина 1%

-г)арутимола 0,5%

169. Такие результаты общего анализа крови могут быть при:

Гемоглобин 132 г/л

Эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$

Цветовой показатель 0,97

Ретикулоциты

Тромбоциты

Лейкоциты $12,5 \times 10^9/л$

Миелоциты

Метамиелоциты

Палочкоядерные 8

Сегментоядерные 69

Эозинофилы 1

Базофилы

Лимфоциты 18

Моноциты 4

Плазматические клетки

Скорость (реакция) оседания эритроцитов 30 мм/ч

-а)кровотечении

+б)воспалении

БАНК ЗАДАНИЙ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Задания для оценки освоения МДК 02.02.Основы реабилитации:

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма — это:

а) реформация

б) реабилитация

- в)транслокация
- г)трансформация

2. Основными принципами реабилитации являются

- а)раннее начало
- б) индивидуальный подход
- в) комплексность
- г) все перечисленное верно

3. Основное направление реабилитации в XXI веке предполагает

- а)применение технологических достижений
- б) разработка индивидуальных программ
- в) разработка стандартов реабилитации

4.Противопоказанием к местной дарсонвализации является

- а)варикозное расширение вен
- б) выпадение волос
- в) кровоточащий геморрой
- г)хроническая пневмония

5. Переменный импульсный ток высокой частоты и высокого напряжения применяется в методе

- а)индуктотермия
- б) дидинамотерапия
- в) дарсонвализация
- г) флюктуоризация

6.Лечебным действием, характерным только для УВЧ, является

- а) противовоспалительное
- б) обезболивающее
- в)активизация деятельности фибробластов
- г) фибринолитическое

7.Если при проведении процедуры СВЧ-терапии больной жалуется на появление жжения, чувства распирания, боль в месте воздействия, то необходимо:

- а) уменьшить дозу
- б) прекратить процедуру
- в) поговорить с пациентом
- г) увеличить дозу

8. Лечебный метод с применением неслышимых ухом механических колебаний упругой среды с частотой выше 20 кГц называется

- а) франклинизация

- б) ультразвук
- в) магнитотерапия
- г) электрофорез

9. Пациент испытывает ощущение покалывания и легкого жжения при проведении

- а) ультразвуковой терапии
- б) КВЧ-терапия
- в) гальванизации, лекарственного электрофореза
- г) светолечения

10. Методики гальванизации по действию на организм подразделяются на

- а) местные, общие
- б) местные, общие, сегментарно-рефлекторные
- в) сегментарно-рефлекторные
- г) общие

11. Противопоказаниями к гальванизации являются

- а) непереносимость гальванотока
- б) язвенная болезнь желудка
- в) миопия
- г) афония

12. В случае появления после процедуры гальванизации симптомов раздражения в виде покраснения и мелких пузырьков необходимо

- а) лечение прекратить
- б) лечение продолжить с меньшей силой
- в) направить пациента к врачу-физиотерапевту
- г) лечение прервать на 2-3 дня

13. При поражении пациента электротоком медсестра должна

- а) сама оказать помощь пациенту
- б) начать оказывать помощь и одновременно вызвать "скорую помощь" или врача
- в) вызвать врача
- г) успокоить пациента

14. Принимать процедуру гальванизации пациент должен

- а) через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда
- б) через 2-3 часа после обеда
- в) через 10 минут после завтрака и обеда
- г) через 5 минут после завтрака

15. Пациенту необходимо повторно показаться физиотерапевту после

приема:

- а) 5-8 процедур
- б) 2-3 процедур
- в) 14-16 процедур
- г) 1-2 процедур

16. Лечебное действие лазеротерапии:

- а) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное, иммуностимулирующее
- б) фибринолитическое
- в) противовоспалительное
- г) седативное

17. Лечебные факторы, присущие грязелечению

- а) температурный
- б) механический
- в) химический
- г) гормональный, биологический

18. Аллергическая непереносимость лекарственного препарата при физиотерапии проявляется симптомами

- а) кровохарканье
- б) кашель, удушье, насморк, отек слизистых оболочек
- в) удушье
- г) насморк

19. Физический фактор, который лежит в основе гальванизации и электрофореза

- а) высокочастотный переменный импульсный ток
- б) постоянный ток малой силы и малого напряжения
- в) постоянный импульсный ток
- г) магнитное поле

20. Физико-химические процессы, которые происходят в организме при гальванизации

- а) образование вихревого потока
- б) микромассах на уровне клетки
- в) поляризация
- г) образование энергии

21. Лечебное действие, характерное для электросна

- а) десенсибилизирующее
- б) противовоспалительное
- в) седативное

г)рассасывающее

22. Ощущения, появляющиеся у пациента под электродом при электростимуляции мышц

- а)слабая вибрация
- б)выраженная болезненная вибрация
- в)четкая болезненная вибрация
- г)отчетливое сокращение мышц

23.Методика, которая применяется при местной дарсонвализации

- а)подводная
- б)контактная
- в)дистанционная, с воздушным зазором 0,5-2 см
- г)дистанционная, с воздушным зазором 6-8 см

24.Ощущения больного при проведении полостных процедур дарсонвализации:

- а)выраженное тепло
- б)легкое тепло
- в)жжение
- г)нет ощущений

25.Аппарат, который применяется при индуктотермии:

- а) «Луч-11»
- б) «Полюс-101»
- в)ИКВ-4
- г) «Поток»

26. Под влиянием массажа:

- а)суживаются резервные капилляры
- б)расширяются резервные капилляры
- в)накапливается молочная кислота
- г)накапливаются органические кислоты

27.Воздействие массажа на суставы и сухожильно-связочный аппарат:

- а)увеличивается эластичность, подвижность
- б)уменьшается количество синовиальной жидкости
- в)появляются выпоты в тканях
- г)нарушается физиологическая функция периартикулярной ткани

28. В физиотерапевтических кабинетах при проведении процедур необходимо

- а)соблюдать тишину

- б) во время процедуры читать
- в) трогать провода
- г) применять процедуры спустя 6 часов после обеда

29. Аппарат, на котором можно отпускать процедуру электрофореза, называется

- а) «Искра-1»
- б) «Полюс-1»
- в) «Ультратон»
- г) «Поток-1»

30. Недостатком электрофореза является

- а) создает низкую концентрацию лекарственного вещества
- б) нельзя точно дозировать количество вводимого лекарства
- в) не отмечается противоположенное действие лекарств
- г) использование всех лекарственных веществ.

31. Преимуществом лекарственного электрофореза является

- а) образование кожного депо
- б) частое возникновение побочных реакций
- в) невозможность образования кожного депо
- г) возможность подвести лекарство к любой области.

32. Основным путем введения лекарства при электрофорезе

- а) эндокринные железы
- б) слюнные железы
- в) околотитовидные железы
- г) сальные железы

33. Продолжительность процедуры электрофореза при общих методиках воздействия.

- а) 3-7 минут
- б) 10-15 минут
- в) 20-30 минут
- г) 35-40 минут

34. Рекомендуемым положением пациента при проведении электрофореза является положение

- а) сидя
- б) лежа
- в) стоя

35. Для проведения электрофореза воротниковой зоны электроды на теле пациента располагают

- а) на задней поверхности голени
- б) на поясничной области
- в) на воротниковой области и пояснице
- г) сзади подключичной области

36. У детей при пневмонии, бронхиальной астме чаще применяется электрофорез с использованием лекарственного вещества

- а) } Са
- б) К
- в) Mg
- г) Си

37. При наложении электродов на поврежденную поверхность, могут возникнуть реакции на коже пациента:

- а) пиодермия
- б) экзема
- в) дерматит
- г) диатез

38. Медсестра должна вытирать пыль с физиоаппаратов и щитков:

- а) сухой тряпкой
- б) влажной тряпкой
- в) салфеткой, смоченной в спирте
- г) вытирать 1 раз в неделю влажной салфеткой

39. Во время проведения электропроцедур с контактным положением электродов медсестре запрещается:

- а) смотреть карту пациента,
- б) касаться каких-либо заземленных проводников
- в) следить за состоянием пациента
- г) одновременно проводить процедуры другим пациентам

40. Если при проведении процедур пациент почувствовал тошноту, головную боль, головокружение, действия медсестры:

- а) вызвать врача
- б) прекратить процедуру
- в) уменьшить силу тока
- г) успокоить пациента и продолжить процедуру

41. Во время проведения ультрафиолетового облучения глаза больного и медперсонала должны быть защищены:

- а) очками-консервами со спиральными стеклами в промежутках
- б) темными очками

- в) очками и маской не чем не защищены
- г) очками с увеличительными линзами.

42. В лечебно-процедурной карте медсестра должна:

- а) отметить свои инициалы
- б) поставить роспись
- в) сделать отметку о проведении лечения, расписаться после окончания процедуры
- г) написать рекомендации

43. Концентрация лекарственных средств обычно применяют при проведении лекарственного электрофореза составляет

- а) 10%
- б) 1-5%
- в) 1-2%
- г) 0,5-1%

44. Стандартное количество процедур лекарственного электрофореза на полный курс составляет

- а) 1-2
- б) 5-10
- в) 10-20
- г) 50

45. С положительного электрода (анода) в ткани организма при электрофорезе вводятся

- а) отрицательно заряженные частицы
- б) ионы металлов
- в) кислотные радикалы
- г) все выше перечисленное

46. С отрицательного электрода (катода) при лечебном электрофорезе вводятся

- а) кислотные радикалы
- б) положительно заряженные частицы
- в) ионы металлов
- г) все выше перечисленное

47. Гидрофильные прокладки при электрофорезе смачивают

- а) спиртом
- б) раствором марганцовокислого калия
- в) теплой водой
- г) все выше перечисленное

48. При электрофорезе электроды накладывают чаще на область

- а) спина и область надплечья.
- б) межлопаточная область и задняя поверхность голени
- в) на нижнешейную область
- г) все выше перечисленное

49. При дарсонвализации действующим фактором является

- а) электроразряд
- б) пелоиды (грязь, песок)
- в) гальваноток
- г) пресная вода

50. Противопоказаны для проведения вместе (в один день)

- физиотерапевтические процедуры
- а) электростимуляция и УФО местное;
 - б) грязелечение и микроволны;
 - в) души и гальванизация;
 - г) кислородные ванны и парафин.

51. Для водолечения используется:

- а) пресная вода
- б) соленая морская вода
- в) грязь
- г) озокерит

52. Для ингаляционной терапии используют

- а) пелоиды
- б) пресную воду
- в) химические вещества
- г) аэроионы

53. Упругие механические колебания плотной физической среды с частотой более 20 кГц – это действующий фактор

- а) электростимуляции
- б) ультразвука
- в) электросна
- г) амплитудотерапии

54. Для ингаляционной терапии используют

- а) пелоиды
- б) пресную воду
- в) химические вещества
- г) аэроионы

55. Физиопроцедуры выполняются

- а) по желанию пациента
- б) в удобное время для пациента
- в) в назначенное время
- г) через день

56. После процедуры необходим отдых в течении

- а) 5-10 мин.
- б) 2-3 часа
- в) } 15-20 мин;
- г) 1 день

57. Действие мед.сестры с первично поступающими на лечение больными

- а) немедленно начать процедуру
- б) показать аппаратуру, находящуюся в кабинете
- в) ознакомить с правилами техники безопасности
- г) ознакомить с назначениями врача по процедурной карте

58. Источники света, дающие УФ излучение называются

- а) лампы накаливания
- б) лампы дневного света
- в) дуговые ртутно-трубчатые лампы
- г) лампа «Соллюкс»

59. Мощность лампы Минина составляет

- а) 40-50 Вт;
- б) 25-40 Вт;
- в) 100-150 Вт;
- г) 5-10 Вт.

60. Биодоза к концу лечения общим УФ-облучением должна составлять

- а) 4 биодозы
- б) 1 биодоза
- в) 2 – 3 биодозы
- г) 3 – 5 биодоз

61. Аппарат, состоящий из рефлектора параболической формы с деревянной рукояткой, называется

- а) лампа Минина
- б) ОКБ – 30»
- в) лампа «Соллюкс»
- г) «ОН – 7».

62. Участками тела, чувствительными к УФ лучам являются

- а) кожа конечностей
- б) кожа живота
- в) кожа головы
- г) стопы

63. Лекарственными веществами, которые оказывают фотосенсибилизирующее действие являются

- а) глюкокортикостероиды
- б) противовоспалительные
- в) витамин В 12
- г) сульфаниламидные

64. Показаниями к применению УФ лучей являются

- а) заболевания кожи
- б) заболевания зубов
- в) заболевания глаз
- г) заболевания ЦНС

65. Противопоказанием для проведения физиотерапии с использованием УФ лучей является

- а) базедова болезнь;
- б) болезнь Дауна;
- в) кариез;
- г) грипп.

66. При воздействии на человека УФ лучей в крови возрастает количество

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) тромбоцитов

67. При нарушении техники безопасности в применении УФ лучей возможны

- а) травмы
- б) переломы
- в) кровотечения
- г) ожоги

68. Дозы УФ лучей применяют для местного облучения

- а) субэритемные
- б) эритемные
- в) гипоэритемные
- г) гиперэритемные

69. Для лечебных целей применяется вид парафина:

- а)очищенный белый парафин
- б)обезвоженный парафин
- в)твердый парафин
- г)жирный парафин

70. Для лечебных целей применяют парафин имеющий температуру плавления

- а)60 – 70 градусов
- б)80 – 90 градусов
- в)20 – 30 градусов
- г)52 – 55 градусов

71.Главным действием парафина является

- а)механическое
- б)тепловое
- в)болеутоляющее
- г)возбуждающее

72.Продолжительность курса парафинолечения составляет

- а)2 процедуры
- б)5 процедур
- в)15 – 20 процедур
- г)7 процедур

73.Время стерилизации парафина составляет

- а)1,0 – 1,5 часа
- б)20 – 30 минут
- в)30 – 40 минут
- г)10 – 15 минут

74.Для восстановления эластических свойств парафина при каждом повторном нагревании добавляют:

- а)10% свежего парафина
- б)20% свежего парафина
- в)15% свежего парафина
- г)30% свежего парафина.

75.Температура воды при циркулярном душе снижается:

- а)с 31 градусов - до 21 градуса
- б)с 36 градусов - до 25 градусов
- в)с 39 градусов - до 26 градусов
- г)с 30 градусов - до 20 градусов

76.При струевом душе давление воды поддерживается на уровне

- а) 2,5 – 3,5 атм.
- б) 2 – 3 атм.
- в) 3,5 – 4,5 атм.
- г) 1,0 – 1,5 атм.

77. Продолжительность подводного душа – массажа составляет

- а) 5 – 20 мин.
- б) 20 – 30 мин.
- в) 20 – 40 мин.
- г) 60 мин.

78. Температура воды при первом обливании должна быть:

- а) 20 градусов – 30 градусов
- б) 30 градусов – 33 градуса
- в) 34 градусов – 33 градуса
- г) 35 градусов – 40 градусов

79. Температуру воды при обливании с каждой последующей процедурой снижают на:

- а) 1 – 2 градуса
- б) 2 – 3 градуса
- в) 3 – 4 градусов
- г) 4 – 5 градусов

80. Температура воды постепенно при обливаниях нужно довести в конечном итоге до:

- а) 25 градусов
- б) 20 – 22 градусов
- в) 18 – 20 градусов
- г) 15 градусов

81. Температура воды должна быть при проведении хвойной ванны:

- а) 37 – 39 градусов
- б) 35 – 37 градусов
- в) 39 – 40 градусов
- г) 15 – 20 градусов

82. Перед приемом, какой ванны больному показано отдохнуть 20 – 30 мин.:

- а) хвойной
- б) пресной
- в) скипидарной
- г) жемчужной

83. Ванны, емкость которых 20 – 40 л., называются:

- а)общие
- б)местные
- в)поясные
- г)сегментарно-рефлекторные

84.Продолжительность хвойных ванн:

- а)30 – 40 минут
- б)20 – 30 минут
- в)10 – 15 минут
- г)40-60 минут

85.Продолжительность горчичных ванн составляет

- а)20 – 30 минут
- б)10 – 15 минут
- в)3. 5 – 8 минут
- г)40-45 минут

86.Время укутывания больного после горчичной ванны:

- а)1 – 2 часа
- б)5 – 6 часов
- в)30 – 60 минут
- г)10-20 минут

87.Продолжительность скипидарных ванн составляет

- а)20 – 30 минут
- б)5 – 8 минут
- в)8 – 15 минут
- г)45-50 минут

88.Для горчичной ванны используют горчицу в объеме

- а)400 – 500 грамм
- б)100 - 150 грамм
- в)150 – 200 грамм
- г)600-800 грамм

89.Температура воды при водолечении считают теплой

- а)ниже 20 градусов
- б)20 – 33 градуса
- в)37 – 36 градусов
- г)37 – 38 градусов

90.Воздействие холода на организм человека ведет к

- а)успокаивающему действию
- б)закаливанию организма

- в) снижению артериального давления
- г) учащению пульса

91. Воздействие горячей воды вызывает:

- а) болеутоляющее действие
- б) успокаивающее действие
- в) повышает секрецию желез
- г) тонизирующее действие

92. Основным отличием бега от ходьбы является

- а) наличие фазы полета
- б) постановка ноги на пятку
- в) перекал ноги с пятки на носок

93. Бег – как физическое упражнение используется с возраста

- а) 12 месяцев
- б) 2-х лет
- в) 3-х лет
- г) 4-х лет
- д) 5-ти лет

94. Упражнения в расслаблении относятся к:

- а) активным
- б) пассивным
- в) рефлекторным

95. Учащиеся, направляемые на ЛФК относятся к

- а) специальной медицинской группы
- б) подготовительной группы
- в) с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения

96. Перенапряжение при занятиях физической культурой возникает

- а) у лиц регулярно занимающихся физкультурой
- б) у лиц с недостаточной физической подготовкой
- в) при однократной физической нагрузке, превышающей возможности ее выполнения
- г) развивается постепенно нарастая от занятия к занятию
- д) развивается внезапно во время или после нагрузки

97. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является:

- а) астенический
- б) нормотонический

- в) дистонический
- г) гипертонический

98. Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажерном устройстве «Движущаяся дорожка» составляет

- а) до 3 км/ч
- б) до 7 км/ч
- в) до 9 км/ч
- г) до 12 км/ч

99. Противопоказанием к назначению физических упражнений в воде являются

- а) хронические заболевания кожи
- б) заболевания опорно-двигательного аппарата
- в) заболевания нервной системы
- г) гипокинезия

100. Длительность проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления:

- а) 45 - 50 минут
- б) 40-45 минут
- в) 25-30 минут
- г) 15-20 минут
- д) 10-15 минут

101. Гимнастические упражнения дающие наименьшую физическую нагрузку:

- а) активные
- б) пассивные
- в) рефлекторные

102. Особенности фиксации конечности инструктором ЛФК при проведении пассивных упражнений при переломах костей:

- а) усилие направлено на сустав
- б) усилие направлено на место перелома

103. Для разработки коленного сустава пассивными движениями при переломе бедра, бедро фиксируется

- а) ниже перелома
- б) выше перелома

104. Для разработки локтевого сустава при переломе лучевой кости предплечье фиксируется:

- а) выше перелома
- б) ниже перелома

105. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снижает риск возникновения

- а) нарушений ритма сердца
- б) сердечного шока
- в) тромбозомболических осложнений

106. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

- а) с первых суток возникновения инфаркта
- б) с первой недели возникновения инфаркта
- в) с третьей недели возникновения инфаркта
- г) с четвертой недели возникновения инфаркта
- д) с шестой недели от возникновения инфаркта

107. Дозировка ходьбы у больных облитерирующими заболеваниями артерий, проводится с учетом

- а) характера труда пациента
- б) проявлений симптома перемежающейся хромоты
- в) физической силы пациента
- г) массы тела пациента

108. Лечебная гимнастика у больных облитерирующим эндоартериитом артерий нижних конечностей должна проводиться:

- а) только лежа
- б) только сидя
- в) только стоя
- г) стоя на четвереньках
- д) используя смену исходных положений (сидя – лежа – в ходьбе)

109. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких называется

- а) увеличение объема физических упражнений
- б) увеличение темпа упражнений
- в) введение упражнений с задержкой дыхания
- г) использование упражнений на тренажерах
- д) постуральный дренаж

110. ЛФК при обострении хронического гастрита проводится

- а) после стихания симптомов раздраженного желудка
- б) в начале выздоровления
- в) только у физически подготовленных больных
- г) после нормализации аппетита

111. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки лечебная

гимнастика проводится:

- а) в 1-й день назначения медикаментозного лечения
- б) после стихания болевого синдрома
- в) на 6-8-й день после прекращения болей

112. Преимущественное исходное положение при проведении физических упражнений и массажа при рахите

- а) } стоя
- б) сидя
- в) лежа

113. Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки

- а) малой продолжительности
- б) максимальной продолжительности
- в) субмаксимальной продолжительности
- г) средней продолжительности

114. Наиболее оптимальное количество занятий лечебной гимнастикой, для лиц пожилого возраста:

- а) ежедневно
- б) через день
- в) три раза в неделю
- г) один раз в неделю
- д) ежедневно

115. Оптимальный двигательный режим для лиц пожилого возраста:

- а) щадящий
- б) щадяще-тренирующий
- в) тренирующий

116. Двигательный режим для лиц пожилого возраста, ранее занимавшихся спортом или физическим трудом

- а) щадящий
- б) щадяще-тренирующий
- в) тренирующий

117. С помощью электрофореза осуществляется:

- а) электромассаж мышц
- б) введение лекарственного вещества в организм
- в) электросон
- г) микромассаж тканей

118. Витаминопобудительным действием обладает излучение:

- а) инфракрасное

- б) ультрафиолетовое
- в) видимое
- г) лазер

119. Галассотерапия предполагает

- а) солнечные ванны
- б) морские купания
- в) купание в бассейне

120. При пониженной секреции желудка минеральную воду принимают:

- а) за 10-15 минут до приема пищи
- б) за 1-1,5 часа до приема пищи
- в) через 30-40 минут после приема пищи
- г) сразу же после еды

121. «Кожное депо» образуется при применении:

- а) УВЧ-терапии
- б) озокерита
- в) электрофореза
- г) магнитотерапии

122. Терренкур – это:

- а) лечение дозированным восхождением
- б) ходьба по трафарету
- в) ходьба перед зеркалом
- г) прогулки по ровной местности

123. Слизистые оболочки облучают УФ-лучами

- а) малыми эритемными дозами
- б) средними эритемными дозами
- в) субэритемными дозами
- г) большими эритемными дозами

124. Выносливость организма могут тренировать

- а) бег
- б) дыхательные упражнения
- в) перебрасывание мяча
- г) изометрические упражнения

125. К строевым упражнениям относится

- а) ходьба на носочках
- б) перестроение в шеренгу
- в) ходьба с высоким подниманием бедра

г)ходьба на пятках

126.Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- а)тяжелое состояние больного
- б)косолапость
- в)гипертоническая болезнь I степени
- г)сколиоз

127.Показанием для лечебной физкультуры является

- а)врожденная мышечная кривошея
- б)гангрена
- в)высокая лихорадка
- г)кровотечение

128.Корректирующая ходьба применяется при

- а)косолапости
- б)пневмонии
- в)бронхите
- г)язвенной болезни желудка

129.Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- а)стоя
- б)сидя на полу
- в)лежа на животе
- г)лежа на спине

130.Противопоказанием к массажу является

- а)хроническая пневмония
- б)тромбофлебит
- в)плоскостопие
- г)кривошее

131.Вспомогательным приемом поглаживания является

- а)глажение
- б)надавливание
- в)разминание
- г)вибрация

132.Основным приемом разминания является

- а)валяние
- б)сдвигание
- в)продольное разминание
- г)встряхивание

133.Положение пациента при массаже спины

- а)лежа на животе, руки вверху
- б)лежа на животе, руки вдоль туловища
- в)лежа на боку
- г)стоя

134.Образование костной мозоли ускоряет

- а)поглаживание
- б)растирание
- в)разминание
- г)вибрация

Эталоны ответов на задания к МДК 02.02 Основы реабилитации
в тестовой форме:

<i>Задан ия в тест овой форм е№</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в тест овой форм е№</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в тест овой форм е№</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в тест овой форм е№</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в тест овой форм е№</i>	<i>отв ет</i>
1.	б	11.	а	21.	в	31.	а	41.	а
2.	г	12.	в	22.	г	32.	г	42.	в
3.	б	13.	б	23.	в	33.	б	43.	б
4.	в	14.	а	24.	в	34.	б	44.	в
5.	в	15.	а	25.	в	35.	в	45.	б
6.	в	16.	а	26.	б	36.	а	46.	а
7.	б	17.	г	27.	а	37.	в	47.	в
8.	б	18.	б	28.	а	38.	а	48.	б
9.	в	19.	б	29.	г	39.	б	49.	а
10.	б	20.	в	30.	б	40.	б	50.	а
<i>Задан ия в</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в</i>	<i>отв ет</i>	<i>Задан ия в</i>	<i>отв ет</i>

<i>тест овой форм</i>		<i>тест овой форм</i>		<i>тест овой форм</i>		<i>тест овой форм</i>		<i>тест овой форм</i>	
<i>Задан</i>	<i>отв</i>	<i>Задан</i>	<i>отв</i>	<i>Задан</i>	<i>отв</i>	<i>Задан</i>	<i>отв</i>	<i>е№</i>	
<i>л.в</i>	<i>ат</i>	<i>л.в</i>	<i>ат</i>	<i>л.в</i>	<i>бт</i>	<i>л.в</i>	<i>бт</i>	91.	В
<i>дест</i>	Г	<i>дест</i>	б	<i>дест</i>	В	<i>дест</i>	В	92.	а
<i>вой</i>	б	<i>вой</i>	Г	<i>вой</i>	В	<i>вой</i>	б	93.	В
<i>форм</i>	Г	<i>форм</i>	а	<i>форм</i>	а	<i>форм</i>	В	94.	а
<i>е№</i>	В	<i>е№</i>	а	<i>е№</i>	б	<i>е№</i>	В	95.	В
<i>101.</i>	б	<i>101.</i>	б	<i>101.</i>	в	<i>101.</i>	в	96.	Г
<i>102.</i>	р	<i>102.</i>	Р	<i>102.</i>	а	<i>102.</i>	В	97.	б
<i>103</i>	в	<i>103.</i>	б	<i>103.</i>	В	<i>103.</i>	б	98.	б
<i>104.</i>	б	<i>104.</i>	в	<i>104.</i>	а	<i>104.</i>	Г	99.	а
<i>105.</i>	В	<i>105.</i>	р	<i>105.</i>	б	<i>90.</i>	б	100.	В
106.	а	116.	б	126.	а				
107.	б	117.	б	127.	а				
108.	д	118.	б	128.	а				
109.	д	119.	б	129.	в				
110.	а	120.	а	130.	б				

БАНК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

Проверяемые результаты обучения: ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7; ОК 2, ОК 3, ОК 6, ОК 9, ОК 10, ОК 12

Экзаменационный билет № 1

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: бронхит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС -112 в минуту, зев - умеренная гиперемия, налётов нет.

Врачебные назначения:

- диета по возрасту
- ОАК
- ОАМ
- при температуре свыше 38,3 С - Парацетамол 0,2
- сложные капли в нос по 3 капли 5-6 раз в день, в оба носовых хода.
- Мукалтин по 1т 3раза в день
- полоскание горла р-ром фурацилина
- горчичники на грудную клетку

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.
5. Реабилитация больного острым бронхитом: массаж грудной клетки.

Экзаменационный билет №2

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении.

Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, не может менять положение ноги в постели. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе, три недели назад болел ангиной.

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

Врачебные назначения:

- ОАМ
- ОАК
- ЭКГ
- строгий постельный режим.
- Аспирин 0,5 x 4 раза в день после еды,
- Пенициллин внутримышечно 500 тыс. ЕД. x 4 раза в день

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте технику в/м инъекции
5. Реабилитация данного ребенка: лфк.

Экзаменационный билет №3

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Состоит на учете у нефролога.

Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс - 104 в минуту, АД – 130/80 мм. рт. ст., ЧДД - 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Врачебные назначения:

- Строгий постельный режим
- Стол № 7
- Учёт диуреза.
- Моча по Зимницкому.
- Контроль АД.
- Ампициллин 0,5 - 4 раза в день
- Супрастин по 1/2 таблетке - 2 раза в день.

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом

- 2.Объясните пациенту правила приема препаратов
- 3.Заполните направления на лабораторные обследования
- 4.Продемонстрируйте алгоритм сбора мочи по Зимницкому.
- 5.Роль матери в решении вопроса реабилитации данного больного.

Экзаменационный билет №4

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении.

Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый).

Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст.

Врачебные назначения:

- Строгий постельный режим
- Стол по возрасту.
- ОАМ
- ОАК
- Супрастин $\frac{1}{2}$ 2 раза в день
- АТФ 1% по 1,0 в/м 1раз в день
- Копрологическое исследование на скрытую кровь.

Задания для обучающегося:

- 1.Составьте план ухода за пациентом
- 2.Объясните пациенту правила приема препаратов
- 3.Заполните направления на лабораторные обследования
- 4.Продемонстрируйте алгоритм сбора кала на скрытую кровь
- 5.Психологическая реабилитация данного ребенка.

Экзаменационный билет №5

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Фактический вес 6500, рост 64см.

Ребенок от I беременности, I родов, родился доношенным. Родился с весом 3000кг, рост 50см. По Апгар 8 баллов. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Врачебные назначения:

- Режим питания.
- Диета кормящей матери.
- ОАМ
- ОАК
- копрограмма
- Супрастин $\frac{1}{4}$ 2 раза в день
- Дерматологический компресс с 1%р-ром резорцина.
- Ведение пищевого дневника.
- Наложение на суставы шин.

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте алгоритм сбора кала на скрытую кровь
5. Медицинская реабилитация данного ребенка в виде рефлексотерапии (подошвенная, ладонная).

Экзаменационный билет №6

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6° С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе и болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания частые.

Врачебные назначения:

- стол №7.
- подмывание

- сбор мочи на общий анализ
- анализ мочи по Нечипоренко.
- При температуре - Парацетамол 0,2

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте алгоритм анализ мочи по Нечипоренко.
5. Амбулаторный этап реабилитации :санаторно-курортное лечение.

Экзаменационный билет №7

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет.

Диагноз: сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

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

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Жалуется на усталость, много спит. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на губах. Множественные расчесы на коже конечностей, туловище. Жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта яркие. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий безболезненный. ЧДД 20-22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм.рт.ст.

Врачебные назначения:

- диета №9.
- строгий постельный режим
- Инсулин 5 ЕД (завтрак, обед, ужин).
- УЗИ поджелудочной железы.
- определение уровня сахара в моче
- определение уровня сахара в крови (глюкометр).

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования

- 4.Продемонстрируйте алгоритм сбора мочи на сахар.
- 5.Реабилитационная работа медицинской сестры в «школе диабета».

Экзаменационный билет №8

На стационарном лечении находится 12 месячный ребенок, родился весной.

Диагноз: анемия железodefицитная, рахит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой, сон беспокойный, вздрагивает при громком звуке, повышенная потливость.

Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от I беременности, I родов, от молодых родителей, родился с весом 3000, рост 50см, на грудном вскармливании был до 9 месяцев. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см, облысение затылка, краниотабес, зубов 6.

. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин.. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам, гемоглобин ниже нормы.

Врачебные назначения:

- 4 разовое питание через 4 часа
- смесь Семилак +3 прикорма
- ОАК
- ОАМ
- Моча по Сулковичу

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Особенности приема железосодержащих препаратов.
5. Реабилитация ребенка с рахитом в целях предупреждения развития судорожного синдрома.

Экзаменационный билет №9

Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом ревматизм, активная фаза, малая хоррея.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, отмечается подергивание мимических мышц и мышц верхних конечностей. Гипотония. Общая слабость, медлительность. Во время еды проливает пищу.

Считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, в последнее время - частые ангины.

Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, плаксива. Большую часть времени лежит, отвернувшись к стенке. Жалуется на усталость. Бледная синева вод глазами, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура 37,2°C, АД 120/70 мм рт.ст.

Врачебные назначения:

- диета 10
- строгий постельный режим - 2 недели.
- термометрия
- ОАК
- ОАМ
- ЭКГ
- Аспирин
- Пенициллин в/м 400000ед.
- полоскание горла после еды.

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте алгоритм измерения АД.
5. Санаторный этап реабилитации данного пациента.

Экзаменационный билет №10

Активное посещение ребенка 5 лет, девочка.

Диагноз: ветряная оспа.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания пятнисто-папулезного характера, в центре — нежные пузырьки с прозрачным содержимым.

Со слов мамы болен третий день, была температура 37,8 С, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура 37,2 С. в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд. На слизистой зева — везикулезные высыпания (напоминают «каплю росы»). ЧДД 24 в минуту, пульс 108 в минуту.

Врачебные назначения:

- домашний режим
- наблюдение за контактными.

- экстренное извещение в д/с
- обработка везикул зеленкой
- душ
- подмывать
- Супрастин $\frac{1}{2}$ 2 раза в день

Задания для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните экстренное извещение на детскую инфекцию в СЭС.
4. Продемонстрируйте алгоритм подмывания ребенка
5. Двигательный режим в реабилитации данного ребенка.

Экзаменационный билет №11

Больной М. 42 лет поступил в инфекционное отделение с диагнозом «Острая кишечная инфекция, острый гастроэнтерит, сальмонеллез?»

При поступлении пациент жаловался на тошноту, отсутствие аппетита, урчание в животе, разлитые боли по всему животу, частый водянистый стул 4-5 раз в сутки, чувство жара.

Врачом сделаны назначения:

1. Стол 2
2. Регидрон 1,5 л
3. Энтеродез
4. Полифепан по 1 ст.л. 3 раза в день
5. Панкреатин 1 драже 3 раза в день во время еды
6. Аципол по 1 капсуле 3 раза в день
7. Посев кала на бактериологический анализ
8. Копрологическое исследование кала
9. Кровь на РПГА с дизентерийным и сальмонеллезным антигеном
10. Общий анализ крови
11. Общий анализ мочи

Задание для обучающегося:

4. Составьте план ухода за пациентом
5. Объясните пациенту правила приема препаратов
6. Заполните направления на лабораторные обследования
7. Продемонстрируйте взятие кала на лабораторное исследование (из горшка и прямой кишки)
8. Перечислите основные правила подготовки пациентов к проведению физиопроцедур.

Экзаменационный билет №12

В инфекционную больницу поступил пациент 28 лет с диагнозом «вирусный гепатит А(?)»

При поступлении пациент жаловался на слабость, отсутствие аппетита, желтушность кожных покровов, темную мочу. В инфекционный стационар попал впервые. Переживает за здоровье маленькой дочери и жены.

После осмотра врача пациенту назначено:

1. Режим боксированный
2. Стол №5
3. Раствор 5% глюкозы 500,0 с 2 мл 5% аскорбиновой кислотой в/в капельно
4. Раствор «Гемодез» -200,0 в/в капельно
5. Обильное питье до 2,5 л в сутки (сладкий чай, минеральная вода без газа)
6. Полифепан по 1 ст. ложки 3 раза в день
7. Ревит по 1 драже 3 раза в день
8. Общий анализ крови
9. Общий анализ мочи
10. Кровь на маркеры гепатита А, В, С, Д, ТТV, G
11. Биохимический анализ крови (Билирубин общий и фракции, АЛТ, АСТ, протромбиновый индекс, щелочная фосфатаза, общий белок, альбумины и глобулины)

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Объясните пациенту правила приема препаратов
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте постановку капельницы с раствором глюкозы и аскорбиновой кислоты.
5. Какие ощущения пациента при проведении процедуры электрофореза требуют изменения режима процедуры.

Экзаменационный билет №13

Пациент 38 лет, поступил в инфекционный стационар с диагнозом «Лихорадка неясного генеза, Тифо-паратифозное заболевание (?)»

Поступил в стационар на пятый день болезни, прибыл из Таджикистана 3 недели назад. Живет на съемной квартире совместно с

земляками (всего 5 человек). Работает дворником. По-русски говорит с трудом. В течение пяти дней лечился самостоятельно к врачам не обращался. Беспокоили головная боль слабость, разбитость, ломота в теле. Ощущал жар. Температура при поступлении 39⁰ С , менингеальных знаков нет. Стул был вчера полуоформленный 2- раза в сутки, без слизи и крови. Мочеиспускание не нарушено. Врач обнаружил небольшое увеличение печени. Язык густо обложен. Живот безболезненный, притупление в правой подвздошной области.

Врачебные назначения:

1. Строгий постельный режим.
2. Стол № 4 (малыми порциями 5 раз в день)
3. Ципрофлоксацин 0.5 2 раза в сутки
4. Ацесоль в/в капельно
5. Гемодез 200,0 в/в капельно
6. Супрастин в/м 2% 1,0
7. Ревит по 1 драже 3 раза
8. Общий анализ крови
9. Общий анализ мочи
10. Кал на бактериологический посев
11. Копрологическое исследование кала
12. Посев крови на гемокультуру на фоне лихорадки
13. Кровь на РПГА с брюшнотифозным АГ
14. ПЦР крови на брюшной тиф

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Какие потенциальные проблемы могут возникнуть у пациента с тифопаратифозным заболеванием, как их следует предупреждать.
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте взятие крови на бактериологический посев «метод гемокультуры»
5. Перечислите противопоказания к проведению массажа. Показан ли в данном случае массаж живота при запоре.

Экзаменационный билет № 14

Пациент 56 лет, госпитализирован в инфекционный стационар, в бокс для особо опасных инфекций с диагнозом «Острый гастроэнтерит. Холера(?)».

Пациент без определенного места жительства был доставлен скорой помощью с признаками обезвоживания. Заболел остро, появился понос водянистый белесоватого цвета, дважды была рвота фонтаном. Температура 36,5, кожные покровы и слизистые сухие, судороги икроножных мышц, одышка, осиплость голоса, тахикардия, пульс слабый АД 115/65 Пациент неопрятен, одежда запачкана рвотными массами.

Врачебные назначения:

1. Раствор Рингера 500,0 в/в струйно
2. Раствор Ацесоль 2000,0 в/в струйно первые 1000, 0 мл (100, 0 в мин), затем капельно.
3. Регидрон 1000 мл пить дробно.
4. Ципрофлоксацин 0,5 2 раза в день
5. Анализ испражнений и рвотных масс на форму 30, на флору
6. Гематокрит крови
7. Электролиты крови
8. Кровь на кислотно-щелочное равновесие.
9. Общий анализ мочи

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Какие потенциальные проблемы могут возникнуть у пациента с диарейным синдромом, как их следует предупреждать.
3. Заполните направления на лабораторные обследования
4. Продемонстрируйте взятие испражнений на форму 30
5. Перечислите виды водолечения и виды ванн.

Экзаменационный билет №15

Пациентка 58 лет, находится в инфекционном стационаре с диагнозом «Менингококковая инфекция. Менингококкцемия, менингит.»

Поступила в стационар на третий день болезни. Пациентка в сознании, в контакт вступает неохотно. Беспокоит головная боль, со слов пациентки «адская». Дважды была рвота. Предпочитает лежать с закрытыми глазами, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, голова запрокинута. Временами стонет от боли. На ногах появились элементы геморрагической сыпи, неправильной формы, болезненные при надавливании. Температура тела 39⁰ С, АД 115/70 мм рт ст. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Врачебные назначения:

1. Строгий постельный режим.
2. Стол № 13
3. Пенициллин в/м по 3 млн 6 раз в день
4. Раствор Рингера 500,0 в/в капельно
5. Раствор эуфиллина 2,4% 5,0 в 10 мл физиологического раствора в/в
6. Раствор супрастина 2% -2, 0 в/в
7. Лазикс 1% 2,0 в/в
8. Общий анализ крови
9. Общий анализ мочи

10. Мазки из носоглотки на бактериологический посев на менингококк.

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Продемонстрируйте на фантоме взятие мазков на менингококк.
3. Какие осложнения могут возникнуть у пациентки
4. Расскажите об охранительном режиме после перенесенного заболевания.

Экзаменационный билет №16

Пациентка 55 лет, поступила в инфекционный стационар с диагнозом «Лакунарная ангина?»

Больна третий день. Лечилась дома самостоятельно, полоскала горло настоем трав, принимала бисептол. О прививках ничего рассказать не может, прививалась только в детском и школьном возрасте. Работает уборщицей в ЖЭУ.

При поступлении: лицо бледное, дышит с полуоткрытым ртом, боли в горле при глотании, температура тела 37,5. В зеве гиперемия с застойным синюшным оттенком, миндалины отечны, гладкие блестящие, островки серовато-белесоватым налета, налет за пределы дужек не выходит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации АД 115/70, ЧСС – 68 в мин, тоны сердца приглушены. Пациентка в сознании. Физиологические отправления в норме.

Врачебные назначения:

1. Строгий постельный режим.
2. Стол № 2 (в полужидком и жидком виде) 5 раз в сутки
3. Противодифтерийная сыворотка 15 000 МЕ в/м по Безредке.
4. Амоксиклав 1 таб (375 мг) каждые 8 часов
5. Супрастин 2% - 2.0 в/м
6. Лазикс 1% 2,0 в/в
7. Раствор эуфиллина 2,4% 5,0 в 10 мл физиологического раствора в/в
8. Гемодез 200,0 в/в капельно
9. Аскорутин по 1 таб 3 раза в день
10. Мазки на ВЛ из зева и носа
11. Кровь на антитоксические антитела к дифтерийной палочке

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Продемонстрируйте на фантоме взятие мазков на ВЛ
3. Расскажите особенности введения противодифтерийной сыворотки, подберите назначенную дозу, сделайте запись
4. Расскажите об охранительном режиме после перенесенной дифтерии.

Экзаменационный билет №17

Пациентка 25 лет, поступила в инфекционный стационар в среднетяжелом состоянии на первые сутки заболевания с жалобами на тошноту, повторную рвоту, жидкий стул, отсутствие аппетита, выраженную слабость, повышение температуры тела до 38,2⁰ С, головную боль. Дискомфорт в животе. Заболела утром, ухудшилось самочувствие, пропал аппетит, появились тошнота дважды была рвота съеденной пищей и выпитой водой, 3 раза был водянистый жидкий стул без примесей слизи и крови, после озноба повысилась температура до 38,5.

Доставлена в больницу скорой помощью с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция, острый гастроэнтерит». Накануне ела сырники и салат со сметаной. Ела одна, заболела одна. Осмотрена врачом, диагноз при поступлении «Пищевая токсикоинфекция по гастроэнтеритному типу»

Врачебные назначения:

1. Режим боксированный
2. Промывание желудка с взятием промывных вод на бактериологический посев (срочно!)
3. Стол 4
4. Бактериологический анализ кала, копрологическое исследование кала, кал на яйца глистов и простейшие.
5. Кровь на РПГА с дизентерийном и сальмонеллезным антигеном.
6. Общий анализ мочи, крови.
7. Регидрон 1,5 л дробно
8. Полифепан по 1 ст.л. 3 раза в день
9. Но-шпа при болях в животе
10. Церукал 2,0 в/м
11. Энтеродез 200,0
12. Энтерол по 2 капсуле 2 раза в день
13. Панкреатин 1 драже 3 раза во время еды

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Продемонстрируйте на фантоме промывание желудка
3. Заполните карту экстренного извещения
4. Расскажите об охранительном режиме после перенесенного заболевания.

Экзаменационный билет №18

Пациент переведен в инфекционный стационар из гастроэнтерологического отделения в тяжелом состоянии с жалобами на

слабость, высокую температуру, ознобы, дискомфорт в животе, тяжесть в правом подреберье, головную боль, редкий кашель.

В анамнезе в течение года ежедневный прием алкоголя в течение 2 месяцев беспокоили боли в животе. Отмечалось резкое похудание, при этом живот увеличивался в объеме. Было ректальное кровотечение. В гастроэнтерологии находился с диагнозом «Цирроз печени смешанной этиологии: алкогольный и ассоциированный с вирусным гепатитом С. ВИЧ инфекция 4Б стадии.

При поступлении отмечалась стойкая фебрильная температура (38,5-39,5⁰), выражены симптомы интоксикации, уплотненные лимфоузлы на правой половине шеи, стул водянистый 2 раза в сутки. Печень выступает из-под реберной дуги на 2-2,5 см. Менингеальных симптомов и судорог нет. Желтухи нет. Пациент истощен. Кашляет.

Врачебные назначения:

1. Режим боксированный
2. Стол № 5
3. Инфузионная терапия глюкозо-солевых растворов
4. Гемодез 200,0 в/в капельно
5. Эуфилин 2,4% 5,0 в физ растворе 10,0 в/в
6. Аскорбиновая кислота 5% -5,0
7. Калетра 400мг 2 раза в день
8. Комбивир 1т 2 раза в день
9. Диазолин 1 др 3 раза в день после еды
10. Анальгин 50% -2,0 в/м
11. Димедрол 1%
12. Общий анализ крови, мочи
13. Кровь на RW
14. УЗИ органов брюшной полости
15. Рентгенография органов грудной клетки
16. Биохимический анализ крови
17. Маркеры вирусного гепатита
18. Бактериологический анализ кала
19. Анализ мокроты

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Продемонстрируйте забор крови на серологическое исследование (маркеры вирусного гепатита)
3. Расскажите об инфекционной безопасности с пациентами с ВИЧ – статусом.
4. Какие направления психосоциальной работы Вам известны.

Экзаменационный билет №19

Пациент 60 лет, поступил в инфекционный стационар в среднетяжелом состоянии на 3 сутки заболевания с жалобами на сухой надсадный навязчивый кашель, головную боль, боль в глазных яблоках, слабость ломоту во всем теле, боль в мышцах, высокую температуру. Заболел остро появились озноб, быстро повысилась температура до 39° , появилась ломота во всем теле боли в мышцах, першение в горле, сухой кашель. На следующий день кашель усилился, стал надсадным, появилась боль по ходу трахеи. После приема жаропонижающих средств температура падала на некоторое время, а затем вновь быстро повышалась. Проживает в коммунальной квартире, один, ухаживающих нет. Вызвал скорую помощь и был госпитализирован в инфекционный стационар.

При поступлении: лицо гиперемировано, температура тела $38,5^{\circ}$. В зеве гиперемия. АД 145/90, ЧСС – 78 в мин, тоны сердца приглушены, ЧД - 20 в мин. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме. Врачом поставлен диагноз «Грипп, артериальная гипертония 1 степени.»

Врачебные назначения:

1. Режим боксированный.
2. Стол 15
3. Обильное теплое питье до 1,5 литров
4. Арбидол 2 капсулы 4 раза в день
5. Диазолин 1 др 3 раза в день после еды
6. Бромгексин по 1 др 3 раза в день
7. Аскорутин 1 табл 3 раза в день
8. Парацетомол при высокой температуре
9. Эналаприл по 5 мг 2 раза в день
10. Общий анализ крови
11. Общий анализ мочи
12. ЭКГ

Задание для обучающегося:

1. Составьте план ухода за пациентом
2. Расскажите о профилактике гриппа
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ
4. Какие противопоказания для проведения лечебной физкультуры Вы знаете.

Экзаменационный билет №20

Пациентка Р., 74 лет, 2-е сутки находится в неврологическом отделении с диагнозом “ОНМК”.

Осмотрена врачом, получает терапию. Состояние стабильное, средней тяжести. В неврологическом статусе – правосторонний гемипарез, дизартрия. Гемодинамические показатели стабильные.

Днем к медицинской сестре обратились родственники пациента, и сообщили, что он не мочится с вечера предыдущего дня. Со слов родственников – питьевая нагрузка осталась прежней.

Задания для обучающегося:

4. Определите проблемы пациента
5. Составьте план ухода за пациентом
6. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря
7. Опишите варианты корригирующих укладок пациентов с ОНМК, находящихся на постельном режиме.

Экзаменационный билет №21

В неврологическом отделении 10-е сутки находится больной Л., 73 лет, с диагнозом «Инфаркт в левом полушарии головного мозга».

Пациент получает терапию, все назначения мед.персоналом выполняются правильно. На 10-й день – повысилась Т тела до 38,7, появился кашель, влажные хрипы в легких.

В неврологическом статусе – без отрицательной динамики, сохраняется правосторонний гемипарез и моторная афазия.

Задания для обучающегося:

5. О развитии какого осложнения можно думать
6. Назовите возможные причины данного осложнения и расскажите о профилактике.
7. Определите проблемы пациента и составьте план ухода
8. Продемонстрируйте в/м введение цефалоспоринов.
9. Расскажите об этапах расширения двигательного режима пациента с ОНМК в стационаре.

Экзаменационный билет №22

Больная С., 73 лет, находится в неврологическом отделении 7-е сутки с диагнозом «Кровоизлияние в левое полушарие головного мозга».

Основной уход (смена нательного и постельного белья, туалет, кормление), осуществляется родственниками.

При проведении в/м инъекции м/с обнаружила у пациентки покраснение кожи в области крестца. Родственники утверждают, что это «покраснение» появилось накануне, и, думая, что «это само пройдет» не довели до сведения врача или м/с.

Задания для обучающегося:

1. О развитии какого осложнения можно думать? В чем ошибка мед.персонала?
2. Определите проблемы пациента и составьте план ухода
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции 2,4% эуфиллина.
4. Расскажите об этапах освоения и тренировки ходьбы у пациентов с ОНМК в стационаре.

Экзаменационный билет №23

Больная М., 70 лет, находится в неврологическом отделении 10-е сутки с диагнозом «Инфаркт в правом полушарии головного мозга».

Объективно: состояние средней тяжести. Стабильное. Повышенного питания. Кожные покровы влажные. Гемодинамические показатели стабильные, пульс – 68 уд.в мин., АД – 140/90 мм.рт.ст. В неврологическом статусе - левосторонний гемипарез.

К медицинской сестре за помощью обратились родственники пациентки: у больной 2-й день нет стула.

Задания для обучающегося:

4. Определите проблемы пациента
5. Составьте план ухода за пациентом
6. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.
7. Охарактеризуйте основные направления реабилитации пациентов после ОНМК на санаторном этапе.

Экзаменационный билет №24

В инфекционное отделение доставлен больной М., 20 лет, рядовой срочной службы.

Объективно: Состояние тяжелое, жалоб не предъявляет, находится без сознания. Лежит с запрокинутой головой, согнутыми и приведенными к туловищу конечностями.

При осмотре врачом выявлены: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. У больного Т – 39,6.

Предварительный диагноз: менингит

Задания для обучающегося:

1. Определите проблемы пациента

2. Составьте план ухода за пациентом
3. Подготовьте пациента и все необходимое для проведения люмбальной пункции.
4. Назовите задачи медицинской и профессиональной реабилитации.

Экзаменационный билет №25

В неврологическом отделении находится больная Р., 69 лет. Доставлена «скорой помощью» с диагнозом «ОНМК».

При осмотре врачом отделения выявлено: состояние тяжелое, оглушение, правосторонний гемипарез, симптом Бабинского справа. Назначена терапия.

Через некоторое время у м/с обратились родственники пациентки с просьбой помочь им накормить больную, т.к. она поперхивается, пищу (даже жидкую) не глотает.

Задания для обучающегося:

1. О наличии какого синдрома у пациентки можно думать?
2. Определите проблемы пациента и составьте план ухода
3. Продемонстрируйте технику постановки назогастрального зонда у больной можно думать?

Экзаменационный билет №26

Беременная О., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Тошнота и рвота по утрам появились 2 недели назад, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100/80 мм рт. ст., PS 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7 С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания для обучающегося:

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

2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

4. Дайте рекомендации пациентке по питанию и режиму дня при данной патологии.

Экзаменационный билет №27

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Угроза выкидыша.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания для обучающегося:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.
4. Дайте рекомендации по соблюдению лечебно-охранительного режима при данном патологическом состоянии.

Экзаменационный билет №28

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хроническое двустороннее воспаление маточных труб.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания для обучающегося

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

2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.
4. Дайте рекомендации по самоуходу при данной патологии..

Экзаменационный билет №29

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания для обучающегося:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.
4. Дайте рекомендации пациентке по режиму дня и питанию при данной патологии.

Экзаменационный билет №30

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 39,5 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 35 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого

наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичны.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Обучить пациентку определению суточного диуреза и разъяснить особенности питания
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.
4. Продемонстрируйте базовые элементы дыхательной гимнастики после воспалительных заболеваний легких.

Экзаменационный билет №31

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом «Пневмония».

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40 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. 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.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъясните родственникам пациента особенности питания пациента
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения антибиотиков.
4. Обоснуйте эффективность занятий в бассейне при реабилитации после воспалительных заболеваний легких.

Экзаменационный билет №32

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

Жалобы на повышение температуры до 38,8 С 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 для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъясните пациенту особенности питания и приема лекарственных препаратов (НПВС)
3. Продемонстрируйте технику заполнения инфузионной системы.
4. Продемонстрируйте программу физической реабилитации больных с инфарктом миокарда на стационарном этапе.

Экзаменационный билет №33

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 течение 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 для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъяснить пациенту особенности сбора кала для анализа на скрытую кровь и приема антацидных средств.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции
4. Расскажите о пользе бальнеологических курортов России для больных с заболеваниями органов ЖКТ.

Экзаменационный билет №34

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом «Язвенная болезнь 12-перстной кишки».

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

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

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъяснить пациенту особенности питания при обострении язвенной болезни и правила подготовки к ФГДС.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка толстым зондом.
4. Расскажите о правилах употребления лечебной минеральной воды в момент обострения язвенной болезни желудка на стационарном этапе.

Экзаменационный билет №35

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 положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъяснить пациенту особенности питания при обострении хронического холецистита.
3. Продемонстрировать технику в/в введения 5мл. «Баралгина»
4. Расскажите о методе закрытого дренирования желчного пузыря(тюбаж).

Экзаменационный билет №36

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом «Обострение хронического пиелонефрита».

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

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм

рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Выписать направление и объяснить пациенту особенности подготовки и сдачи анализа мочи по Нечипоренко.
3. Продемонстрировать разведение 250 мг ампициллина и выполните в/м инъекцию
4. Расскажите о фитотерапевтическом эффекте настоев и отваров при обострении хронического пиелонефрита.

Экзаменационный билет №37

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет с диагнозом «Обострение хронического бронхита». Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Объективно: Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Объяснить пациенту приемы эффективного откашливания и правила приема отхаркивающих препаратов
3. Продемонстрировать технику забора крови из периферической вены
4. Продемонстрируйте основные приемы массажа при заболеваниях дыхательной системы.

Экзаменационный билет №38

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом «Хронический энтерит».

Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Объективно: рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Разъяснить пациенту особенности питания при хроническом энтерите.
3. Подготовить систему для в/в капельного введения инфузионных растворов.
4. Охарактеризуйте общие противопоказания к проведению ЛФК.

Экзаменационный билет №39

Пациентка 55 лет госпитализирована с диагнозом «Обострение хронического колита». Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Объяснить пациентке особенности питания при данном заболевании и правила подготовки к колоноскопии.
3. Продемонстрировать постановку очистительной клизмы на муляже.
4. Охарактеризуйте пассивные упражнения ЛФК для пациентов с запорами.

Экзаменационный билет №40

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.

Объективно: 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 для обучающихся:

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъяснить пациентке особенности питания и приема лекарственных (гипотензивных и мочегонных) препаратов.
3. Продемонстрировать технику измерения АД.
4. Продемонстрируйте комплекс ЛФК для пациентов, имеющих избыточный вес на фоне гипертонической болезни, перечислите противопоказания к проведению ЛФК в данном случае.

Экзаменационный билет №41

В хирургическое отделение поступила больная Н. 45 лет с жалобами на боль в животе, которая держится в течение суток.

Объективно: общее состояние средней тяжести, язык сухой, покрыт белым налетом, Т 38° С, АД 140/90 мм рт. ст., PS 96 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения, отмечается разлитая болезненность при пальпации живота. Диагноз: Острый аппендицит. Назначение: Экстренная операция.

При общении с пациенткой медицинская сестра выяснила, что больная отказывается от оперативного вмешательства, так как считает, что боль исчезнет от медикаментозного лечения.

Задания для обучающегося:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме. Рассказать, о возможных осложнениях аппендицита и их причинах.
2. Объяснить, какие показатели клинического анализа крови могут свидетельствовать в пользу аппендицита.
3. Продемонстрировать технику применения пузыря со льдом.
4. Дать рекомендации по восстановительному периоду после перенесенной операции.

Экзаменационный билет №42

В послеоперационной палате в течение 8 часов находится пациент С. 35-и лет после операции по поводу ущемления правосторонней паховой грыжи.

Предъявляет жалобы на боли в области операционного доступа и внизу живота.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, повышенной влажности, Т 37,6°С, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочился.

Задания для обучающегося:

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Разъяснить пациенту особенности питания в послеоперационном периоде.
3. Объяснить причины задержки мочеиспускания и продемонстрировать технику катетеризации мочевого пузыря мужчины.

4. Объяснить пациенту, в течение которого времени происходит полное восстановление работоспособности после подобной операции и дать рекомендации при выписки

Экзаменационный билет №43

В ожоговое отделение доставлена девочка 9 лет с термическим ожогом передней поверхности бедер, области коленных суставов и верхней трети голени. Ожог получен 2 часа назад, кипятком во время проведения в домашних условиях паровой ингаляции.

Диагноз: Термический ожог. Ожоговый шок.

При поступлении: пациентка вялая, на вопросы отвечает с трудом, жалуется на сильную боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Область поражения гиперемирована, отечна, покрыта множеством пузырей с серозно-геморрагическим содержимым. Пульс слабого наполнения, частый – 112 в мин., АД 95/60 мм.рт.ст, дыхание 24 в мин.

Задания для обучающихся:

1. Определить проблемы пациентки, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Оценить степень поражения. Укажите характерные отличительные признаки ожога при различных степенях поражения.
3. Наложить повязку на нижнюю конечность. Указать виды повязок, накладываемые на область бедра, голени и коленного сустава.
4. Определить реабилитационные мероприятия по предупреждению нарушений функции нижней конечности (профилактика контрактур, атрофии мышц, стягивающих рубцов)

Экзаменационный билет №44

В отделении абдоминальной хирургии 2 сутки находится пациент П. Состояние после операции по поводу тупой травмы живота, разрыва селезенки, внутрибрюшного кровотечения. В настоящее время пациент предъявляет жалобы на боль в области операционного доступа, жажду.

Объективно: кожные покровы бледные, повышенной влажности, T37,5° С артериальный пульс частый (115 уд. в мин.), ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 90/55 мм рт. ст.

Задания для обучающегося:

1. Назвать проведенную операцию и определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

2. Разъяснить пациенту особенности питания и приема жидкости в послеоперационном периоде.
3. Продемонстрировать технику определения пульса, дать оценку характеристикам пульса пациента.
4. Дать рекомендации по поддержанию качества жизни после выписки

Экзаменационный билет №45

Больному 35 лет проведена операция по поводу прободной язвы желудка. В первые сутки послеоперационный период без особенностей, на второй день больной сорвал повязку, встал с кровати, пытался выйти в коридор, на замечания медицинской сестры начал грубить.

Врачебные назначения:

1. Наложение асептической повязки
2. Обеспечение диетой
3. Наблюдение за оперированным пациентом.
4. Инфузионная терапия
5. Наблюдение за повязкой,
6. Наблюдение за соблюдением диеты
7. Наблюдение за стулом

Задания для обучающегося:

1. Назовите причины поведения больного.
2. Удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки.
3. Перечислите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Расскажите о этапах реабилитации.

**Вопросы к экзамену по
ПМ. 01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ**

МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение

1. Назвать периоды детского возраста.
2. Определить цели, задачи и схему проведения патронажа новорожденного и грудного ребенка.
3. Охарактеризовать пограничные состояния новорожденного.
4. Назвать критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
5. Изложить основные правила искусственного вскармливания.
6. Перечислить мероприятия по профилактике гипогалактии.
7. Назвать параметры оценки нервно-психического развития детей первого года жизни.
8. Назвать сроки и цель дородовых патронажей.

9. Дать характеристику состава грудного молока и назвать преимущества грудного вскармливания.
10. Изложить правила введения прикорма.
11. Дать характеристику преддошкольного периода.
12. Дать характеристику дошкольного периода.
13. Дать характеристику младшего школьного периода.
14. Дать общую характеристику старшего школьного периода.
15. Объяснить влияние женских половых гормонов на организм.
16. Дать понятие менструального цикла.
17. Охарактеризовать мужские половые гормоны и их биологическое действие на организм.
18. Перечислить основные функции семьи.
19. Описать физиологические изменения в организме беременной женщины.
20. Рассказать о программах антенатальной охраны плода.
21. Дать понятие о родовом акте и причинах наступления родов.
22. Дать характеристику последового периода.
23. Сформулировать понятие климактерического синдрома и назвать причины его развития.
24. Сформулировать понятия «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», биологический возраст».
25. Дать определение группам здоровья.
26. Сформулировать понятия «старение» и «старость» и назвать причины старения.
27. АФО лиц пожилого и старческого возраста.
28. Назвать основные проблемы пациентов в преклонном возрасте.
29. Охарактеризовать особенности работы медсестры, фельдшера с лицами пожилого и старческого возраста.
30. Разъяснить особенности гериатрической фармакотерапии.

МДК 01.02. «Основы профилактики»

1. Профилактическая медицина. Теоретические основы укрепления здоровья.
2. Концепция сохранения и укрепления здоровья.
3. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.
4. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
5. Сестринские технологии в профилактической медицине.
6. Организация работы Центров Здоровья.
7. Роль сестринского персонала в работе Центров Здоровья.
8. Современные медицинские технологии, применяемые в Центрах Здоровья.
9. Здоровье и образ жизни.
10. Влияние факторов образа жизни на здоровье.
11. Компоненты здорового образа жизни.

- 12.Формирование здорового образа жизни.
- 13.Влияние питания на здоровье.
- 14.Влияние двигательной активности на здоровье. Профилактика гиподинамии.
- 15.Профилактика табакокурения, алкоголизации и наркомании: роль сестринского персонала.
- 16.Профилактика нарушений здоровья. Методы и средства профилактики заболеваний.
- 17.Гигиеническое воспитание населения разных возрастных групп.
- 18.Профилактика неинфекционных заболеваний. Факторы, влияющие на развитие заболеваний.
- 19.Профилактика онкологических заболеваний. Роль сестринского персонала.
- 20.Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей. Роль сестринского персонала.
- 21.Профилактика заболеваний сердечнососудистой системы. Роль сестринского персонала.
- 22.Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Роль сестринского персонала.
- 23.Профилактика заболеваний мочевыделительной системы. Роль сестринского персонала.
- 24.Профилактика заболеваний эндокринной системы. Роль сестринского персонала.
- 25.Профилактика заболеваний костно-мышечной системы. Роль сестринского персонала.
- 26.Иммунопрофилактика. Задачи иммунопрофилактики. Роль сестринского персонала
- 27.Принципы проведениявакцинопрофилактики. Осложнения.
- 28.Иммунитет. Виды иммунитета.
- 29.Школы здоровья для лиц с факторами риска и для пациентов. Роль сестринского персонала в работе школ.
- 30.Школа формирования здорового образа жизни. Роль сестринского персонала в работе школ материнства.

МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичноймедико-санитарной помощи населению

- 1.Роль сестринского персонала при оказании медицинской помощи. Виды медицинской помощи.
- 2.Роль сестринского персонала в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
- 3.Роль сестринского персонала в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
- 4.Роль сестринского персонала в организации системы первичной медицинской помощи.

5. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.

6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль сестринского персонала.

7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению. Обязанности участковой медицинской сестры.

8. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).

9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению. Обязанности медицинской сестры общей практики.

10. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль медицинской сестры.

11. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.

12. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма». Роль медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний.

13. Профилактика, виды профилактики. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.

14. Основные направления в профилактике. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.

15. Роль медицинской сестры в проведении медицинских осмотров.

16. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль медицинской сестры.

17. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.

18. Роль медицинской сестры в проведении первичной профилактике заболеваний. Цели и задачи первичной профилактики.

19. Роль медицинской сестры в проведении вторичной профилактике заболеваний. Цели и задачи вторичной профилактики.

20. Роль медицинской сестры в проведении третичной профилактике заболеваний. Цели и задачи третичной профилактики.

21. Диспансеризация. Цели и задачи, этапы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.

22. Формы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.

23. Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры в проведении профилактики инфекционных заболеваний. Особенности и классификация инфекционных заболеваний.

24. Организация работы прививочного кабинета, кабинета иммунопрофилактики, прививочных бригад.

25. Роль медицинской сестры в организации санитарного просвещения в структуре амбулаторно-поликлинической помощи населению, первичной медико-санитарной помощи населению.

26. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиеническом воспитании и обучения населения.

27. Роль медицинской сестры в консультировании по вопросам рационального и диетического питания.

28. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

29. Виды медицинских осмотров. Роль медицинской сестры в проведении профилактических медицинских осмотров.

30. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики. Виды вакцин и сывороток.

Ситуация №1

Пациент Семенов Иван Игоревич, 28 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом обострение хронического бронхита. Во время обхода врача пациент пожаловался на озноб, ломоту в теле, боли в мышцах и суставах, общую слабость. Медсестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции грелки; продезинфицировать грелку; уложить в крафтпакет зажим и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №2

Пациент Комаров Иван Игоревич, 40 лет, поступил в гнойно-септическое отделение с диагнозом бурсит правого локтевого сустава. После операции повязка на локтевом суставе пропиталась кровью. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции пузыря со льдом; продезинфицировать пузырь со льдом; утилизировать пленку после постановки очистительной клизмы, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №3

Пациентка Иванченко Ирина Николаевна, 35 лет, поступила на лечение в терапевтическое отделение с диагнозом ишемическая болезнь сердца. После выполнения очередной внутривенной инъекции пациентка пожаловалась на боль. При осмотре медицинская сестра обнаружила гематому в месте инъекции. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции перевязочного материала после инъекции, продезинфицировать и утилизировать перевязочный материал после инъекции, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №4

Пациентке Петрик Любовь Ивановне, 48 лет, внутримышечно введен масляный раствор. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции грелки, продезинфицировать грелку, уложить в крафтпакет пинцет и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №5

Во время кормления тяжелобольного пациента Ващенко Ивана Игоревича, 64 лет, еда попала на постельное белье пациента. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции поильника, продезинфицировать поильник, провести утилизацию перчаток, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №6

Утром пациент Горошков Иван Петрович, 34 лет, пожаловался медицинской сестре на головную боль, потоотделение, слабость, сухость во рту, сниженный аппетит. Медицинской сестре необходимо провести дезинфекцию термометра. А так же приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции и последующей утилизации перевязочного материала после инъекции, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №7

Пациентка Ильченко Тамара Сергеевна, 30 лет, поступила в терапевтическое отделение с диагнозом хронический бронхит. Медицинской сестре необходимо провести утилизацию горчичников. А так же приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции лотка и продезинфицировать лоток после постановки горчичников, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №8

Пациент Комаров Виктор Сергеевич, 28 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение больницы. Пациент жалуется на боли в животе, тошноту, рвоту после съеденных 2 часа назад маринованных грибов. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции фартука и продезинфицировать фартук; утилизировать отходы: упаковку лекарственных средств, шприцов, капельниц, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №9

Пациент Самсонов Сергей Петрович, 45 лет, жалуется на сухой мучительный кашель, плохой сон из-за кашля. Медицинской сестренеобходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции и предстерилизационной очистки пинцетов; провести дезинфекцию пинцетов совместно спредстерилизационной очисткой, уложить пинцеты и индикаторы стерильности на решетку сухожарового шкафа, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация№10

В приемное отделение стационара поступил пациент Петров Олег Игоревич, 69лет, без определенного места жительства.Приосмотреволосистой части головы пациента обнаружен педикулез. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор и продезинфицировать перчатки, утилизировать перчатки, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация№11

Пациент Коржов Петр Игоревич, 77 лет, страдающий болезнью Паркинсона,принят в больницудля проведения лекарственного лечения. Ходит самостоятельно, живет один. Прошло четыре дня после приема в больницу и обнаружилось, что ему трудно переворачиваться в кровати и вставать со стула без посторонней помощи. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции функциональной кровати и продезинфицировать функциональную кровать, уложить в крафтпакет марлевые шарики и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №12

ВгеронтологическоеотделениепоступилапациенткаИльченкоТатьянаСергеевна,65 лет. После инсульта у пациентки поражена правая сторона, идет хорошее восстановление правой ноги, умеренно поправляется правая рука. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции прикроватной тумбочки; продезинфицировать прикроватную тумбочку; утилизироватьотходы: упаковкиот лекарственных средств, шприцов, капельниц, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация№13

В отделение сестринского ухода поступила тяжелобольная пациентка Самсонова Ирина Николаевна, 69 лет. Медицинской сестре необходимо

приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции поильника; продезинфицировать поильник; утилизировать нагрудник, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №14

В отделение сестринского ухода поступила тяжелобольная пациентка Корицова Анна Ильинична, 72 лет с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции предстерилизационной очистки пинцетов; провести дезинфекцию пинцетов совместно с предстерилизационной очисткой, уложить пинцеты и индикаторы стерильности на решетку сухожарового шкафа, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №15

При осмотре кожных покровов у тучной тяжелобольной пациентки Семеновой Клавдии Игоревны, 58 лет, медсестра обнаружила под молочными железами опрелости. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции предстерилизационной очистки уретральных катетеров; провести дезинфекцию уретральных катетеров совместно с предстерилизационной очисткой, уложить в крафтпакет марлевые шарики и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №16

Пациентка Комарова Алена Олеговна, 20 лет, находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом двусторонняя пневмония. При температуре $41,0^{\circ}$ С врач назначил введение жаропонижающих препаратов. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациентки ухудшилось: появилась резкая слабость, конечности стали холодными, кожа побледнела и покрылась холодным липким потом. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции системы для инфузий; продезинфицировать и утилизировать её, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №17

У пациентки Семеновой Вероники Сергеевны, 35 лет, с диагнозом острый инфаркт миокарда, находящейся на строгом постельном режиме, появился неприятный запах изо рта, что вызывает ее беспокойство. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции лотков; продезинфицировать лотки; утилизировать

перевязочный материал, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №18

Пациент Красников Игорь Семенович, 58 лет, находится на лечении пульмонологическом отделении. Пациент жалуется на затруднение дыхания в связи с образованием корочек в носу. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции мензурок; продезинфицировать мензурки; утилизировать ватные турунды, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №19

Пациент Семенов Олег Сергеевич, 42 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом обострение хронического бронхита. Олег Сергеевич обратился к медицинской сестре с жалобами на кашель с отделением гнойной мокроты, особенно усиливающийся по утрам. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции капельной системы; продезинфицировать и утилизировать капельную систему, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №20

В неврологическое отделение поступил пациент Горбунко Иван Степанович, 75 лет. Полгода назад он перенес острое нарушение мозгового кровообращения. После выписки из стационара у пациента осталось ощущение слабости в левой ноге и левой руке, при ходьбе он подтягивает ногу. Пациент беспокоен УЗИ, боится упасть при ходьбе кабинету УЗИ. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции перевязочного материала после инъекции; продезинфицировать и утилизировать перевязочный материал, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №21

Пациент Ковалев Игорь Николаевич, 40 лет, поступил на лечение в терапевтическое отделение с диагнозом ишемическая болезнь сердца. После выполнения очередной внутривенной инъекции пациент пожаловался на боль. При осмотре медицинская сестра обнаружила гематому в месте инъекции. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции и предстерилизационной очистки клизмных наконечников; провести дезинфекцию клизмных наконечников совместно с предстерилизационной очисткой, уложить в крафт-пакет клизмный наконечник и индикатор стерильности,

продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №22

Пациентка Иванченко Серафима Игоревна, 63 лет, жалуется на сухой мучительный кашель, плохой сон из-за кашля. Врач назначил пациентке постановку банок. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции банок; продезинфицировать банки; утилизировать перевязочный материал, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №23

В отделение сестринского ухода поступил тяжелобольной пациент Горбунов Николай Геннадьевич, 48 лет. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции поильника; продезинфицировать поильник; утилизировать нагрудник, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №24

При осмотре кожных покровов у тучной тяжелобольной пациентки Гаврилюк Лидии Петровны, 62 лет, медсестра обнаружила в паховой области опрелости. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции мензурки; продезинфицировать мензурку; уложить в крафтпакет марлевые шарики и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №25

Пациентка Гораева Лидия Викторовна, 32 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом обострение хронического бронхита. Во время обхода врача пациентка пожаловалась на озноб, ломоту в теле, боли в мышцах и суставах, общую слабость. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции грелки; продезинфицировать грелку; уложить в крафтпакет пинцет и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №26

В геронтологическое отделение поступил пациент Бойко Роман Петрович, 69 лет. После инсульта у пациента поражена левая сторона, идет хорошее восстановление левой ноги, умеренно поправляется левая рука. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий

раствор для дезинфекции системы для инфузий; продезинфицировать и утилизировать систему для инфузий, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №27

Пациентка Горбунова Ирина Петровна, 58 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом обострение хронического бронхита вирусной этиологии. Ирина Петровна обратилась к медицинской сестре с жалобами на кашель с отделением гнойной мокроты, особенно усиливающийся по утрам. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции карманной плевательницы; продезинфицировать карманную плевательницу; утилизировать отходы: упаковки лекарственных средств, шприцов, капельниц, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №28

Пациенту Баринову Петру Васильевичу, 56 лет, внутримышечно введен масляный раствор. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции грелки; продезинфицировать грелку; уложить в крафтпакет зажим и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №29

У пациента Кудым Александра Олеговича, 48 лет, с диагнозом острый инфаркт миокарда, находящегося на строгом постельном режиме, появился неприятный запах изо рта, что вызывает его беспокойство. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции мензурки; продезинфицировать мензурку; утилизировать перчатки, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №30

Пациентка Гумилева Ксения Григорьевна, 52 лет, поступила в гнойно-септическое отделение с диагнозом бурсит левого локтевого сустава. После операции повязка на локтевом суставе пропиталась кровью. Врач назначил применение пузыря со льдом с целью остановки кровотечения. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции пузыря со льдом; продезинфицировать пузырь со льдом; утилизировать пленку после постановки очистительной клизмы, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №31

В приемное отделение стационара поступила пациентка Горохова Елена Александровна, 48 лет, без определенного места жительства. При осмотре волосистой части головы пациентки обнаружен педикулез. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции перчаток; продезинфицировать перчатки; уложить пинцеты и индикаторы стерильности на решетку сушжарового шкафа, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №32

Пациентка Ахматова Ольга Викторовна, 65 лет, страдающая болезнью Паркинсона, принята в больницу для проведения лекарственного лечения. Ходит самостоятельно, живет одна. Прошло четыре дня после приема в больницу и обнаружилось, что ей трудно переворачиваться в кровати и вставать со стула без посторонней помощи. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции перевязочного материала после инъекции, продезинфицировать и утилизировать перевязочный материал, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №33

Пациент Гумилев Степан Антонович, 25 лет, поступил в терапевтическое отделение с диагнозом хронический бронхит. После обхода врач назначил пациенту горчичники. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции лотка; продезинфицировать лоток, уложить в крафтпакет зажим и индикатор стерильности, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №34

Утром пациентка Радченко Алина Игоревна, 39 лет, пожаловалась медицинской сестре на головную боль, потоотделение, слабость, сухость во рту, сниженный аппетит. Медицинской сестре необходимо измерить температуру тела пациентки в подмышечной области, продезинфицировать термометр. А так же приготовить дезинфицирующий раствор для дезинфекции и последующей утилизации перевязочного материала после инъекции, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Ситуация №35

Вотделении сестринского ухода скончалась пациентка Иванова Алёна Ивановна, 89 лет. Медицинской сестре необходимо приготовить дезинфицирующий раствор для

дезинфекции кровати и прикроватной тумбочки. Проздезинфицировать функциональную кровать. Утилизировать отходы (подгузники), оставшиеся в палате, продемонстрировать элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень практических работ

№ раздела, темы	Формируемые компетенции	Тема практического занятия
1	2	3
МДК.02.01. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ		
Тема 1.1 Методы обследования пациента: дополнительные	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Дополнительные методы исследования
Тема 1.3 Сестринский уход при бронхитах, пневмониях	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при бронхитах, пневмониях
Тема 1.4 Сестринский уход при бронхиальной астме. ХОБЛ	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при бронхиальной астме
Тема 1.5 Сестринский уход при плевритах, раке легкого, при гнойных заболеваниях легких	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при плевритах, раке легкого, при гнойных заболеваниях легких
Тема 1.6 Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – Электрокардиография
Тема 1.7. Сестринский уход при ревматизме, приобретенных пороках сердца	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при ревматизме, приобретенных пороках сердца
Тема 1.8. Сестринский уход при атеросклерозе и артериальной гипертензии (АГ)	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при атеросклерозе артериальной гипертензии
Тема 1.9. Сестринский процесс при ИБС, стенокардии	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при ИБС, стенокардии
Тема 1.10. Сестринский уход при инфаркте миокарда (ИМ)	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при инфаркте миокарда
Тема 1.11. Сестринский уход при острой сердечно-сосудистой и хронической сердечной недостаточности (ХСН)	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при острой и хронической сердечной недостаточности. Сестринский процесс при острой сосудистой недостаточности
Тема 1.12. Сестринский уход при гастритах, язвенной болезни, раке желудка	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при гастритах, раке желудка, язвенной болезни
Тема 1.13. Сестринский уход при заболеваниях кишечника, желчевыводящих путей, хронических гепатитах, циррозах печени	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей. – Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозах печени. – Сестринский уход при заболеваниях кишечника.

Тема 1.14. Сестринский уход при гломерулонефритах, пиелонефритах при мочекаменной болезни (МКБ) и хронической почечной недостаточности (ХПН)	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при гломерулонефритах, пиелонефритах, ХПН, МКБ.
Тема 1.15. Методы обследования при заболеваниях крови и органов кроветворения	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при анемиях, лейкозах
Тема 1.16. Сестринское обследование пациентов при заболеваниях эндокринной системы. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринское обследование пациентов при заболеваниях эндокринной системы. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы
Тема 1.17. Сестринский уход при ожирении, сахарном диабете	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при ожирении, сахарном диабете
Тема 1.18. Сестринский уход при ревматоидном полиартрите и остеоартрозе	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при ревматоидном полиартрите и остеоартрозе
Тема 1.19. Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский уход при анафилактическом шоке, крапивнице, отеке Квинке
Тема 2.1. Педиатрия. Определение предмета, цели и задачи. Система организации педиатрической помощи в условиях стационарного и амбулаторного лечения	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский процесс в педиатрии.
Тема 2.2. Недоношенный ребёнок. Организация сестринского ухода за ним	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Организация ухода за недоношенным ребёнком
Тема 2.3. Сестринский уход при болезнях новорожденных	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Организация ухода при асфиксии, ГБН, родовые травмы. АФО новорожденного ребёнка. Сестринский уход при: асфиксии, ГБН, родовых травмах. – Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи новорожденного. – Сестринский уход при гипотрофии.
Тема 2.4. Заболевания детей раннего возраста	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский процесс при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе «Д». – Сестринский процесс при аномалиях конституции. – Сестринский уход за пациентами с острыми и хроническими расстройствами пищеварения.
Тема 2.5. Заболевания органов дыхания у детей	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Этиология, клиника, профилактика и лечение заболеваний органов дыхания
Тема 2.6. Заболевания органов кровообращения у детей	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Умение распознавать заболевание на основании клинических симптомов, осуществлять уход за больными, вести наблюдение за больными, оценивать

		динамику в состоянии.
Тема 2.7. Заболевания органов мочевого выделения у детей	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевого выделения.
Тема 2.8. Заболевания органов пищеварения у детей старшего возраста	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Организация ухода при заболеваниях органов пищеварения у детей старшего возраста.
Тема 2.9. Заболевания органов кроветворения у детей	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения у детей.
Тема 2.10. Заболевания щитовидной железы у детей. Сахарный диабет в детском возрасте	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Сестринский процесс при сахарном диабете.
Тема 2.11. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Первая медицинская помощь при неотложных состояниях.
Тема 2.12. Инфекционные заболевания детского возраста	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Организация сестринского процесса при менингококковой инфекции. – Сестринский процесс при дифтерии, скарлатине, коклюше, кори, краснухе. – Сестринский процесс при эпидпаротите, ветряной оспе, туберкулезе. – Сестринский процесс при острых кишечных инфекциях, вирусных гепатитах.
Тема 3.1. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Преподаватель знакомит студентов с устройством хирургического отделения; с приказами, регламентирующими работу хирургического отделения; с современными дезинфицирующими средствами для дезинфекции и предстерилизационной очистке инструментов; с химическими антисептиками. Преподаватель демонстрирует этапы обработки инструментов, проведение контроля качества предстерилизационной очистки инструментов. – Преподаватель знакомит студентов с правилами подготовки бикса к стерилизации; укладывания перевязочного материала и белья в биксы, способами укладки, хранения, транспортировки бикса; с правилами контроля стерильности. Преподаватель демонстрирует студентам изготовление перевязочного материала (салфеток, шариков, турунд, тампонов и др.), подготовку к стерилизации (белья, перчаток, перевязочного материала, инструментария). Студенты демонстрируют: изготовление перевязочного материала, подготовку и укладывания материала в биксы – Преподаватель демонстрирует студентам способы и правила хирургической обработки рук: классические (Альфельда, Спасокукоцкого-Кочергина) и современные (первомур, гибитан, АХД -2000 и др.), надевание стерильной одежды, перчаток медицинской сестрой и надевание стерильной одежды, перчаток на

		<p>врача. Студенты демонстрируют: хирургическую обработку рук, надевание стерильной одежды, перчаток медицинской сестрой и надевание стерильной одежды, перчаток на врача.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель демонстрирует студентам: правила работы перевязочной, подготовку перевязочной к работе, правила накрытия стерильного стола и работу со стерильным столом, правила обработки и утилизации отходов хирургических отделений
Тема 3.2. Обезболивание	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с препаратами, используемые для местного обезболивания (новокаин, лидокаин, тримекаин, совкаин и др.) и препаратами, используемые для наркоза. Преподаватель знакомит с особенностями проведения некоторых видов местной анестезии. Премедикация: цели проведения, основные компоненты. Роль среднего медицинского персонала в проведении местного и современного общего обезболивания. Оснащение рабочего места анестезиолога и сестры - анестезиста
Тема 3.3. Кровотечение и гемостаз	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель объясняет студентам о критериях и оценке кровопотери, об определении по местным признакам источника кровотечения, распознавание признаков геморрагического шока и оказание неотложной помощи в зависимости от массы кровопотери, о подборе оптимального метода временной остановки. Преподаватель демонстрирует студентам способы временной остановки кровотечения: точки прижатия артерий, метод максимального сгибания конечности. Правильная транспортировка пострадавшего с кровотечением и кровопотерей. – Преподаватель знакомит студентов с лекарственными препаратами, применяемыми для остановки кровотечения, с оказанием доврачебной помощи при некоторых видах кровотечений: носовым, легочным, желудочно-кишечным. Преподаватель демонстрирует студентам способы временной остановки кровотечения: технику наложения жгута Эсмарха, жгута-закрутки, давящей повязки. Студенты демонстрируют технику наложения жгута Эсмарха, давящей повязки.
Тема 3.4. Основы трансфузиологии	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с подготовкой пациента к гемотрансфузии, оказанием помощи врачу в определении группы крови и проведении проб на совместимость, условиями хранения крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей, критериями пригодности их к переливанию. Студенты демонстрируют забор крови из локтевой вены, заполнение одноразовой системы для переливания крови и осуществление гемотрансфузии. Преподаватель демонстрирует определение группы крови и резус фактора крови с помощью моноклональных антител (целиклонамианти-А, анти-В) и с помощью целиклонаанти-Дсупер. – Преподаватель знакомит студентов с проведением

		<p>серологических проб: проба на групповую совместимость, проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору на водяной бане, проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору с 33% раствором полноглобулина. Преподаватель знакомит студентов с проведением биологической пробы и признаками несовместимости крови донора и реципиента, с посттрансфузионными реакциями и осложнениями и их профилактикой. Студенты изучают правила ведения документации и правила наблюдения за пациентом после переливания крови, профилактику профессиональных заражений при работе с кровью.</p>
<p>Тема 3.5. Десмургия</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Преподаватель разбирает со студентами понятие десмургии, различие между повязкой и перевязкой; классификацию повязок: в зависимости от применяемого материала, по технике исполнения, по своему назначению; показания и противопоказания к наложению повязок; правила наложения мягких повязок, критерии правильности наложения повязки. Преподаватель знакомит студентов с безбинтовыми повязками (Т-образной на промежность, эластическим бинтом на всю нижнюю конечность). Преподаватель знакомит студентов с наложением клеевых, лейкопластырной, пращевидных повязок. Преподаватель знакомит студентов с сестринским процессом у пациентов с различными видами повязок - Преподаватель демонстрирует студентам повязки на голову и шею: повязка «Чепец», крестообразная повязка на затылок, повязка на один глаз (монокулярная), повязка на оба глаза (бинокулярная), повязка «Уздечка», «пращевидная повязка на нос», «пращевидная повязка на подбородок». Студенты демонстрируют повязки: повязка «Чепец», крестообразная повязка на затылок, повязка на один глаз (монокулярная), повязка «Уздечка» - Преподаватель демонстрирует студентам повязки на верхнюю конечность : колосовидная повязка на I палец, повязка на все пальцы кисти - «перчатка», повязка «варежка» (возвращающаяся), колосовидная повязка на плечевой сустав, повязка Дезо, повязка «черепашья» на локтевой сустав (сходящаяся и расходящаяся). Студенты демонстрируют повязки: повязка на все пальцы кисти «перчатка», повязка «варежка» (возвращающаяся), колосовидная повязка на плечевой сустав, повязка Дезо, повязка «черепашья» на локтевой сустав (сходящаяся и расходящаяся). - Преподаватель демонстрирует студентам повязки на туловище: спиральная повязка на грудную клетку, повязка на молочную железу, повязка на живот и паховую область; на нижнюю конечность: восьмиобразная повязка на голеностопный сустав, «черепашья» повязка на коленный сустав (сходящаяся и расходящаяся), повязка на стопу, повязка на

		пяточную область. Студенты демонстрируют: спиральная повязка на грудную клетку, повязка на молочную железу, «черепашья» повязка на коленный сустав (сходящаяся и расходящаяся).
Тема 3.6. Оперативная хирургическая техника	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Краткая историческая справка о применении хирургических инструментов. Преподаватель знакомит студентов с классификацией хирургических инструментов. Преподаватель демонстрирует студентам: инструменты для разъединения тканей (скальпели, ножницы, пилы, ампутационные ножи); инструменты для захвата тканей, зажимные (кровоостанавливающие зажимы Бильрота, Кохера, Холстеда, —МоскитI, корнцанги, пинцеты, цапки и др.); инструменты для расширения ран и естественных отверстий (ранорасширители, зеркала, дилататоры и др.); вспомогательный инструментарий (зонды, лопатки); инструменты для соединения тканей (иглодержатели Гегара, хирургические иглы режущие, колющие, атравматические, пинцет и скобки Мишеля и др.). – Преподаватель демонстрирует студентам составление наборов инструментов: для ПХО ран, для наложения и снятия швов, для трахеостомии, для пункции плевральной и брюшной полости, для люмбальной пункции, для пункции мягких тканей, для венесекции, правила подачи инструментов хирургу, современный шовный и лигатурный материал. Преподаватель знакомит студентов с техникой безопасности при работе с инструментами. Студенты демонстрируют составление наборов инструментов, правила подачи инструментов хирургу.
Тема 3.7. Местная хирургическая патология	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с оказанием первой помощи при ранениях мягких тканей, травматической ампутации части конечности. Преподаватель знакомит студентов с принципами лечения ран, возможными осложнениями при лечении. Обращает внимание на выбор лекарственных препаратов для повязок с учетом фазы и стадии раневого процесса. Преподаватель демонстрирует студентам подготовку к ПХО раны, основные этапы ПХО, перевязку чистой послеоперационной раны, выполнение манипуляции «снятие швов». Студенты демонстрируют перевязку чистой послеоперационной раны, выполнение манипуляции «снятие швов». – Преподаватель знакомит студентов с экстренной специфической профилактикой столбняка, с особенностями ухода за пациентом, имеющим рану. Обращает внимание на основные принципы СЭР. Преподаватель демонстрирует студентам перевязку нагноившейся послеоперационной раны. Студенты демонстрируют перевязку нагноившейся послеоперационной раны

<p>Тема 4.1. Хирургическая деятельность медицинской сестры в учреждениях первичной медицинской помощи. Общие принципы ПМП. Сестринский процесс у пациентов с хирургическими заболеваниями</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Преподаватель знакомит студентов с проведением и документированием этапов сестринского процесса; заполнением сестринских историй болезни; с банком проблем и сестринских диагнозов, с банком целей и сестринского ухода хирургического пациента. Первый этап – сестринское обследование хирургического пациента. Второй этап – сестринская диагностика (определение потребностей и выявление проблем). Третий этап – определение целей сестринского вмешательства. Четвертый этап – планирование объема сестринских вмешательств. Пятый этап – оценка результатов сестринской помощи и коррекция ухода
<p>Тема 4.2. Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре. Сестринский процесс в периоперативном периоде</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Преподаватель знакомит студентов с планом непосредственной подготовки к операции (плановой, экстренной): подготовка желудочно-кишечного тракта, гигиеническая подготовка. Студенты демонстрируют манипуляции: постановку желудочного зонда, очистительной клизмы, катетеризацию мочевого пузыря. - Преподаватель знакомит студентов с хирургическими инструментами для проведения эндоскопических манипуляций и операций, с проведением премедикации по назначению врача. Студенты демонстрируют перемещение пациента с кровати на каталку, с каталки на операционный стол и обратно, с каталки на кровать после операции. - Преподаватель знакомит студентов с устройством, оснащением и режимом работы операционного блока. С подготовкой к операции операционных помещений и оборудования, с подготовкой рабочего места и порядком работы операционной медицинской сестры, с наиболее типичными положениями пациента на операционном столе, с наблюдением за пациентом во время операции и выведение пациента из наркоза. Преподаватель демонстрирует студентам подготовку операционного поля. - Преподаватель знакомит студентов с подготовкой палаты и постели для больного после операции; с положением больного на кровати в зависимости от вида проведенной операции и метода обезболивания. Студенты выявляют и решают проблемы пациентов в разных фазах послеоперационного периода. Студенты демонстрируют обработку полости рта и кожных покровов пациента, определение частоты пульса и дыхания, измерение АД и температуры тела, учет водного баланса, постановку газоотводной трубки.
<p>Тема 5.1. Сестринская помощь при травмах</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Преподаватель знакомит студентов с первой медицинской помощью при открытых и закрытых механических травмах; способами и средствами транспортной иммобилизации при травмах; основными принципами транспортировки пострадавших с травмами. Преподаватель демонстрирует студентам: подготовку транспортных шин Крамера для

		<p>иммобилизации и выполнение ее при различных травмах, наложение транспортной шины Дитерихса при переломе бедра, наложение пневматических транспортных шин. Студенты демонстрируют манипуляции: наложение транспортных шин Крамера при переломе предплечья, плеча, голени.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с первой медицинской помощью при переломах ребер, с общими принципами лечения переломов: метод скелетного вытяжения, металлоостеосинтез, гипсовые повязки. Преподаватель демонстрирует студентам технику наложения гипсовой повязки, окклюзионной повязки. Студенты составляют наборы инструментов для скелетного вытяжения, для ампутации конечности, для трепанации черепа, для спинномозговой пункции. Студенты демонстрируют манипуляции: наложения гипсовой повязки, окклюзионной повязки. – Преподаватель знакомит студентов с первой медицинской помощью при ожогах, при электротравме, при холодовой травме. Обращает внимание на последовательность туалета ожоговой поверхности, методы местного и общего лечения. Объясняет особенности экстренной профилактики столбняка, проведение дезинтоксикационной терапии. Преподаватель демонстрирует студентам технику наложения асептической повязки при ожогах, термоизолирующей повязки при отморожениях. – Преподаватель знакомит студентов с первой медицинской помощью при повреждениях позвоночника и спинного мозга, при повреждениях костей таза, при черепномозговой травме. Студенты при решении ситуационных задач осуществляют сестринский процесс у пациентов с травмами на разных этапах лечения (первичная оценка, выявление проблем пациента, планирование и выполнение сестринских вмешательств, текущая и итоговая оценка ухода). Студенты демонстрируют смену постельного белья пациенту, находящемуся на скелетном вытяжении. – Преподаватель знакомит студентов с особенностями сестринского процесса в травматологии. Преподаватель знакомит студентов с подготовкой шины Белера к работе, с приготовлением постели травматологическому больному. Студенты демонстрируют элементы сестринского ухода за больными с гипсовыми повязками, со скелетным вытяжением, аппаратом Илизарова. Проводят профилактику пролежней, пневмоний. Студенты демонстрируют кормление тяжелобольных через назогастральный зонд, уход за трахеотомической трубкой
<p>Тема 5.2. Сестринская помощь при хирургической инфекции</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с устройством и организацией работы гнойносеptического отделения. Разбирает особенности СЭР гнойного отделения:

		особенности асептики, уборки палат, режим работы гнойной перевязочной, дезинфекции помещений, хирургических инструментов, перчаток, перевязочного материала и др. Студенты решают проблемы пациентов, составляют планы сестринского ухода, оценивают их эффективность; решают ситуационные задачи. Преподаватель демонстрирует студентам перевязку гнойной раны. Студенты демонстрируют: перевязку гнойной раны, самостоятельно осуществляют способы закрепления перевязочного материала.
Тема 5.3. Сестринская помощь при нарушении кровообращения в сосудах нижних конечностей	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Преподаватель знакомит студентов с методами обследования пациентов и принципами оказания неотложной помощи пациентам при нарушениях кровообращения в сосудах нижних конечностей. Студенты решают ситуационные задачи об оценке состояния пациентов с помощью таблицы Ватерлоу и составляют план по профилактике пролежней. Студенты демонстрируют обработку пролежней, наложение повязки на культю.
Тема 5.4. Сестринская помощь при новообразованиях	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Преподаватель знакомит студентов с современными методами обследования пациентов с онкологическими заболеваниями и методами исследования в онкологии. Преподаватель разбирает со студентами принципы этики и диетологии при уходе за онкологическими больными, сестринский процесс у пациентов с опухолями различной локализации, ранние признаки опухолей. Преподаватель демонстрирует введение растворов в подключичный катетер, осуществление ухода за катетером в центральной вене. Студенты демонстрируют: заполнение системы для внутривенного введения жидкости, внутривенное капельное вливание, кормление пациента с гастростомой – Преподаватель знакомит студентов с проведением учета и хранения наркотических средств в отделении. Преподаватель разбирает со студентами методику онкологических профилактических осмотров; признаки и факторы риска рака молочной железы, принцип лечения и профилактику; обучение пациенток приемам самообследования. Преподаватель демонстрирует постановку периферического венозного катетера, уход за периферическим венозным катетером, удаление периферического венозного катетера. Студенты демонстрируют постановку периферического венозного катетера.
Тема 5.5. Синдром «острый живот»	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Преподаватель знакомит студентов с основными перинеальными симптомами синдрома «острый живот», с методикой обследования пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Преподаватель знакомит студентов с симптомами: острого панкреатита, острого холецистита и аппендикулярными симптомами. Преподаватель знакомит студентов с оказанием неотложной помощи пациентам с

		<p>подозрением на — острый живот и при абдоминальной травме. Студенты отрабатывают друг на друге технику пальпации передней брюшной стенки.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель разбирает со студентами особенности подготовки пациентов к экстренной и плановой операции при различных хирургических заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости (психологическая подготовка, гигиенические мероприятия, подготовка кожи). Преподаватель знакомит студентов с транспортировкой больных, подготовкой палаты и постели для больных после операций на органах брюшной полости. – Преподаватель разбирает со студентами послеоперационные осложнения после операций на органах брюшной полости, наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде с учетом особенностей заболевания, наблюдение и уход за послеоперационной раной, дренажами брюшной полости.
Тема 5.6. Сестринский уход при заболеваниях и повреждениях прямой кишки	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель знакомит студентов с современными методами обследования и методами исследования пациентов с заболеваниями и повреждениями прямой кишки; с доврачебной помощью при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов. Студенты демонстрируют: обработку колостомы, введение ректальных свечей
Тема 5.7. Сестринский уход при синдроме нарушения мочеотделения	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Преподаватель разбирает со студентами ведущие симптомы травм, острых и хронических заболеваний МВС, особенности подготовки пациентов к урологическим операциям и послеоперационном уходе. Студенты демонстрируют промывание мочевого пузыря через эпицистостому; осуществляют постановку катетера Фолея – Преподаватель знакомит студентов с основными методами исследования урологических пациентов. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в урологии (травмах почек, мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов, при почечной колике, при острой задержке мочи, при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей).
Тема 6.1. Методы исследования в акушерстве и гинекологии	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи Общение с пациентами разных возрастных групп, участие в консультировании их по вопросу контрацепции. – Антенатальная охрана плода Знакомство с родильным домом, особенности работы м/с, оказание неотложной доврачебной помощи. – Особенности сестринского наблюдения за беременной, при нормальном и патологическом течении беременности, родов – Особенности сестринского ухода и наблюдения за родильницей при нормальном и патологическом

		<p>течении в послеродовом периоде Физиологическая беременность. Физиологические изменения в организме беременной. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Диспансеризация. Физиологические роды. Принципы ведения родов. Первичный туалет новорожденного. Оценка состояния новорожденного. Сестринский уход в послеродовом периоде. Патология беременности. Сестринский уход за беременной с гестозом и экстрагенитальной патологией. Патология родов и послеродового периода. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.</p>
<p>Тема 6.2. Сестринский уход при гинекологических заболеваниях</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов. – Сестринский уход при бесплодии. – Сестринский уход при нарушениях менструального цикла. – Сестринский уход при доброкачественных опухолях половых органов. – Сестринский уход при злокачественных опухолях половых органов.
<p>Тема 7.1. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Инфекционные болезни, диагностика, принципы лечения. Лечебно - диагностическая работа. Особенности общения с инфекционными больными (инфекционная безопасность), особенности работы в инфекционной практике (забор материала на исследование, методы диагностики, способы лечения). Решение ситуационных задач, игровых ситуаций на основе полученной информации. – Организация оказания медицинской помощи инфекционным больным. Организация и проведение профилактических прививок. Умение распознавать заболевание на основании клинических симптомов, осуществлять уход за больными, вести наблюдение за больными, оценивать динамику в состоянии. Решать проблемно-ситуационные задачи разного уровня, осуществлять тестовый контроль усвоения полученной информации. – Особенности сестринского ухода за инфекционными больными. Здоровье и его составляющие, здоровый образ жизни, факторы влияющие на здоровье. Профилактика осложнений, диспансеризация. Работа под контролем м/сна посту и в процедурном кабинете стационара. Ведение документации, выполнение врачебных назначений, инъекций. – Первая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента. Инфекционно-токсический шок: определение, причины возникновения, признаки, меры неотложной помощи и их обоснование, тактика выполнения врачебных назначений и мониторинг показателей. Дегитратационный шок, отек-набухание головного мозга, острая дыхательная недостаточность, острая

		<p>печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, анафилактический шок.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общетоксический синдром. Сестринская помощь при нарушениях терморегуляции. – Диарея. Сестринский уход при нарушениях паттернов выделения. – Гепатолиенальный синдром. – Сестринский уход при вирусных гепатитах. – Изменения кожи, слизистых оболочек, лимфоаденопатия. Сестринская помощь при инфекционно-вопалительных и инфекционно-аллергических изменениях кожи и слизистых оболочек. – Неврологический синдром. Мониторинг и сестринская помощь при нарушениях сознания и острых неврологических поражениях инфекционного генеза. – Синдром острой пневмонии. Сестринская помощь при нарушениях газообмена. – Катаральный и тонзиллярный синдромы. – Особо опасные и карантинные инфекции. Обеспечение инфекционной безопасности общества. – Особенности сестринского процесса при возникновении ВИЧ-инфекции, оказание помощи пациентам, осуществление ухода за пациентами. – Особенности сестринского процесса при СПИД заболевании. Проблема профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД заболеваний. Особенности сестринского процесса при СПИД заболевании. Проблема профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД заболеваний.
<p>Тема 8.1. Сестринская помощь в невропатологии</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Заболевания нервной периферической системы. Инфекционные заболевания нервной системы. – Опухоли головного и спинного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Травмы головного и спинного мозга. – Болезни новорожденных, наследственно-дегенеративные заболевания и заболевания нервной вегетативной системы. Интоксикационные поражения нервной системы.
<p>Тема 8.2. Сестринский уход в психиатрии и наркологии</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Организация психиатрической помощи в Российской Федерации. Основы законодательства РФ в области психиатрии. Этика и деонтология в психиатрии. – Основные психопатологические синдромы. Диагностика, клиника, принципы лечения. Классификации психических расстройств в МКБ-10. – Организация наркологической службы. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Клиническая характеристика основных групп психоактивных и наркотических веществ. – Алкоголизм, наркомания и токсикомания. Основы клиники, течения, методы лечения аддиктивных расстройств, профилактика. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии. Тактика неотложной помощи.

<p>Тема 9.1. Сестринский уход в дерматовенерологии</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Организация сестринского процесса в дерматовенерологии. Умение распознавать заболевание на основании клинических симптомов, осуществлять уход за больными, вести наблюдение за больными, оценивать динамику в состоянии. Профилактика, диспансеризация. Методика применения местных лекарственных средств: примочек, влажно-высыхающих повязок, присыпок, взбалтываемых смесей, паст, мазей, кремов, гелей, лаков, пластырей, ванночек, спринцевания. Знакомство с ведением документации, выполнением врачебных назначений, инъекций. – Сестринский уход при аллергических заболеваниях кожи: дерматиты, токсидермия, экземы, атопический дерматит, крапивница. Обучение инфекционной безопасности и профилактики возможных осложнений при заболеваниях кожи. – Сестринский уход при заболеваниях кожи с мультифакторной и аутоиммунной этиологией: псориаз, красный плоский лишай, пузырчатые дерматозы, болезни волос, сальных желез, красная волчанка. Новообразования кожи. Методы лабораторной диагностики заболеваний, основные принципы лечебного питания, диспансеризация и профилактика возникновения. – Сестринский уход при гнойничковых заболеваниях кожи: стрептодермии, стафилодермии, смешанные стрепто – стафилококковые пиодермиты. Сестринская помощь при паразитарных заболеваниях кожи: чесотка, педикулез. Особенности сестринского ухода за пациентами с гнойничковыми и паразитарными заболеваниями кожи. Проведение профилактических мероприятий и консультирование пациентов и членов его семьи по применению лекарственных средств. – Сестринский уход при грибковых заболеваниях кожи: отрубевидный лишай, эритразма, микозы кистей и стоп, опимикозы, трихомикозы (микроспория, трихофития, фавус). Основные правила техники безопасности при работе с данными пациентами и патологическим материалом. – Сестринский уход при вирусных заболеваниях кожи: герпетическая инфекция (простой и опоясывающий лишай), бородавки, заразительный моллюск, остроконечные кандиломы. Понятие о туберкулезе кожи. Основные принципы сестринского ухода, правила техники безопасности. – Сестринский уход при заболеваниях, передающихся половым путем: уrogenительный хламидиоз, микопlasма, трихомониаз, бактериальный вагиноз. Гонорея мужчин, женщин, детей. Основные правила приема и обследования венерических больных, этические аспекты общения с данными больными, методики обследования.
---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Сестринский уход при сифилисе 1, 2 и 3 степени. Сестринская помощь при врожденном сифилисе. Мероприятия по борьбе с врожденным сифилисом, проводимые в женских консультациях и родильных домах. Этические и юридические аспекты общения среднего медицинского персонала с пациентами.
Тема 10.1. Сестринский уход в офтальмологии	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации офтальмологической службы и сестринского дела. – Заболевания глаз и вспомогательного аппарата. – Неотложные состояния в офтальмологии.
Тема 11.1. Сестринский уход в оториноларингологии	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Методика исследования ЛОР-пациента: участие медицинской сестры. Уход за больными с заболеваниями носа и придаточных пазух. – Уход за больными с заболеваниями глотки. Уход за больными с заболеваниями гортани и трахеи. – Уход за больными с заболеваниями уха. Доврачебная неотложная помощь при заболеваниях ЛОР-органов. Осмотр больных с различными заболеваниями ЛОР-органов, участие в работе врача на приеме в поликлинике, знакомство с обязанностями м/с в поликлинике и в стационаре. Неотложная помощь.
Тема 12.1. Сестринский уход в гериатрии	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	<ul style="list-style-type: none"> – Особенности сестринского процесса при работе с лицами пожилого и старческого возраста в условиях стационара и амбулаторно – поликлинических условиях. Умение осуществлять уход за пациентами пожилого и старческого возраста, распознавать заболевание на основании клинических симптомов, осуществлять подготовку больных к исследованиям, вести наблюдение за больными, оценивать динамику в состоянии. Обучать родственников и самих пациентов простейшим методам ухода и контроля за заболеванием, рациональному диетическому питанию, реабилитации. Профилактика осложнений, диспансеризация. Работа под контролем м/сна посту и в процедурном кабинете стационара. – Сестринский процесс при болезни системы крови и кровообращения у гериатрических пациентов. Участие в проведении диагностических и лечебных процедур, отработка навыков общения с пациентами старших возрастных групп, поддержание безопасной среды для пациентов, основные правила заполнения медицинской документации и обеспечение инфекционной безопасности. Обучение пациентов и их родственников правилам рационального питания, правильному приему назначенных лекарственных средств, ведению дневника самоконтроля, манипуляциям по уходу за пациентами с заболеваниями ССС. – Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у гериатрических пациентов. Осуществление сбора информации о пациентах с заболеваниями дыхательной системы, выявление проблем, планирование, сестринское вмешательство. Составление памяток для пациентов по технике

		<p>подготовки к исследованиям, лечебному питанию. Осуществление сестринского процесса у больных с хроническими заболеваниями в домашних условиях.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сестринский процесс при болезнях системы пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста. Участие в проведении диагностических и лечебных процедурах, отработка навыков общения с пациентами, поддержание безопасной среды для пациентов, участие в заполнении медицинской документации, обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала. Обучение пациентов правилам лечебного питания, правильному приему назначенных лекарственных средств. Выполнение лечебных и диагностических манипуляций при заболеваниях органов пищеварения. – Сестринский процесс при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста. Осуществление сбора информации о пациентах с заболеваниями мочевыделительной системы, выявление проблем, планирование, сестринское вмешательство. Выполнение врачебных назначений, подготовка пациентов к диагностическим исследованиям. Оказание помощи пациентам при возникновении неотложных состояний. – Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы у гериатрических пациентов. Сбор информации о пациентах, проведение диагностических и лечебных процедур, правила лечебного питания, прием лекарственных средств. Осуществление сестринского процесса у больных с хроническими заболеваниями в домашних условиях. – Сестринский процесс при патологии нервной системы и органов чувств у гериатрических пациентов. Психические заболевания, болезни нервной системы. Осуществление отдельных этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста. Навыки общения с пациентами, страдающих нарушениями психики, зрения и слуха. Уход за пациентами на постельном режиме. Обучение пациентов (родственников) навыкам самоухода (ухода). – Сестринский процесс при патологии опорно – двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста. Уход за пациентами на постельном режиме, осуществление отдельных этапов сестринского процесса. Обучение пациентов (родственников) навыкам самоухода (ухода). Использование ортопедических приспособлений для передвижения пациентов. Поддержание безопасной среды для пациентов, в том числе перемещение пациентов в соответствии с правилами биомеханики. Обучение родственников правилам перемещения пациентов, мерам профилактики травматизма у гериатрических пациентов.
--	--	--

<p>Тема 13.1. Сестринский уход во фтизиатрии</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Организация противотуберкулёзной службы. Основные клинические проявления туберкулёзной интоксикации у детей и подростков. Инфекционная безопасность пациента и персонала. Подготовка пациента к проведению диагностических процедур, сбор биологического материала для исследования и транспортировка в лабораторию. Сбор информации о пациенте и выявление нарушенных потребностей. Постановка пробы Манту. – Сестринский процесс во фтизиатрии. Основные проблемы медперсонала при работе с инфекционными больными. Классификация очагов туберкулёза. Дезинфицирующие средства, технология их применения в очагах туберкулёза, формы и методы контроля за эффективностью дезинфекции. Схема санитарно - противоэпидемических мероприятий, проводимых при возникновении случая заболевания туберкулёзом. – Лечение и уход за пациентами при туберкулёзе. Неотложные состояния» Организация ухода за пациентом. Алгоритмы оказания неотложной помощи при: - лёгочном кровотечении - спонтанном пневмотораксе - острое лёгочное сердце – эмфизема. – Обеззараживания предметов личного пользования туберкулёзного больного. Профилактика туберкулёза» Методы, средства и режимы обеззараживания отдельных объектов в очагах туберкулёза. Заполнение журнала регистрации вакцинации. Техника введения вакцины БЦЖ.
---	--	---

МДК.02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

<p>Тема 2.4. Средства реабилитации</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Основные средства реабилитации: базовое (медикаментозное, хирургическое) лечение, физическая культура, физиотерапия, технические средства реабилитации, психолого-педагогические средства реабилитации
<p>Тема 2.5. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Повреждения и заболевания нервной системы, являющиеся причиной инвалидизации. Этапы реабилитации
<p>Тема 2.9. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Реабилитация пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы: гломерулонефрит, пиелонефрит, рефлюкс-нефропатия, мочекаменная болезнь. Причины инвалидности, связанной с заболеваниями мочевыделительной системы. Этапы реабилитации.
<p>Тема 2.10. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов</p>	<p>ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Реабилитация пациентов с нарушениями обмена веществ: дистрофия, ожирение, сахарный диабет. Нарушения обмена веществ, являющиеся причиной

с нарушениями обмена веществ		инвалидизации (сахарный диабет, галактоземия, фенилкетонурия). Этапы реабилитации.
Тема 2.11. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Нарушение зрения. Адаптационно-компенсаторные возможности слабовидящих. Реабилитация и абилитация: методы и средства
Тема 2.12. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по слуху	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Нарушение слуха. Адаптационно-компенсаторные возможности глухих и слабослышащих. Реабилитация: методы и средства
Тема 2.13. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Психологическая, социальная и медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями. Сестринская деятельность и сестринский процесс при реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями.
МДК 02.03 МЕДИКО-САНИТАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ		
Тема 1 Законодательство о правах инвалидов	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Законодательство Российской Федерации о правах инвалидов. – Перечень гарантий инвалидам в Российской Федерации. – Основы гражданского и семейного законодательства. – Основы трудового законодательства. Особенности регулирования труда инвалидов. – Правовые основы медико-социального обеспечения отдельных групп населения. Практика работы учреждений социального обслуживания инвалидов: отечественный и зарубежный опыт.
Тема 2. Основы реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Научные концепции реабилитации и инвалидизации. Социальные ограничения инвалидов и модели инвалидности. – Социально-психологическая, образовательная и производственная среда жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями.
Тема 3. Технологии медико-санитарной реабилитации и адаптации инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8 ЛР 1,2,4-12,22	– Профессиональная реабилитация инвалидов. – Инклюзивное образование как технология социальной работы с инвалидами.

Методические указания по выполнению практических работ представлены в Приложении 1 к данному комплекту контрольно-оценочных средств.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы представлены в Приложении 2 к данному комплекту контрольно-оценочных средств.