

Приложение №1 рабочей программе  
**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

**ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ БИЗНЕСА И СТРАТЕГИЙ**



**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

по профессиональному модулю

**ПМ.06. ОСВОЕНИЕ ПРОФЕССИИ РАБОЧЕГО, ДОЛЖНОСТИ  
СЛУЖАЩЕГО (24232 МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО  
УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ)**

специальности

*34.02.01 Сестринское дело*

Квалификация – медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения – очная

Срок обучения – 2 года 10 месяцев

КОС рассмотрены на заседании  
ПЦМК «Сестринское дело»  
1 сентября 2023 года, протокол №  
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.06. Освоение профессии рабочего, должности служащего (24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными)** 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 **Освоение профессии рабочего, должности служащего (24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными)** 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 6.1. Получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей).

ПК 6.2. Транспортировать и сопровождать пациента.

ПК 6.3. Наблюдать за функциональным состоянием пациента.

ПК 6.4. Доставлять биологический материал в лабораторию.

ОК 01.Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02.Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03.Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04.Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы

бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

**владеть навыками:**

- В 1. выявления нарушенных потребностей пациента;
- В 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий; – планирования и осуществления сестринского ухода;
- В 3. ведения медицинской документации – обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- В 4. обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- В 5. применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- В 6. соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций

**уметь:**

- У 1. собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- У 2. определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- У 3. оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- У 4. оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- У 5. осуществлять посмертный уход;
- У 6. обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- У 7. проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- У 8. составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.; – использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного

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

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.	<b>ЛР 1</b>
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.	<b>ЛР 2</b>
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.	<b>ЛР 3</b>
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».	<b>ЛР 4</b>
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</b>	
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	<b>ЛР 13</b>
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	<b>ЛР 14</b>
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	<b>ЛР 15</b>
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации</b>	
Признающий ценность непрерывного образования, ориентирующийся в изменяющемся рынке труда, избегающий безработицы; управляющий собственным профессиональным развитием; рефлексивно оценивающий	<b>ЛР16</b>

<p align="center"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</b></p>	<p align="center"><b>Код личностных результатов реализации программы воспитания</b></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"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</b></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"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации</b></p>	
собственный жизненный опыт, критерии личной успешности.	
Экономически активный, предприимчивый, готовый к самозанятости	ЛР17
<p align="center"><b>Личностные результаты</b></p>	

<p align="center"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</b></p>	<p align="center"><b>Код личностных результатов реализации программы воспитания</b></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"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</b></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"><b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации</b></p>	
<p align="center"><b>реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса</b></p>	
Адекватно оценивающий свои способности и возможности, ответственно относящийся к процессу обучения и его результатам	ЛР 20

## **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

<b>Элементы модуля, профессиональный модуль</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
МДК 06.01. Теория и практика сестринского дела	Зачет с оценкой
УП.06.01. Учебная практика	Зачет с оценкой
ПП.06.01. Производственная практика	
ПМ.06. КЭ	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 В, У, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые В, У, З, ОК, ПК
<b>МДК 06.01. Теория и практика сестринского дела</b>	У, П, С, С\р, П\р	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20	Зачет с оценкой	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20
<b>УП.06.01. Учебная практика</b>	У, П, С, С\р, П\р	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20	Зачет с оценкой	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20
<b>ПП.06.01. Производственная практика</b>	У, П, С, С\р, П\р	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20	Зачет с оценкой	В 1-6 У 1-8 ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20

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
<b>5</b> «отлично»»	Работа выполнена правильно, в обозначенный преподавателем срок, письменный отчет без замечаний.
<b>4</b> «хорошо»	Работа выполнена правильно, в обозначенный преподавателем срок, письменный отчет с небольшими недочетами.
<b>3</b> «удовлетворительно»	Работа выполнена с ошибками, позже установленного срока, письменный отчет с недочетами.
<b>2</b> «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 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
<b>5</b> «отлично»	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

	<p>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"> <li>– обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;</li> <li>– демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– владеют понятийным аппаратом;</li> <li>– демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;</li> </ul>
<b>4</b> <b>«хорошо»</b>	<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"> <li>– обнаруживают твёрдое знание программного материала;</li> <li>– усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;</li> <li>– способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;</li> <li>– допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.</li> </ul>
<b>3</b> <b>«удовлетворительно»</b>	<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"> <li>– в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;</li> <li>– в целом усвоили основную литературу;</li> <li>– допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.</li> </ul> <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>
<b>2</b> <b>«неудовлетворительно»</b>	<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"> <li>– обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного</li> </ul>

	программного материала; – допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета.
--	---

## УЧЕБНАЯ И ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

### Формы и методы оценивания

Целью оценки по практике является оценка:

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

Предметом оценки по производственной 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 навыков

Владеть навыками	Виды работ на практике и требования к их выполнению
<p>В 1. выявления нарушенных потребностей пациента;</p> <p>В 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий; – планирования и осуществления сестринского ухода;</p> <p>В 3. ведения медицинской документации – обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;</p> <p>В 4. обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;</p> <p>В 5. применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;</p> <p>В 6. соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций</p>	<p>Дневник по практике студента</p> <p>Цифровой отчет</p> <p>Характеристика о работе во время практики</p> <p>Отчет о работе во время прохождения практики</p> <p>Лист оценки освоения ПК</p> <p>Аттестационный лист по практике</p>

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

Виды работ	Коды проверяемых результатов		
	ПК	ОК	В, У, ЛР
<b>УП.06.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА</b>			
<p>Безопасная среда для пациента и персонала</p> <p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений медицинских организаций</p> <p>Осуществление гигиенической уборки различных помещений медицинских организаций</p> <p>Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода</p> <p>Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета</p> <p>Организация работы с медицинскими отходами в процедурном (перевязочном) кабинете</p> <p>Мытье рук</p> <p>Рациональное использование перчаток</p> <p>Технология оказания медицинских услуг</p> <p>Прием пациента в стационар</p> <p>Раздача пищи пациентам</p> <p>Кормление тяжелобольного пациента с ложки, из поильника</p> <p>Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента, профилактика пролежней</p> <p>Оценка функционального состояния пациента</p> <p>Постановка горчичников, различных видов компрессов, грелки, пузыря со льдом</p> <p>Проведение оксигенотерапии</p> <p>Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря</p> <p>Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером</p> <p>Проведение медикаментозного лечения по назначению врача</p> <p>Подготовка пациента к лабораторным методам исследования</p> <p>Подготовка пациента к инструментальным методам исследования</p> <p>Транспортировка пациента</p> <p>Перемещение и размещение пациента в постели</p> <p>Приём пациента в стационар</p> <p>Раздача пищи пациента с ложки, из поильника</p> <p>Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента, профилактика пролежней</p> <p>Постановка горчичников, различных видов компрессов, грелки, пузыря со льдом</p>	ПК 6.1-6.4	ОК 01-09	В 1-6 У 1-8 ЛР 1-4, 13-17,20

<b>ПП.06.01. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА</b>			
<p>Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Выявление нарушенных потребностей пациента, планирование и осуществление сестринского ухода. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений МО. Осуществление уборки различных помещений МО. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода, медицинского инструментария. Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета. Мытье рук. Рациональное использование перчаток. Прием пациента в стационар. Транспортировка пациента. Перемещение и размещение пациента в постели. Раздача пищи пациентам. Кормление тяжелобольного пациента. Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента. Обучение пациентов. Оценка функционального состояния пациента. Постановка горчичников, различных видов компрессов. Проведение оксигенотерапии. Постановка клизмы, газоотводной трубки. Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря. Уход за пациентом с постоянным мочевым катетером. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Ассистирование при промывании желудка. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.</p>	ПК 6.1-6.4	ОК 01-09	В 1-6 У 1-8 ЛР 1-4, 13-17,20

### **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.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии</b>
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.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии</b>
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 окончанию изучения ПМ.06 в 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.

## КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

### Тема 1.3 Общение в сестринском деле.

#### Задания части «А»

*При выполнении заданий части «А» (А1 – А18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.*

*Выберите один правильный ответ*

А1. Пациенту с нарушением речевого и слухового аппарата медсестра передаст информацию с помощью

1. речи
2. взгляда
3. мимики
4. картинки

А2. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при измерении артериального давления?

1. личной зоне
2. интимной зоне
3. социальной зоне
4. общественной зоне

А3. Какой фактор будет способствовать эффективному общению медсестры и пациента при подготовке к лабораторному исследованию?

1. тишина
2. изоляция
3. освещение
4. вентиляция

А4. Медсестра консультируется с врачом по поводу транспортировки пациента из приемного отделения в стационар. На каком уровне происходит общение?

1. социальном
2. общественном
3. межличностном
4. внутриличностном

А5. Какой фактор препятствует общению медсестры и пациента?:

1. тишина
2. критика
3. изоляция
4. вентиляция

А6. Какой стиль общения будет более эффективен при подготовке пациента к рентгенологическому исследованию?

1. уступки
2. давления
3. компромисса
4. сотрудничества

A7. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при постановке венозного катетера?

1. личной зоне
2. интимной зоне
3. социальной зоне
4. общественной зоне

A8. Внешняя культура поведения медсестры включает

1. соблюдение тишины
2. соблюдение дисциплины
3. соблюдение распорядка дня
4. соблюдение ношения халата

A9. Внутренняя культура поведения медсестры включает

1. соблюдение тишины
2. соблюдение дисциплины
3. соблюдение ношения халата
4. соблюдение внешних приличий

A10. При осуществлении терапевтического общения с пациентом медсестра использует

1. контакт глаз
2. принцип уступки
3. желание пациента
4. согласованность с врачом

A11. Врач эпидемиолог проводит лекцию с медсестрами инфекционного отделения на тему: «Опасные инфекции». На какой дистанции проходит общение?

1. личной
2. интимной
3. социальной
4. общественной

A12. Какие правила нарушает медсестра, осматривая пациента в грязном халате?

1. правила внешней культуры
2. правила внутренней культуры
3. правила медицинской культуры
4. правила профессиональной культуры

A13. Медсестра в палате в присутствии других больных делает замечание пациенту по поводу несвоевременной явки на процедуру. Что не соблюдается при общении?

1. субординация
2. внутренняя культура
3. медицинская деонтология
4. социальные нормы общения

A14. По просьбе пациента медсестра перенесла сбор анализа крови на другой день. О каком стиле общения идет речь?

1. уступки
2. давления
3. компромисса
4. сотрудничества

A15. Медсестра беседует с родственниками пациента по поводу ухода за тяжелобольным в домашних условиях? На каком уровне происходит общение?

1. личном
2. общественном
3. межличностном
4. внутриличностном

A16. **Верны ли следующие суждения об общении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

А. Общение – все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.

Б. Общение – обмен эмоциями и информацией, осуществляемый между людьми для удовлетворения своих потребностей

1. верно только А
2. верно только Б
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

A 17. **Верны ли следующие суждения о терапевтическом общении?**

**Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

А. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов

Б. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов и лекарственных препаратов

1. верно только А
2. верно только Б
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

A18. **Верны ли суждения о сестринской деонтологии? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

1. Сестринская деонтология-наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

2. Сестринская деонтология - философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности.
1. верно только А
  2. верно только В
  3. верны оба суждения
  4. оба суждения неверны

**Задания части «В»**

***В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

В19. Какие уровни общения использует медсестра в своей работе?

1. личностный
2. социальный
3. медицинский
4. общественный
5. межличностный
6. внутриличностный

В20. Какие стили общения встречаются в профессиональной деятельности медсестры?

1. заботы
2. давления
3. внимания
4. милосердия
5. компромисса
6. сотрудничества

В 21. Что относят к терапевтическому средству общения?

1. контакт глаз
2. прикосновение
3. рекомендации врача
4. моральная поддержка
5. пристальное внимание
6. письменные инструкции

В22. Что относят к нетерапевтическому средству общения?

1. прикосновение
2. безличное отношение
3. пристальное внимание
4. неоправданное доверие
5. письменные инструкции
6. констатация заключения

В23. Что означают скрещенные на груди руки медсестры во время беседы?

1. защита
2. отрицание
3. несогласие

4. безразличие
5. спокойствие
6. нейтральность

**В заданиях В24 – В28 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.**

**В24. Установите соответствие между понятием и его обоснованием**

- | <u>Понятие</u>              | <u>Обоснование</u>  |
|-----------------------------|---|
| 1. Межличностное общение    | А. Общение в границах одного человека                                     |
| 2. Общественное общение     | Б. Общение между большими группами людей или один человек с группой людей |
| 3. Внутриличностное общение | В. Общение между двумя и более людьми                                     |

**Ответ:**

1	2	3

**В25. Установите соответствие между стилями общения и их характеристикой**

- | <u>Стили общения</u> | <u>Характеристика</u>   |
|----------------------|---|
| 1. Сотрудничества    | А. Взаимодействие медсестры и пациента с обоюдным учетом интересов и потребностей |
| 2. Компромисса       | Б. Согласие медсестры на условия пациента   |
| 3. Давления          | В. Взаимовыгодное соглашение медсестры с пациентом                                |
| 4. Избегания         | Г. Авторитарное общение со стороны медсестры                                      |
| 5. Уступки           | Д. Вежливый отказ медсестры от общения с пациентом                                |

**Ответ:**

1	2	3	4	5

**В26. Установите соответствие между функциями общения и их значением**

- | <u>Функция</u>                   | <u>Значение</u>   |
|----------------------------------|---|
| 1. Регулятивная                  | А. Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов |
| 2. Информационная                | Б. Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла. Любые эмоции, и в первую очередь отрицательные, заразительны и быстро распространяются на окружающих   |
| 3. Экспрессивная (эмоциональная) | В. В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми   |

**Ответ:**

1	2	3

**V27. Установите соответствие между коммуникативными барьерами общения и их характеристикой**

<u>Барьеры общения</u>	<u>Характеристика</u>
1. Фонетический барьер	А. Медсестра и пациент обрывают или нечетко передают информацию
2. Эмоциональный барьер	Б. Медсестра и пациент, получая какую-либо информацию, больше заняты своими чувствами, чем реальными фактами
3. Логический барьер	В. Медсестра и пациент по разному интерпретируют понятия, в виду социальных, профессиональных, религиозных различий
4. Социокультурный барьер	Г. Медсестра и пациент слишком сложно изъясняют свои мысли
5. Информационный барьер	Д. Медсестра и пациент говорят на разных языках и диалектах, изъясняются быстро и невыразительно

**Ответ:**

1	2	3	4	5

**V28. Установите соответствие между жестами и их значением**

<u>Жест</u>	<u>Значение</u>
1. Открытые ладони	А. Искренность и открытость
2. Рука у щеки, пощипывание переносицы	Б. Подозрительность и скрытость
3. Потирание глаз или рта рукой	В. Размышление и оценка

**Ответ:**

1	2	3

**Задание части «С»**

**Выполните задания С29 - С30. Ответ изложите письменно.**

С 29. В приемное отделение поступил больной Смирнов В.И. по направлению участкового терапевта на обследование для уточнения диагноза. Больной госпитализирован впервые, нервничает, задает много вопросов медсестре, проявляет беспокойство и растерянность.

**Задание:** составьте памятку эффективного общения с пациентом.

С30. Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ЭКГ, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования. Медсестра сказала, что состояние нестабильное и отправила к врачу.

**Задание:** правильно ли поступила медсестра? Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

**Эталоны ответов**

**тема «Общение в сестринском деле»**

**А 1. – 4, А 2. -1, А 3. – 1, А 4. – 3, А 5. – 2, А 6. – 4, А 7. – 2, А 8. – 4, А 9. – 2, А 10. - 1**

**А 11.** – 4, **А 12.** – 1, **А 13.** – 3, **А 14.** – 1, **А 15.** – 1, **А 16.** – 3, **А 17.** –1, **А 18.** –1,  
**В 19.** - 4, 5, 6, **В 20.** – 2, 5, 6, **В 21.** - 1, 2, 5, **В 22.** - 2, 4, 6, **В 23.** – 1, 2, 3,  
**В 24.** – 1 –В, 2 – Б, 3 – А, **В 25.** - 1 –А, 2 –В, 3 –Г, 4 –Д, 5 –Б, **В 26.** – 1 –В, 2-А, 3 –

Б,

**В 27.** – 1 –Д, 2 –Б, 3- Г, 4-В, 5- А, **В 28.** – 1-А, 2 – В, 3 – Б  
**С29.**

#### **Памятка правила общения с пациентом**

1. Представьтесь, назовите цель беседы.
2. Обращайтесь к пациенту по имени, отчеству, не используя в речи фамильярностей.
3. Смотрите пациенту в лицо, улыбайтесь, выражайте одобрение.
4. Поддерживайте визуальный контакт.
5. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, не повышайте голос, не используйте терминологию.
6. Поощряйте вопросы пациента.
7. Обеспечьте тишину и конфиденциальность.
8. Внимательно слушайте.
9. Контролируйте свои эмоции.
10. Не перебивайте, не спорьте с пациентом.

**С 30.**

Медсестра поступила неправильно, она должна была успокоить пациента. Оказать психотерапевтическую помощь, поговорив с ним, чтобы его не встревожить и не ухудшить его состояние. Позднее посоветовать выяснить интересующие его вопросы у лечащего врача.

#### **Тема 1.4 Обучение в сестринском деле.**

##### **Задания части «А»**

***При выполнении заданий части «А» (А1-А 18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.***

***Выберите один правильный ответ из четырех***

**А1.** Медсестра обучает пациента практическим навыкам самоухода. В какой зоне комфорта они находятся?

1. личной
2. интимной
3. социальной
4. общественной

**А2.** Какой метод использует медсестра, объясняя пациенту необходимость соблюдения диетического питания?

1. словесный
2. наглядный
3. практический
4. педагогический

**А3.** Медсестра читает лекцию больным инфекционного отделения на тему: «Кишечные инфекции». Какой способ обучения она использует?



1. групповой
2. совместный
3. коллективный
4. индивидуальный

A4. Во время обучения техники измерения пульса, медсестра демонстрирует учебный фильм. Какой метод обучения она использует?

1. словесный
2. наглядный
3. практический
4. педагогический

A5. К какому методу обучения относится отработка пациентом практических навыков по измерению артериального давления?

1. словесному
2. наглядному
3. практическому
4. педагогическому

A6. Формальное обучение пациента медсестра может проводить

1. во время обхода
2. во время тихого часа
3. в специально отведенное время
4. 4 во время выполнения своих обязанностей

A7. Неформальное обучение медсестра проводит

1. во время обхода
2. во время тихого часа
3. в специально отведенное время
4. во время выполнения своих обязанностей

A8. В какой зоне комфорта находится медсестра и пациент при обучении физическим упражнениям на занятиях по лечебной физкультуре?

1. личной
2. интимной
3. социальной
4. общественной

A9. К какому этапу обучения относится оценка исходного уровня знаний пациента?

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

A10. После обучения пациента подготовке к рентгенологическому исследованию медсестра должна

1. оправить в палату
2. доставить на исследование
3. отправить на консультацию к врачу
4. 4.попросить повторить информацию

A11. От чего зависит готовность пациента к обучению ?

1. от настроения
2. от освещения
3. от времени суток
4. от состояния здоровья

A12. Четвертый этап обучения в сестринском деле включает

1. формулировку целей обучения
2. составление плана
3. оценку знаний
4. оценку навыков

A13. Какой этап обучения осуществляет медсестра, обучая пациента технике измерения пульса?

1. первый
2. второй
3. третий
4. 4.четвертый

A14. На втором этапе обучения пациента принципам рационального питания медсестра оценивает

1. исходный уровень знаний
2. правильность целей обучения
3. средства реализации обучения
4. итоговый уровень навыков

A15. В какой зоне обучение проходит наиболее продуктивно?

1. личной зоне
2. интимной зоне
3. социальной зоне
4. общественной зоне

A16. **Верны ли следующие суждения о терапевтическом обучении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе**

А. Терапевтическое обучение – это комплекс важных действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвращать или отсрочить развитие возможных осложнений.

Б. Терапевтическое обучение - это системный, ориентированный на пациента учебный процесс, направленный на улучшение качества и продолжительности жизни пациента.

1. верно только А
2. верно только Б

3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**A17. Верны ли следующие суждения об обучении в сестринском деле?**

**Обведите кружком номер правильного ответа в работе**

А. Обучение в сестринском деле – это двухсторонний, целенаправленный процесс деятельности медсестры и пациента, обеспечивающий передачу и усвоение знаний, умений и навыков.

Б. Обучение в сестринском деле – преподавательская деятельность медсестры, направленная на организацию обучения пациента и его родственников.

1. верно только А
2. верно только Б
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**A18. Верны ли суждения о задачах обучения? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

А. Задачами обучения являются пропаганда здорового образа жизни, позволяющего сохранить и укрепить здоровье

В. Задачами обучения являются только отработка практических манипуляций, интересующих пациента.

1. верно только А
2. верно только В
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**Задания части «В»**

**В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

В19. В каких сферах проходит обучение?

1. регулятивная
2. познавательная
3. эмоциональная
4. психомоторная
5. информационная
6. психоэмоциональная

В 20. Готовность пациента к обучению зависит от

1. возраста
2. состояния здоровья
3. настроения пациента
4. поддержки родственников
5. умственных способностей
6. режима двигательной активности

В 21. Какими способностями должна обладать медсестра организующая процесс обучения?

1. деятельность

2. независимость
3. экспрессивность
4. эмоциональность
5. конструктивность
6. коммуникабельность

В 22. Какими должны быть цели процесса обучения?

1. реальным
2. научными
3. лечебными
4. логичными
5. конкретными
6. достижимыми

В 23. В процессе обучения медсестра должна учитывать

1. назначение врача
2. настроение пациента
3. заболевание пациента
4. потребности пациента
5. желание родственников
6. индивидуальные особенности

**В заданиях В24 – В29 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.**

В 24. Установите соответствие между методами обучения и их характеристикой

**Методы обучения**

1. Словесный метод
2. Наглядный метод
3. Практический метод

**Характеристика**

- А. Использование медицинских атласов, картинок
- Б. Информация усваивается в устной форме: беседа
- В. Проводится отработка практических умений (введение инсулина, измерение АД)
- Г. Информация усваивается устно

**Ответ**

1	2	3

В25. Установите соответствие между сферами обучения и их характеристикой

**Сферы обучения**

1. Познавательная
2. Эмоциональная
3. Психомоторная

**Характеристика**

- А. Означает, что человек использует умственную и мышечную деятельность, обучается новым действиям и навыкам
- Б. Подразумевает, что человек получает новую информацию, узнает новые факты, анализирует, определяет наиболее важные и значимые для него
- В. Заключается в том, что человек реагирует на полученную информацию чувствами, эмоциями, оценивает полученные знания, меняет поведение

**Ответ**

1	2	3

В26. Установите соответствие между этапами обучения и их значением

**Значение этапов**

1. Первый этап обучения
2. Второй этап обучения
3. Третий этап обучения
4. Четвертый этап обучения

**Ответ**

1	2	3	4

**V27. Установите соответствие между коммуникативными барьерами общения и их характеристикой.**

**Коммуникативные барьеры**

1. Фонетический барьер
2. Эмоциональный барьер
3. Социокультурный барьер
4. Информационный барьер

**Этапы обучения**

- А. Реализация плана обучения
- Б. Планирование целей и плана обучения
- В. Оценка исходного уровня знаний
- Г. Оценка итоговых

**Характеристика**

- А. Медсестра и пациент при объяснении обрывают или нечетко передают информацию
- Б. Медсестра и пациент, получая какую – либо информацию, больше заняты своими эмоциями
- В. Медсестра и пациент по разному интерпретируют понятия ввиду социальных, профессиональных, религиозных различий
- Г. Медсестра и пациент говорят на разных языках и диалектах, изъясняются быстро и непонятно

**Ответ**

1	2	3	4

**V28. Установите соответствие между жестами и их значением**

**Жесты      Значение**

1. Открытые ладони
2. Рука у щеки, пощипывание переносицы
3. Потирание глаз или рта рукой

- А. Искренность и открытость
- Б. Подозрительность и скрытость
- В. Размышление и оценка
- Г. Несогласие и противостояние

**Ответ**

1	2	3

**V29. Установите соответствие между способностями и их характеристиками**

**Способности**

1. Коммуникабельность
2. Экспрессивность
3. Конструктивность

**Характеристика**

- А. Умение свободно и продуктивно общаться
- Б. Умение планировать процесс обучения
- В. Умение проявить или скрыть свои чувства

**Ответ**

1	2	3

**Задания части «С»**

**Прочитайте задачу, составьте план обучения пациента измерению артериального давления.**

**С30. Задача**

Пациент, Иван Петрович, инженер по профессии, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь.

В результате лечения АД снизилось, пациент просит врача выписать его из отделения раньше времени, ссылаясь на очень большую занятость и необходимость быть всегда на рабочем месте.

При опросе медсестра выяснила, что пациент страдает периодически возникающими головными болями, АД повышается до очень высоких цифр.

Рекомендации врача принимать лекарства под контролем АД не выполняет. Оказалось, сам пациент, и его родственники не умеют пользоваться тонометром и измерять артериальное давление.

### **Эталоны ответов тема «Обучение в сестринском деле»**

А 1. – 1, А 2. – 1, А 3. – 3, А 4. – 2, А 5. – 3, А 6. – 3, А 7. – 4, А 8. – 3, А 9. – 4, А 10. – 4,  
А 11. – 4, А 12. – 4, А 13. – 3, А 14. – 2, А 15. – 1, А 16. – 3, А 17. – 3, А 18. – 1,  
В 19. -2, 3, 4; В 20. -1, 2, 5; В 21. -2, 3, 4; В 22. -1, 2, 4; В 23.- 2, 3, 6; В 24. 1 –Б; 2 –А; 3 – В;  
В 25. - 1 –Б; 2 –В; 3 –А; В 26. -1 –В; 2-Б; 3 – А; 4 –Г; В 27. -1 –Г; 2 –Б; 3- В; 4-А  
В 28. -1-А; 2 – В; 3 – Б; В 29. - 1 –А; 2- В; 3-Б  
С 30.

**Сестринский диагноз:** дефицит знаний по технике измерения АД.

**Краткосрочная цель:** пациент осознает необходимость, научится измерять АД самостоятельно через 2 дня.

**Долгосрочная цель:** пациент будет измерять АД самостоятельно через 10 дней.

#### **План обучения**

1. Медсестра будет беседовать с пациентом по 10 мин. В течение 2-ух дней с целью убедить его в необходимости измерять АД самостоятельно.

2. Медсестра расскажет пациенту о различных видах аппаратов для измерения АД.

3. Медсестра поинтересуется финансовыми возможностями пациента и его семьи и даст совет, какой аппарат лучше приобрести для измерения АД самому себе (электронный, не нужен фонендоскоп)

4. Медсестра расскажет о технике измерения АД и сама все продемонстрирует, предложит все записать.

5. Медсестра предложить пациенту самому все рассказать

6. Медсестра сама продемонстрирует технику измерения АД на пациенте.

7. Медсестра вместе с пациентом ежедневно 2 раза в день будет измерять АД, при этом отвечать на все возникающие вопросы у пациента и будет хвалить его.

8. Медсестра предложит пациенту ежедневно продемонстрировать измерение АД самостоятельно.

9. Медсестра пригласит родственников пациента и предложит им обучиться технике измерения АД на случай, если пациент сам не сможет этого сделать.

10. Медсестра предложит памятку пациенту по технике измерения АД

**Раздел 2. Осуществление ухода за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому. Осуществление сестринского процесса. Владение основами рационального питания.**

**МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела**  
**Тема.2.3 Потребность пациента в нормальном дыхании**

**Задача №1**

Пациент Сорокин Алексей Петрович 45 лет находится на лечении в хирургическом пульмонологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

Пациента беспокоит периодический кашель, сопровождающийся отхождением большого количества зловонной мокроты.

Вес 55кг, рост 175см. ЧДД - 22 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 37,2°.

Пациенту назначено принимать 4 раза в день по 40 минут дренажное положение, но А.П. не хочет этого делать, т.к. ему очень неудобно лежать в таком положении, и "мокрота и так хорошо отходит".

**Задание:**

1. Заполните лист первичной оценки.
2. Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

**Эталон ответа**

**Первичная оценка**

Имеются ли проблемы с органами дыхания. Замечания: <i>кашель с отхождением большого количества мокроты</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Одышка Замечания: <i>нет</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Число дыханий 22 в мин. Частота пульса 106 в мин Пульс : <b>регулярный</b> нерегулярный. АД 110/60 мм рт. ст. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей <i>обычная.</i> Замечания: <i>нет</i>		
Кашель Замечания: <i>периодический с отхождением большого количества мокроты</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Является ли курильщиком Замечания: <i>нет</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Требуется кислород Замечания: <i>врачом не назначен</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Требуется ли специальное положение в постели <i>Замечания: врачом назначено дренажное положение, но пациент от принимать, т.к. оно не удобно, а "мокрота и так хорошо отходит"</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

**План ухода**

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Текущая оценка	Итоговая оценка
----------	----------	---------------------------	----------------	-----------------

Пациент не хочет принимать положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	Пациент принимает положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	1. Объяснить необходимость принимать дренажное положение. 2. Показать, какое дренажное положение должен принимать пациент. 3. Помогать пациенту принимать дренажное положение. 4. Следить за тем, чтобы пациент самостоятельно принимал дренажное положение. 5. Следить за наполнением плевательницы и регулярно менять ее.	4-5 раз в день по мере необходимости принять данное положение.	Через 3 дня пациент принимает самостоятельно положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение).
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
Итог				

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

### Задача №2

Пациент Данилов А. В. 48 лет поступает на лечение в пульмонологическое отделение с обострением бронхо - легочного заболевания.

#### Первичная оценка состояния пациента:

Пациента беспокоит частый кашель с серозно-гноной мокротой, которую пациент собирает носовой поток или сплевывает раковину.

Вес 75кг, рост 175см. ЧДД - 20 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 38,5° утром и 39,4 вечером. Курит в течение многих лет по 10-15 сигарет в день.

**Задание:**  
лист первичной оценки.

1. Заполните  
2. Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

#### Эталон ответа

#### Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания Замечания: <i>нет</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Одышка Замечания: <i>нет</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Число дыханий 20 в мин. Частота пульса 106 в мин Пульс: <b>регулярный</b> нерегулярный. АД 110/60 мм рт.ст.		
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей <i>обычная</i> Замечания: <i>нет</i>		
Является ли курильщиком Замечания: <i>по 10-15 сигарет в день</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>



Кашель <i>частый с серозно-гноной мокротой.</i> Замечания: <i>мокроту пациент собирает в носовой поток или сплевывает раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей.</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Требуется кислород Замечания: <i>врачом не назначен</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Требуется ли специальное положение в постели Замечания: <i>нет</i> Замечания: <i>нет</i>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

#### План ухода

<i>Проблема</i>	<i>Цели с/в</i>	<i>Сестринское вмешательство</i>	<i>Текущая оценка</i>	<i>Итоговая оценка</i>
Пациент не пользуется плевательницей	Пациент пользуется плевательницей	1.Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей <b>2.Обучить пациента пользоваться плевательницей</b> 3. Обеспечивать пациента чистыми плевательницами 4.Следить за наполнением плевательницы.	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	Пациент пользуется плевательницей через день.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
Итог				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

#### Тема.2.4 Потребность пациента в адекватном питании и питье

##### Задача №1

Пациент И., 32 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара с жалобами на тяжесть и боли в эпигастральной области, появляющиеся через 3 часа после приёма пищи, купирующиеся приёмом пищи, щёлочи; периодически рвоту, снижающую боли.

Болеет в течение 5 лет. Обострения возникают каждую весну и осень.

Работает водителем троллейбуса. Питается всухомятку. Аппетит хороший. Любит приправы,соусы, острые и копченые блюда. На работе пьет жидкости мало.

##### Эталоны ответов

##### Эталон ответа к задаче №1

##### Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: <i>Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. В данный момент не знает, какое питание необходимо при его заболевании</i>	• да • нет
--	------------

Нужно ли обращение к диетологу Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: <i>нет</i>	•да•нет
Пьет жидкости достаточно Замечания: <i>нет</i>	•да•нет
Ограничение жидкости Замечания: <i>нет</i>	•да•нет
Пьет жидкости много Замечания: <i>нет</i>	•да•нет
Водный баланс •положительный • отрицательный <b>•не определялся</b> •да•нет Замечания: <i>нет</i>	
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: <i>нет</i>	• да • нет

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Не знает принципов диетического питания при язвенной болезни 12-перстной кишки.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Беседа с пациентом о принципах диетического питания при заболевании 12-ти перстной кишки. 2. Обеспечить литературой о диетическом питании. 3. Рассказать родственникам о характере передач. 4. Контролировать передачи. 5. Следить за количеством и качественным составом пищи.	Однократно Однократно Однократно Ежедневно 5-6 раз в день	Соблюдает принципы диетического питания.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

#### Эталон ответа к задаче №2

##### Первичная оценка

Хороший ли аппетит <i>повышенный</i> Замечания: <i>требуется специальный совет по питанию, связанный с назначением диеты №9.</i>	• да • нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: <i>требуется рекомендации по принципам диеты №9.</i>	• да • нет

Требуется ли специальный совет по диете Замечания: <i>пациент нуждается в консультации по соблюдению диеты №9.</i>	• да • нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то каким образом поддерживает уровень сахара в крови: /диета/ <u>инсулин</u> /сахороснижающие таблетки/ Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Пьет жидкости достаточно Замечания: <i>не хочет пить несладкую воду</i>	• да • нет
Ограничение жидкости Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Пьет жидкости много Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Водный баланс • положительный • отрицательный • <u>не определялся</u> • да • нет Замечания: <i>нет</i>	
Употребление алкоголя <i>не употребляет</i> • да • нет Замечания: <i>нет</i>	
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: <i>нет</i>	• да • нет
Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностью Замечания: <i>нет</i>	• да • нет

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Пациент не знает принципов диетического питания при сахарном диабете.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1. Рассказать пациенту и родственникам о диете, необходимой при сахарном диабете. 2. Рекомендовать литературу. 3. Оценка соотношения роста и веса. 4. Следить за соблюдением диеты. 5. Предложить пациенту пить жидкости 1,5-2 л день (несладкий чай, минеральная вода без газов, отвар шиповника): 8.00-13.00 – 600мл (300 мл - чай, 300мл - мин. вода); 13.00-18.00 - 600 мл. (300 мл - несладкий компот, 300мл - несладкий чай) 18.00 - 22.00 – 300мл (300мл - отвар шиповника, 300 мл - чай).	Однократно По необходимости По назначению врача По назначению врача.	Пациент соблюдает диету, необходимую при сахарном диабете.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

## Тема 2.5 Потребность пациента в физиологических отправлениях

### Задача 1

Пациент А., 46 лет, находится на лечении в хирургическом отделении стационара. 7 дней назад была проведена операция наложения колостомы.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 24/мин., пульс – 80/мин., АД -120/70 мм Т.ст., t<sup>0</sup> тела – 36.7<sup>0</sup>С.

Рост – 182 см, масса тела – 86 кг.

Обычно мочеиспускание 4 раза в день, ночью не мочится. Из колостомы выделяются жидкие каловые массы. Жидкости пьет до 1,5 л в сутки. Пациента беспокоит, что он самостоятельно не сможет ухаживать за колостомой в домашних условиях.

### Эталон ответа к задаче №1

#### Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) <i>4 раза днем, ночью не мочится</i> Замечания: <i>нет</i>	
Функционирование кишечника (регулярность): <i>из колостомы выделяются жидкие каловые массы</i> Замечания: <i>нет</i>	
Используются легкие слабительные средства Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: <i>нет</i>	•да• <i>нет</i>
Искусственное отверстие ( <i>колостома</i> . илеостома. эпицистостома. уростома) Замечания: <i>не умеет ухаживать за колостомой</i>	•да• <i>нет</i>
Постоянный катетер Замечания: <i>нет</i>	•да• <i>нет</i>
Недержание мочи Замечания: <i>нет</i>	•да• <i>нет</i>
Недержание кала Замечания: <i>нет</i>	•да• <i>нет</i>

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Пациент не умеет ухаживать за колостомой.	Пациент обладает необходимыми навыками ухода за стомой без посторонней медицинской помощи до выписки из стационара.	1.Предоставить необходимые письменные рекомендации. 2.Обучить пациента необходимым навыкам доступными для него темпами. 3.Дать возможность выразить любые свои беспокойства, страхи. Дать правдивые ответы и разъяснения по всем вопросам. 4. Обучить пациента пользоваться ванной и туалетом во время замены калоприемника. 5. Записывать количество кала (по назначению врача).	По индивидуальной программе.	Пациентка умеет ухаживать за стомой к моменту выписки из стационара.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2

Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				
<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

### Тема 2.6 «Потребность пациента в движении»

#### Задача №1

Пациент Р., 52 лет, доставлен бригадой «скорой» помощи в неврологическое отделение стационара с жалобами на головную боль, чувство онемения в левой руке и левой ноге.

Онемение почувствовал 2 дня назад после конфликтной ситуации на работе.

Первичная оценка состояния:

ЧДД - 20/мин., пульс - 104/мин., АД - 220/115 мм рт.ст., t° тела - 36,6°С.

Рост - 161 см, масса тела - 80 кг.

У пациента неподвижны левая рука и нога. Полностью зависим. Нуждается в помощи 2х человек при перемещении в кровати. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов.

#### Эталон ответа к задаче №1

##### Первичная оценка

Зависимость • <b>полностью</b> • частично • независим Замечания: <i>требуется помощь в уходе в связи с полной зависимостью. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов. Необходима профилактика осложнений со стороны опорно-двигательной, дыхательной, мочевыделительной системы</i>	
Применяются ли приспособления при ходьбе Замечания: <i>пока не ходит</i>	• да • <b>нет</b>
Существуют ли сложности при ходьбе Замечания: <i>будет нуждаться помощи при ходьбе</i>	• да • <b>нет</b>
Как далеко может ходить пешком по отделению: <i>пока не ходит</i> Замечания: <i>потенциально могут возникнуть трудности при ходьбе</i>	
Передвижение • <b>с помощью 2х человек</b> • с помощью одного человека • без посторонней помощи Замечания: <i>нет</i>	
Ходьба пешком • с помощью двух человек • с помощью одного человека • без посторонней помощи Замечания: <i>пока не ходит</i>	

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
----------	----------	---------------------------	------------------	-----------------

Риск развития контрактуры суставов и гипотрофии мышц.	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.	1. Объяснить причины возникновения тугоподвижности суставов и контрактур. Объяснить важность упражнений. 2. Выполнять с пациентом упражнения в пределах подвижности суставов, упражнения на сопротивление, помогать увеличивать амплитуду движений. 3. Использовать упор для стоп во избежания провисания. 4. Поддерживать кисти в удобном положении. 5. Обучать родственников участвовать в перемещениях пациента.	По мере необходимости 2 раза в день При каждом перемещении При каждом перемещении Постоянно	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

## Тема 2.7 Потребности пациента во сне, одежде, осуществлении личной гигиены

### Задача №1

Пациент Ц., 56 лет, госпитализирован в неврологическое отделение с жалобами на боль в области правого уха.

Заболел впервые.

Первичная оценка состояния пациента:

Пульс - 88/мин., аритмичный, ЧДД - 22/мин., АД - 130/90 мм рт. ст., t° тела - 37,0°С.

Рост -170 см, масса тела - 85 кг.

Кожные покровы бледно-розовой окраски и умеренной влажности. Отмечается сильный тремор рук. Личную гигиену старается соблюдать самостоятельно. Привык бриться безопасной бритвой, в связи с чем, нуждается в помощи при бритье. Помощь медсестры принимает с удовольствием. Активен в пределах отделения. Пациент одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть.

*Эталон ответа к задаче №1*

### Первичная оценка

Способен одеваться и раздеваться самостоятельно

• да • нет

Замечания: *одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть. Нуждается в замене рубашки*

<p>Имеются ли трудности при раздевании • да • <b>нет</b></p> <p>при одевании • да • <b>нет</b></p> <p>Замечания <i>не может самостоятельно застегнуть пуговицы на рубашке.</i></p> <p><b>Нуждается в рубашке без пуговиц или в специальном приспособлении для застегивания пуговиц.</b></p>
<p>Пользуется ли помощью в обычных условиях • да • <b>нет</b></p> <p>Замечания: <i>нет</i></p> <p>Заботится ли о своей внешности в обычных условиях? • да • <b>нет</b></p> <p>Замечания: <i>нуждается в помощи при бритье, т.к. бреется безопасной бритвой.</i></p> <p><b>Помощь в осуществлении личной гигиены в связи с тремором рук.</b></p>
<p>Способность выполнять самостоятельно</p> <p>Мытье всего тела • да • <b>нет</b></p> <p>Ухаживать за полостью рта • да • <b>нет</b></p> <p>Замечания: <i>нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены</i></p>
<p>Состояние кожи: <i>кожные покровы обычной окраски и влажности</i></p> <p>Замечания: <i>нет</i></p>
<p>Провести оценку риска пролежней по шкале Ватерлоу <i>Сумма баллов 6 – риска развития пролежней нет</i></p> <p>Замечания: <i>нет</i></p>
<p>Имеется ли давление на костные выступы • да • <b>нет</b></p> <p>Замечания: <i>нет</i></p>

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Пациент не может самостоятельно бриться из-за тремора рук.	1. Пациент бреется с помощью сестры /родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, одеваться. 2. Обучить родственников оказанию помощи. 3. Посоветовать бриться электрической бритвой. 4. Побуждать пациента быть более независимым в пределах своих возможностей. 5. Рекомендовать родственникам приносить в больницу электрическую бритву.	Однократно В индивидуальном режиме Однократно	Пациент бреется с помощью сестры/родственников.

Пациент не может самостоятельно застегивать мелкие пуговицы на рубашке.	1. Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры \ родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно застегивать пуговицы. 2. Помогать пациенту застегивать пуговицы . 3. Попросить родственников принести одежду с большими пуговицами или без пуговиц.	Однократно В индивидуальном режим	1. Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры \ родственников.
	2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.			2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

### Тема 2.8 Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды

#### Задача №1

Больному при температуре тела  $41^{\circ}\text{C}$  были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы до  $36,8^{\circ}$ , но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.

Определите, в какой стадии лихорадки находится пациент, состояние пациента, и укажите тактику медицинской сестры

*Эталон ответа к задаче №1*

#### Первичная оценка

Температура тела в момент обследования  $36,8^{\circ}\text{C}$  Сповышена понижена **нормальная**  
Замечания: *Оказание неотложной помощи. Резкое падение температуры за 20 минут с  $41^{\circ}\text{C}$  до нормы до  $36,8^{\circ}$ . резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.*

#### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка			
----------	----------	---------------------------	------------------	-----------------	--	--	--



3 стадия лихорадки. Критическое снижение температуры Коллапс	Оказание неотложной помощи. Ухудшения состояния не будет	1. позвать врача 2. поднять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы 3. хорошо укрыть больного одеялами к рукам и ногам пациента приложить грелки 4. дать увлажненный кислород 5. следить за состоянием нательного и постельного белья (по мере необходимости нужно менять) 6. контролировать АД, пульс 7. контролировать мочеиспускание	Срочно Немедленно По назначению врача Постоянно	Ухудшения состояния нет. Пациент чувствует себя удовлетворительно			
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2			
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____			
<b>Итог</b>							
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>			
<b>Баллы</b>	<b>0-7</b>	<b>8 - 9</b>	<b>10 - 11</b>	<b>12</b>			

## Тема 2.9 Потребности пациента в общении, труде и отдыхе

### Задача №1

Пациент Миронов Павел Романович 76 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении.

#### Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 100 в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст., T<sup>0</sup> тела - 36,5<sup>0</sup>. Рост – 167 см, вес – 70 кг,

Стул 1 раз в 4 дня после обеда. Длительно принимает слабительные средства. В больнице режим дефекации остался прежним. Днем мочится 6-7 раз. Ночью – 1 раз. Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.

#### **Эталон ответа к задаче №1**

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) <i>6-7 раз днем, 1 ночью</i> <i>Замечания: Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.</i>	да нет
Функционирование кишечника (регулярность): <i>стул обычно 1 раз в 4 дня после обеда в больнице режим дефекации не изменился</i> <i>Замечания: нет</i>	да нет
Используются легкие слабительные средства	да нет

Указать какие (название, количество и частоту приема) <i>иногда слабительные средства</i> Замечания: <i>нет</i>	да нет
Искусственное отверстие (колостома, илеостома, эпицистостома, уростома) Замечания: <i>нет</i>	да нет
Постоянный катетер Замечания: <i>нет</i>	да нет
Недержание мочи Замечания: <i>нет</i>	да нет
Недержание кала Замечания: <i>нет</i>	да нет

### План ухода

Проблема	Цели с/в	Сестринское вмешательство	Текущая	Итоговая оценка
Пациент часто не доходит во время до туалета	Пациент не испытывает дискомфорта в связи с тем, что не успевает дойти до туалета	1.Предложить пациенту передвигаться до туалета на кресле-каталке с помощью сестры / родственников. 2.Предложить использовать судно 3.Обеспечить связь с медсестрой 4.Предложить пользоваться внешним катетером	5-6 раз в день	Пациент успевает дойти до туалета
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итог</b>				

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

### Дифференцированный зачёт ПМ 04 МДК 01 Билет №1

Ситуация
<p>Пациент Р., 63 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара с жалобами на сухой кашель, одышку, общее недомогание, чувство жара, усиленное потоотделение. Заболел несколько дней назад, когда температура тела повысилась до 39<sup>0</sup>С.</p> <p><u>Первичная оценка состояния:</u> ЧДД – 26/мин., пульс – 106/мин., АД - 110/70 мм рт.ст., t<sup>0</sup> тела – 38,<sup>0</sup>С. Рост – 186 см, масса тела – 80 кг.</p> <p>Кожные покровы гиперемированы, влажные на ощупь. Температура тела сохраняется высокой. Пациент укрывается ватным одеялом, одет в теплую пижаму. Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом и сменить одежду.</p> <p><b>Задания</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента.</li> <li>2. Определить проблему и поставить цель.</li> <li>3. Составить план сестринского ухода.</li> </ol>

### Билет №2

### Ситуация

Пациент Ц., 76 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара на лечение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с выделением мокроты, периодические приступы удушья по ночам.

Со слов пациента курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить количество выкуриваемых сигарет, но не знает как.

#### Первичная оценка состояния:

ЧДД – 26/мин., пульс – 106/мин., АД - 145/80 мм рт. ст., t° тела - 36,5°C.

Рост 186 см, масса тела 80 кг.

Акроцианоз, кожные покровы прохладные на ощупь, чувствительность конечностей сохранена. Пациент занимает вынужденное положение – полусидячее. Пациент не понимает, зачем нужна плевательница и мокроту выделяет в раковину, чем вызывает неудовольствие соседей по палате.

#### **Задания**

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента.
2. Определить проблему и поставить цель.
3. Составить план сестринского ухода.

### Эталоны ответа и критерии оценки Экспертный лист к билету № 1

#### **Первичная оценка**

Температура тела в момент обследования 38,0° С повышена понижена нормальная  
Замечания: *необходим уход при втором периоде лихорадки. Не понимает необходимости сменить одеяло на более легкое. Врач рекомендовал измерять температуру каждые 3 часа*

#### **План ухода**

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Оценка результата
----------	----------	---------------------------	------------------	-------------------

Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом, сменить одежду.	1. Температура тела у пациента будет снижаться. 2. Пациент укроется более легким одеялом с помощью сестры или одственников. 3. Пациент сменит одежду.	1. Измерять температуру тела. 2. Регистрировать результаты измерения температуры. 3. Рекомендовать х/б постельное белье и одежду. 4. Объяснить необходимость укрыться более легким одеялом, сменить одежду. 5. Осуществлять все процедуры, увеличивающие теплоотдачу (холодный компресс). 6. Вводить жаропонижающие лекарственные средства. 7. Консультация врача.	Каждые 3 часа Каждые 3 часа По мере необходимости По мере необходимости Не менее 5 раз в день По назначению врача При любом ухудшении состояния и самочувствия пациента	Пациент укрылся более легким одеялом, сменил одежду.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итого баллов за задание</b>				
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

**Экспертный Экспертный лист к билету № 2**

**Первичная оценка**

Имеются ли проблемы с органами дыхания <i>кашель с выделением мокроты, одышка в покое, усиливающаяся при физической нагрузке, периодические приступы удушья по ночам</i> Замечания: <i>нет</i>	<i>да</i> нет
Одышка <i>в покое, усиливающаяся при физической нагрузке</i> Замечания: <i>нет</i>	<i>да</i> нет
Число дыханий <i>26</i> в мин. Частота пульса <i>106</i> в мин. Пульс: <i>регулярный</i> нерегулярный. АД 145/80 мм рт.ст. Замечания: <i>пациент нуждается в наблюдении за дыханием и пульсом</i>	
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей <i>акроцианоз, прохладные на ощупь, чувствительность конечностей сохранена</i> Замечания: <i>нет</i>	
Кашель <i>с выделением мокроты</i> Замечания: <i>мокроту сплевывает в раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей</i>	<i>да</i> нет
Является ли курильщиком Замечания: <i>курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить число выкуриваемых сигарет, но не знает как</i>	<i>да</i> нет

Требуется кислород Замечания: <i>врачом не назначен</i>	да <i>нет</i>
Требуется ли специальное положение в постели Замечания: <i>пациент принимает вынужденное полусидячее положение в постели из-за одышки</i>	<i>да</i> нет

### План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Текущая оценка	Итоговая оценка
Пациент не умеет (не хочет) пользоваться плевательницей.	Пациент пользуется плевательницей.	1.Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей. 2.Обучить пациента пользоваться плевательницей. 3.Обеспечивать пациента чистыми плевательницами. 4. Следить за наполнением плевательницы.	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	Пациент пользуется плевательницей через 2 дня.
Пациент не знает, как можно уменьшить число выкуриваемых сигарет.	1. Пациент знает о влиянии курения на свое заболевание. 2. Пациент выкуривает до 15 сигарет в день через 7 дней.	1. Рассказать пациенту о влиянии курения на легкие при дыхательной недостаточности. 2. Дать спец. литературу, рассказывающую о влиянии курения на здоровье человека. 3. Обучить пациента методам уменьшения количества выкуриваемых сигарет. 4. Пригласить к пациенту врача-нарколога.	1р в день вечером (необходимо записать, сколько сигарет пациент выкурил за сутки).	Итоговая оценка через 7 дней Пациент знает о вреде курения. Через 7 дней пациент уменьшил число выкуриваемых сигарет до 15 шт.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
<b>Итого баллов за задание</b>				

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0-7	8 - 9	10 - 11	12

**Раздел 3. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте**

**МДК04.02 Безопасная среда для пациента и персонала**

**Тема: 3.1 Внутрибольничная инфекция или инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи**

**ОБРАБОТКА РУК НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ**

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
<b>I вариант</b>			
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Осмотреть руки. При наличии воспалительных явлений или повреждений на коже поставить в известность старшую медицинскую сестру. Снять украшения, наручные часы. При наличии локальных воспалений после антисептической обработки заклеить поврежденные участки кожи пластырем и надеть напальчник.	1	
2.	Открыть кран, отрегулировать температуру воды (35-40°).	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
3.	Смочить руки под струей воды.	1	
4.	Нанести жидкое мыло на ладонь. Вспенить мыло и обмыть водопроводный кран (локтевой кран не обмывается).	1	
5.	Нанести повторно жидкое мыло на ладонь, вспенить. Далее производить следующие движения: тереть ладонью о ладонь, включая запястья. <b>Примечание:</b> начиная с 6-го, каждое движение повторяется 5 раз.	1	
6.	Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти.	1	
7.	Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин. <b>Примечание:</b> уделять внимание межпальцевым пространствам.	1	
8.	Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.	1	
9.	Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.	1	
10.	Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
11.	Смыть мыло с рук.	1	
12.	Закрывать локтем кран. <b>Примечание:</b> если кран винтовой, закрыть кран с помощью бумажной салфетки.	1	
13.	Просушить руки с помощью одноразовой салфетки.	1	
14.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. <b>Примечание:</b> антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек. Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.	1	

<b>II вариант</b>			
<b>Выполнение процедуры</b>			
15.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. <b>Примечание:</b> <i>антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек. Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.</i>	1	
16.	Надеть перчатки.	1	
<b>Итого</b>		<b>16</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (10 - 16 баллов)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (9 баллов и менее)**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 9	10 - 13	14 - 15	16

### **АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исходный балл</b>	<b>Полученный балл</b>
1.	Вымыть руки на гигиеническом или хирургическом уровне.	1	
2.	Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть, касаясь только внутренней поверхности перчаток.	1	
3.	Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	1	
4.	Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.	1	
5.	Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	1	
6.	Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.	1	
7.	Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.	1	
<b>Итого</b>		<b>7</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (5 - 7 баллов)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (4 балла и менее)**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 4	5	6	7

### **ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА (судна)**

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Надеть спецодежду.	1	
2.	Подготовить оснащение, проверить маркировку.	1	
3.	Налить в емкость для приготовления дезинфицирующего раствора 6790мл воды. <b>Примечание:</b> <i>раствор готовится из расчета на 1 литр.</i>	1	
4.	В мерную посуду отлить 210 грамм дезинфицирующего средства «Хлорамин» и добавить в емкость с водой.	1	
5.	Перемешать раствор деревянной лопаткой.	1	
6.	Закрывать крышкой.	1	
7.	Проверить маркировку емкости и бирки.	1	
8.	Поставить дату приготовления раствора и подпись медсестры, приготовившей раствор. <b>Примечание:</b> <i>срок годности приготовленного раствора 10 суток, при хранении в закрытых ёмкостях (использовать раствор однократно).</i>	1	
9.	Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
10	Надеть спецодежду: халат, фартук, перчатки.	1	
11.	Забрать у пациента судно с физиологическими отправлениями	1	
12 .	Содержимое судна слить в канализацию (унитаз)	1	
13.	Судно погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором сразу после очистки, способ – погружение, так, чтобы раствор находился над поверхностью судна 5 – 10см	1	
14.	Выдержать в соответствии с методическими указаниями. По истечении экспозиции, судно промыть под проточной водой.	1	
15	Просушить на специальном промаркированном стеллаже. Хранить в сухом виде, в санитарной комнате.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
16.	Снять спецодежду. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.	1	
17.	Вымыть руки.	1	
18.	Сделать отметку в медицинской документации.	1	
<b>ИТОГ</b>		<b>18</b>	

**Критерии оценки: 100 – 60% (12– 18 баллов)**

**освоен**

**менее) вид деятельности не освоен**

**вид деятельности**

**59% и менее (11 баллов и**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 11	12- 14	15 - 16	17 - 18

### Задания в форме тестового контроля Правила обращения с медицинскими отходами

Выберите один правильный ответ

1. Сколько классов медицинских отходов?

1. 3



2. 4
3. 5
4. 6

2. Класс пищевых отходов инфекционных отделений?

1. эпидемиологически безопасные
2. эпидемиологически опасные
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные
4. токсикологически опасные

3. Какой класс отходов подлежит предварительной физической дезинфекции?

1. А
2. Б
3. В
4. Г

4. Какой класс отходов имеет жёлтую маркировку?

1. А
2. Б
3. В
4. Д

5. Какие отходы собирают в тару красного цвета?

1. защитные колпачки от игл
2. остатки пищи
3. кровавые марлевые салфетки
4. непригодные дезинфицирующие средства

6. В течение какого времени можно хранить отходы в отделении (час.)?

1. не более 24
2. 36
3. не более 72
4. 72 и более

7. Отходы класса А собирают?

1. в мусоропровод
2. в непрокальваемый контейнер
3. в мешок жёлтого цвета
4. в пакет красного цвета

8. Какой отход эпидемиологически опасный?

1. лекарственный препарат с истекшим сроком годности
2. кровавые ватные шарики
3. рентгеновская плёнка
4. ампула с цитостатиком

9. Объем для заполнения пакета с отходами?

1. 1/2
2. 2/3
3. 1/4
4. 3/4

10. По окончании манипуляции для поддержания безопасности медицинский отход следует

1. ополоснуть под проточной водой
2. погрузить в дезинфицирующий раствор
3. опустить в ёмкость с дистиллированной водой
4. размельчить на мелкие части

11. При нарушении правил безопасности при обращении с отходами возможно развитие

1. сепсиса
2. ОРВИ
3. СПИДа
4. гепатита В

#### **Эталоны ответов**

#### **Правила обращения с медицинскими отходами**

1. - 3
2. - 3
3. - 3
4. - 2
5. - 3
6. - 1
7. - 1
8. - 2
9. - 4
10. - 2
11. - 4

**Тема 3.3 Предстерилизационная очистка инструментов (ПСО). Стерилизация.  
Принципы работы централизованного стерилизационного отделения (ЦСО)  
ОБРАБОТКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
МОЮЩЕГО СРЕДСТВА «БИОЛОТ»**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
1.	Надеть защитную одежду (халат, маску, перчатки).	1	
2.	Приготовить «моющий комплекс»: <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ «Биолот» - 5 г;</li> <li>⚡ Вода питьевая – 995 г.</li> </ul>	1	
3.	Подогреть полученный раствор до температуры 40-45 <sup>0</sup> . С помощью водного термометра проверить температуру моющего раствора.	1	
4.	Полностью погрузить в емкость с моющим раствором изделия медицинского назначения в разобранном виде, закрыть крышкой. <b>Примечание:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ замачивать колющие и режущие инструменты в отдельных емкостях;</li> <li>⚡ внутренние каналы игл, трубчатых изделий заполнить моющим раствором с помощью шприца или резинового баллончика.</li> </ul>	1	
5.	Выдержать изделия в моющем растворе 15 минут. <b>Примечание:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ Через иглы пропустить моющий раствор.</li> </ul>	1	
6.	С помощью ватно-марлевых тампонов, щеток или ершей промыть каждое изделие в течение 30 сек. и разложить их на сетку.	1	
7.	Промыть каждое изделие под проточной водой в течение 3 минут.	1	
8.	Ополоснуть каждое изделие в дистиллированной воде в течение 30 сек.	1	
9.	Просушить изделия до полного исчезновения влаги (например, в воздушно-сушильных шкафах с открытой дверцей при t= 80 <sup>0</sup> C).	1	
10.	Провести контроль качества предстерилизационной очистки инструментов с помощью азапиромовой, фенолфталеиновой пробы. <b>Примечание:</b> <i>Контроль качества проводится на сухих инструментах в количестве 1% отработанных инструментов.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ При отрицательной пробе вся партия инструментов отправляется на повторную обработку.</li> </ul>	1	
11.	Упаковать изделия в зависимости от вида и режима стерилизации.	1	
<b>Итого</b>		<b>11</b>	

**Примечание:** раствор можно использовать однократно.

**Критерии оценки: 100 – 60% (8 - 11 баллов)  
освоен  
менее) вид деятельности не освоен**

**вид деятельности  
59% и менее ( 2 балла и**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 7	8	9 - 10	11

**Тема 3.5 Воздействие на организм сестры физической нагрузки. Правильная биомеханика тела при поднятии тяжестей и перемещении.**

### Задание №1

Голенков В.Г., 86лет, находится в стационаре, в отделении по уходу, на постельном режиме, Любит спать на боку, попросил медицинскую сестру уложить его для ночного сна на бок.

**Задание:** продемонстрируйте перемещение пациента в постели в положение "на боку".

### ПОВОРАЧИВАНИЕ ПАЦИЕНТА И РАЗМЕЩЕНИЕ ЕГО В ПОЛОЖЕНИИ НА БОКУ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с левой стороны пациента. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение (или убрать подушки).	1	
8.	Передвинуть пациента ближе к левому краю кровати.	1	
9.	Сообщить пациенту, что он может помочь сестре, если скрестит руки на груди и положит левую ногу, согнутую в колене, под правую. Если он сам не может этого сделать, сестре следует помочь ему. Для этого сестре необходимо обхватить одной рукой тыл стопы пациента и переместить ее по направлению к тазу, скользя по кровати. Одновременно другой рукой, расположенной в подколенной впадине, приподнимать ногу вверх.	1	
10.	Поднять боковые поручни. Перейти на правую сторону кровати и опустить поручни.	1	
11.	Положить протектор на кровать рядом с пациентом. Встать как можно ближе к кровати, согнув одну ногу в колене. Поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	1	
12.	Положить левую руку на левое плечо пациента, а правую руку на его левое бедро и повернуть пациента на бок, перенося свой вес на ногу, стоящую на полу.	1	
13.	Подложить подушку под голову и шею пациента.	1	
14.	Выдвинуть вперед правое плечо пациента.	1	
15.	Подложить пациенту под спину сложенную подушку (подушку сложить по длине и слегка подсунуть ее ровной поверхностью под спину пациента).	1	
16.	Поместить подушку под полусогнутую «верхнюю» ногу пациента, лежащую немного впереди нижней (от паховой области до стопы включительно).	1	
17.	Поместить мешок с песком (упор) у подошвы «нижнее» ноги.	1	

18.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
19.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
<b>Итого</b>		<b>20</b>	

**Критерии оценки: 100 – 60% (13 – 20 баллов)**

**освоен**

**менее)**

**вид деятельности не освоен**

**вид деятельности**

**59% и менее (12 баллов и**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 12</b>	<b>13 - 16</b>	<b>17 - 18</b>	<b>19 - 20</b>

**Раздел 3. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте**

**МДК 02 Безопасная среда для пациента и персонала**

**экзаме пм 04 МДК 02,**

**Билет №1**

**Задание №1**

Продemonстрируйте технику надевания стерильных перчаток.

**Задание №2**

Продemonстрируйте технику размещения пациента в положении Симса.

**Билет №2**

**Задание №1**

Продemonстрируйте технику снятия использованных перчаток.

**Задание №2**

Продemonстрируйте технику размещения пациента в положении Фаулера.

**Оценочный лист к билету № 1**

**Задание №1**

**Надевание стерильных перчаток**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исходный балл</b>	<b>Полученный балл</b>
1.	Вымыть руки на гигиеническом или хирургическом уровне.	1	
2.	Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть, касаясь только внутренней поверхности перчаток.	1	
3.	Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	1	
4.	Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.	1	

5.	Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	1	
6.	Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.	1	
7.	Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.	1	
<b>Итого</b>		<b>7</b>	

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0-3	4-5	6	7

### Задание №2

#### Размещение пациента в положение Симса

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.	1	
8.	Сообщить пациенту, чтобы он скрестил руки на груди. Передвинуть пациента ближе к левому краю кровати.	1	
9.	Сообщить пациенту, что он может помочь сестре, если положит левую ногу под правую. Если он сам не может этого сделать, сестре следует помочь ему. Для этого сестре необходимо обхватить одной рукой тыл стопы пациента и переместить ее по направлению к тазу, скользя по кровати. Одновременно другой рукой, расположенной в подколенной впадине, приподнять ногу вверх.	1	
10.	Поднять боковые поручни. Перейти на правую сторону кровати и опустить поручни.	1	
11.	Положить протектор на кровать рядом с пациентом. Встать как можно ближе к кровати, согнув одну ногу в колене. Поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	1	

12.	Положить левую руку на левое плечо пациента, а правую руку на его левое бедро и переместить пациента в положение «лежа на боку» и частично на животе (на матрасе - лишь часть живота пациента).	1	
13.	Выдвинуть правое «нижнее» плечо назад и освободить «нижнюю» руку из-под тела пациента, расположив ее вдоль тела. Подложить подушку под голову пациента.	1	
14.	Подложить под согнутую «верхнюю» руку подушку на уровне плеча. Расслабленную кисть поместить на валик.	1	
15.	Подложить под согнутую «верхнюю» ногу подушку так, чтобы нога оказалась на уровне бедра.	1	
16.	Обеспечить упор для нижней стопы под углом 90°.	1	
17.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
18.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	
19.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
<b>Итог</b>		<b>19</b>	
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 10</b>	<b>11 - 14</b>	<b>15 - 17</b>

**Максимальная оценка за билет № 1 - 26 баллов**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>% %</b>	<b>0 - 59</b>	<b>60 - 80</b>	<b>81 - 90</b>	<b>91 - 100</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 15</b>	<b>16-22</b>	<b>21-23</b>	<b>24-26</b>

**Критерии оценки: 100 – 60% (26 – 16 баллов) вид деятельности освоен**  
**59 – 0 % (15 - 0 баллов) вид деятельности не освоен**

**Оценочный лист к билету № 2**

**Задание №1**

Снятие использованных перчаток

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исходный балл</b>	<b>Полученный балл</b>
1.	Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны.	1	
2.	Пальцами левой руки сделать отворот на правой перчатке касаясь ее только с наружной стороны.	1	
3.	Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке.	1	
4.	Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке.	1	
5.	Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).	1	
6.	Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
<b>Итог</b>		<b>6</b>	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 3	4	5	6

**Задание №2**

Размещение пациента в положении Фаулера

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.	1	
8.	Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати. Убрать подушки.	1	
9.	Поднять изголовье кровати под углом 45-60° (или подложить 3 подушки).	1	
10.	Усадить пациента как можно выше. Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).	1	
11.	Слегка приподнять вверх подбородок пациента.	1	
12.	Отодвинуть верхние конечности пациента от его туловища и подложить под локти и кисти небольшие подушки.	1	
13.	Положить кисти на валики, покрытых салфетками.	1	
14.	Подложить пациенту тонкую подушку под поясницу.	1	
15.	Согнуть пациенту ноги в коленном и тазобедренном суставах, подложив под нижнюю треть бедра подушку или сложенное одеяло.	1	
16.	Подложить пациенту валик под нижнюю треть голени таким образом, чтобы пятки не касались матраса.	1	
17.	Обеспечить упор для стоп под углом 90°.	1	
18.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
19.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
<b>Итог</b>		<b>20</b>	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 9	10 - 13	14 - 19	20



**Максимальная оценка за билет № 2 - 26 баллов**

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
<b>% %</b>	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
<b>Баллы</b>	0 - 15	16-22	21-23	24-26

**Критерии оценки: 100 – 60% (26 – 16 баллов) вид деятельности освоен**

**59 – 0 % (15 - 0 баллов) вид деятельности не освоен**

**Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление документации**

**МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг  
Тема 4.1 Приём пациента в стационар. Ведение документации  
Задача №1**

Умнягин П.П., 52 лет, наблюдается у врача эндокринолога по поводу ожирения третьей степени. Для очередного осмотра врачу эндокринологу необходимы антропометрические данные пациента.

**Задание:** проведите измерение роста и массы тела пациента.

**ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТАЛА НА ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕСАХ**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исход. балл</b>	<b>Получен. балл</b>
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.	1	
2.	Вымыть и осушить руки.	1	
3.	Положить одноразовую салфетку на площадку весов.	1	
4.	Включить тумблер, нажать кнопку «Старт» и на индикаторе высветятся символы 00.	1	
<i><b>Выполнение процедуры</b></i>			
5.	Попросить пациента снять обувь.	1	
6.	Предложить пациенту встать в центр площадки на салфетку без тапочек.	1	
7.	Снять и запомнить показания массы тела пациента с табло.	1	
8.	Сообщить пациенту результат.	1	
9.	Помочь пациенту осторожно сойти с площадки весов.	1	
<i><b>Окончание процедуры</b></i>			
10.	Одеть перчатки.	1	
11.	Сбросить салфетку в ёмкость для дезинфекции.	1	
12.	Снять перчатки, погрузить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	
14.	Записать данные исследования в необходимую документацию.	1	
<b>Итог</b>		<b>14</b>	

**Критерии оценки: 100 – 60% (9 – 13 баллов) вид деятельности освоен**

**59% и менее (8 баллов и менее) вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	«2»	«3»	«4»	«5»
----------------	-----	-----	-----	-----

<b>Баллы</b>	<b>0 - 8</b>	<b>9 - 11</b>	<b>12 - 13</b>	<b>14</b>
--------------	--------------	---------------	----------------	-----------

### Задача №2

При осмотре пациента, в приемном отделении больницы, медицинская сестра обнаружила у пациента головные вши.

**Задание :** проведите санитарную обработку пациента с педикулезом.

**Пошаговый контроль при выполнении санитарной обработки пациента с педикулёзом.**

<b>№ п/п</b>	<b>Этап санитарной обработки пациента с педикулёзом.</b>	<b>Исход. балл</b>	<b>Получен. балл</b>
	<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>		
1.	Надеть дополнительно: - халат - фартук - перчатки	1	
2.	Объяснить пациенту необходимость и ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на неё.	1	
3.	Вымыть руки, надеть перчатки		
4.	Постелить клеёнку на пол и поставить на неё стул.	1	
5.	Усадить пациента на стул.	1	
6.	Одеть на плечи и шею пациента пелерину.	1	
7.	Свернуть полотенце валиком и дать его в руки пациенту (закрывает им глаза). Если пациент не в состоянии держать полотенце, это за него делает помощник, у которого также должны быть дополнительные халат и перчатки.	1	
	<i><b>Выполнение процедуры</b></i>		
8.	Обработать волосы пациента противопедикулёзным средством.	1	
9.	Покрыть волосы пациента косынкой по типу колхозницы на время экспозиции.	1	
10.	По истечению экспозиции промыть волосы тёплой водой с шампунем.	1	
11.	Высушить волосы полотенцем.	1	
12.	Вычесать волосы частым гребнем в течение 15-20 мин, разделяя волосы на пряди и последовательно вычесывая каждую прядь.	1	
	<i><b>Завершение процедуры</b></i>		
13.	Помочь пациенту снять одежду.	1	
14.	Белье и одежду пациента сложить в мешки для дезинсекции.	1	
15.	Снять перчатки, халат, фартук (поместить в мешок для дезинсекции)	1	
16.	Вымыть руки.	1	
17.	На титульном листе «Медицинской карты стационарного больного» сделать отметку о выявленном педикулезе: «Р».	1	
18.	Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в учреждение санитарно – эпидемиологического надзора (форма № 058 у)	1	
19.	Зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060у).	1	
20.	Осмотреть сухие волосы пациента.	1	
	<b>Итог (количество баллов).</b>	<b>20</b>	

**Критерии оценки: 100 – 60% (13 – 20 баллов) вид деятельности освоен  
59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 12	13 - 16	17 - 18	19 - 20

#### 4.2 Оценка функционального состояния пациента

##### Задача №1

Пациенту терапевтического отделения Сидорову А.А., страдающему гипертонической болезнью, назначен контроль артериального давления (АД)

2 раза в сутки (утром и вечером)

**Задание:** проведите измерение артериального давления пациенту и зарегистрируйте показатели АД в температурном листе.

#### ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание).	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
7.	Усадить или уложить пациента. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	1	
8.	Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца.	1	
9.	Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	1	
10.	Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	1	
11.	Закрывать вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 - 30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова.	1	
12.	Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 сек., повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	1	

13.	При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	1	
14.	Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	1	
15.	Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	1	
16.	Сообщить пациенту результат измерения. Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептиком.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
17.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
<b>Итог</b>		<b>18</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (12 - 18 баллов) вид деятельности освоен**  
**59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 11</b>	<b>12 - 14</b>	<b>15 - 16</b>	<b>17 - 18</b>

#### Задача №2

В стационаре, пациент кардиологического отделения Мухин О.П., 32 лет, в вечернее время обратился к дежурной медицинской сестре с жалобой на учащенное сердцебиение.

**Задание:** проведите исследование пульса пациенту и зарегистрируйте показатели характеристик пульса в температурном листе.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
<b>Выполнение процедур</b>			
6.	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на вису»).	1	

7.	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку.	1	
8.	Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный.	1	
9	Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд.	1	
10.	Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	1	
11.	Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий.	1	
12.	Сообщить пациенту результат исследования.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
<b>Итог</b>		<b>13</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (9 - 13 баллов)**

**59% и менее (8 балла и менее)**

**вид деятельности освоен**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

### Тема 4.3 Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов.

#### Ведение документации

#### Задача №1

Волков И.В.. 65лет, находится на лечении в неврологическом отделении по поводу инсульта.

**Задание:** продемонстрируйте кормление пациента в постели при помощи ложки

#### **КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ПОМОЩИ ЛОЖКИ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.	1	

3.	Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и получить его согласие. Рассказать пациенту, чем его будут кормить.	1	
4.	Проветрить помещение. Протереть прикроватный столик и подвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке. Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
6.	Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера.	1	
7.	Помочь пациенту вымыть руки. Прикрыть его грудь пеленкой.	1	
8.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
9.	Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть $t=60^{\circ}\text{C}$ , холодные – не ниже $15^{\circ}\text{C}$ .	1	
10.	Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.	1	
11.	Предложить пациенту выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости.	1	
12.	Кормить медленно: <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;</li> <li>✚ наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей;</li> <li>✚ коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот;</li> <li>✚ прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;</li> <li>✚ дать время прожевать и проглотить пищу;</li> <li>✚ предлагать попить после нескольких ложек твердой (мягкой) пищи.</li> </ul>	1	
13.	Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.	1	
14.	Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	1	
15.	Убрать пеленку, покрывающую грудь и шею пациента. Проверить состояние постели.	1	
16.	Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
17.	Убрать остатки пищи и посуду.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
18.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
19.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
<b>Итого</b>		<b>20</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (13 - 16 баллов)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (12 баллов и менее)**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 12	13 - 16	17 - 18	19 - 20

### Задача №2

Крылов В.А. находится на лечении в неврологическом отделении по поводу правосторонней гемиплегии конечностей.

**Задание:** продемонстрируйте кормление пациента в постели с помощью назогастрального зонда.

## КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД, С ПОМОЩЬЮ ШПРИЦА ЖАНЭ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
3.	Придать пациенту положение, удобное для кормления (высокое положение Фаулера). Поместить на грудь полотенце.	1	
4.	Вымыть и осушить руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	<p>Определить наиболее подходящую для введения зонда половину носа (если пациент в сознании):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ прижать сначала одно крыло носа и попросить пациента дышать другим, закрыв рот;</li> <li>✦ затем повторить эти действия с другим крылом носа.</li> </ul> <p>Если нужно провести туалет носа.</p>	1	
6.	Вскрыть упаковку и выложить зонд в стерильный лоток.	1	
7.	Определить расстояние, на которое должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз до мечевидного отростка; либо из роста пациента отнять 100 см), и сделать отметку на зонде лейкопластырем.	1	
8.	Смочить слепой конец зонда (15-18 см) чистой водой.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову. Ввести зонд через нижний носовой ход на глубину 15-18 см и предложить пациенту его заглатывать до нужной отметки.	1	
10.	<p>Набрать в шприц Жане воздух 20-30 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).</p> <p><i>Другой способ:</i> присоединив к зонду шприц Жанэ потянуть поршень на себя, должно показаться желудочное содержимое.</p>	1	
11.	На зонд наложить зажим и отсоединить шприц от зонда. Свободный конец зонда поместить в лоток.	1	
12.	Зафиксировать зонд лейкопластырем.	1	
13.	Набрать в шприц Жанэ 50-100 мл питательной смеси.	1	
14.	Подсоединить шприц к зонду, снять зажим и медленно ввести смесь в желудок.	1	
15.	После опорожнения шприца пережать зонд зажимом, отсоединить шприц.	1	

16.	Повторить процедуру (п. 13-15), используя все приготовленное количество питательной смеси.	1	
17.	Отсоединить шприц от зонда, предварительно закрыв зонд зажимом.	1	
18.	Подсоединить другой шприц Жанэ с кипяченой водой, открыть зажим и промыть зонд.	1	
19.	Наложить зажим на конец зонда, отсоединить шприц. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушку, если таковая имеется.	1	
20.	Зафиксировать зонд безопасной булавкой до следующего кормления.	1	
21.	Оставить пациента в положении Фаулера на 30 минут. Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
22.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
23.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Записать реакцию пациента на процедуру.	1	
<b>Итог</b>		<b>24</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (115 - 19 баллов) вид деятельности освоен  
59% и менее (14 баллов и менее) вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

#### Тема 4.4 Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней Задание № 1

Сидоров А.А., 47лет, вторые сутки находится на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу параплегии нижних конечностей.

**Задание:** продемонстрируйте смену подгузника пациенту.

#### СМЕНА ПОДГУЗНИКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.1 Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие. Установление контакта с пациентом Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре Соблюдение прав пациента.			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	1	
3.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
4.	Вымыть руки, надеть перчатки, непромокаемый фартук.	1	



<i>Выполнение процедуры</i>			
<b>4. Придать пациенту положение Фаулера, накрыть ему грудь клеенкой и пленкой. Предупреждение попадания воды на белье пациента. Обеспечение комфортного положения во время процедуры.</b>			
5.	Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.	1	
6.	Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях. Раздеть пациента, накрыть оголенную часть туловища простыней.	1	
7.	Защитную пеленку свернуть в трубочку до половины по длинной стороне и подсунуть под спину пациента аналогично смене постельного белья.	1	
8.	Расстегнуть грязный подгузник, извлечь его из-под пациента. Поместить грязный подгузник в мешок для грязного белья. Провести подмывание пациента.	1	
9.	Вынуть чистый подгузник из упаковки, встряхнуть его и потянуть за концы, для того чтобы впитывающий слой распушился, а боковые защитные оборочки приняли вертикальное положение.	1	
10.	Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.	1	
11.	Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подложить под спину таким образом, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) находился по линии позвоночника.	1	
12.	Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.	1	
13.	Аккуратно расправить подгузник под спиной пациента.  1.	1	
14.	Протянуть переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправить её.	1	
15.	Опустите ноги пациента.	1	
16.	Застегнуть липучки: сначала последовательно застегнуть нижние липучки, сначала правую, потом левую, или наоборот, плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела пациента, слегка снизу вверх; затем закрепить верхние липучки, по направлению поперек тела пациента.	1	
17.	Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	1	
<i>Окончание процедуры</i>			
18.	Поместить использованный материал в ёмкость с дезинфектантом.	1	
19.	Снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфектанта, вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись в медицинской документации.	1	
<b>Итого</b>		<b>20</b>	

**Критерии оценки:**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0-11	12 - 16	17 - 18	19 - 20

**Задание № 2**

Сидоров А.М., 87лет, находится в отделении по уходу.

**Задание:** продемонстрируйте уход за наружными половыми органами пациента.

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДМЫВАНИИ МУЖЧИНЫ  
(с помощью марлевых салфеток)**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
2.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
3.	Налить в лоток антисептический раствор (t =35-37 °С).	1	
4.	Отгородить пациента ширмой.	1	
5.	Вымыть руки, надеть перчатки.	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
6.	Перевести кровать в горизонтальное положение.	1	
7.	Повернуть пациента на бок, подстелить пеленку и подать пациенту судно.	1	
8.	Помочь пациенту занять оптимально удобное положение для проведения процедуры (ноги слегка согнуты в коленях и разведены).	1	
9.	Встать справа от пациента (если сестра правша).	1	
10.	Смочить салфетки в воде или в антисептическом растворе, слегка отжать их и обработать промежность и половые органы в следующей последовательности: <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и одной салфеткой протереть эту область;</li> <li>↳ двумя другими салфетками обработать тело полового члена;</li> <li>↳ другими двумя салфетками обработать паховую область и область мошонки справа и слева.</li> </ul>	1	
11.	Вытереть насухо (промокательными движениями) промежность в той же последовательности сухими салфетками.	1	
12.	Переместить пациента набок. Убрать судно и пеленку (сбросить её в мешок для грязного белья). Переместить пациента на спину, поместить пациента в удобное для него положение в постели. Укрыть пациента одеялом. Убедиться, что он чувствует себя комфортно. Убрать ширму.	1	
<i>Окончание процедуры</i>			
13.	Погрузить использованный материал в ёмкость для дезинфекции. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.	1	
14.	Вымыть и осушить руки.	1	
15.	Сделать запись в медицинской документации	1	
<b>Итог</b>		<b>15</b>	

**Критерии оценки:**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 8	11 - 12	13 - 14	15

### Тестовые задания

#### Проведение туалета тяжелобольного пациента. Подача судна и мочеприемника

##### Задания части «А»

*При выполнении заданий ответа части (А1 – А13) обведите кружком номер правильного ответа в работе.*

А1. Как часто тяжелобольному в стационаре моют голову?

1. ежедневно
2. два раза в неделю
3. еженедельно
4. раз в две недели

А2. Как часто пациенту без сознания необходимо обрабатывать полость рта?

1. каждые 2 часа
2. два раза в день
3. один раз в день
4. каждые 4 часа

А3. Как часто в терапевтическом стационаре проводят смену постельного белья пациенту?

1. каждый день
2. один раз в неделю
3. два раза в месяц
4. один раз в месяц

А4. При смене постельного белья, сброс грязного производят

1. на пол
2. в тканевой мешок
3. в корзину для белья
4. в клеенчатый мешок

А5. Перед подачей судна пациента необходимо уложить

1. на бок
2. в положение Фаулера
3. подложить под пациента клеенку
4. перевести кровать в горизонтальное положение

А6. Для размягчения серной пробки пациенту в ушную раковину капают раствор

1. фурацилина 1:5000
2. 0,9% натрия хлорида
3. 3% перекиси водорода
4. 2% бикарбоната натрия

А7. Почему нельзя слишком туго надувать резиновое судно?

1. может лопнуть
2. пациент будет скользить
3. сложно подложить под пациента
4. происходит сильное давление на крестец

А8. Как необходимо протирать ресницы и веки пациенту, не способному осуществлять самостоятельно личную гигиену?

1. сверху вниз
2. круговыми движениями
3. от наружного угла глаза к внутреннему
4. от внутреннего угла глаза к наружному

А9. Какое средство используется для размягчения корочек в носовой полости?

1. вазелиновое масло
2. 70<sup>0</sup> этиловый спирт
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 10% раствор камфорного спирта

А10. Как часто проводят обработку кожных покровов тяжелобольному пациенту?

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 10 дней
4. 1 раз в 2 недели

А11. С целью профилактики пролежней обездвиженного пациента перемещают в постели через (час.)

1. 1
2. 2
3. 3
4. 10

А12. Постельные принадлежности тяжелобольного пациента после выписки из отделения

1. автоклавируют
2. стирают в прачечной
3. сжигают в термопечах
4. замачивают в дезрастворе \*

А13. Вынужденное положение в постели пациент занимает с целью

1. облегчения своего состояния
2. более удобного приема пищи
3. уменьшение опасности возникновения пролежней
4. облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу

**Задания части «В»**

**В задании (В14 - В16) выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

В14. При каких заболеваниях необходимо быть особенно осторожным при стрижке ногтей пациенту?

1. при гепатите «В»
2. при сахарном диабете
3. при ишемическом инсульте
4. с ослабленным иммунитетом
5. при гипертонической болезни
6. при ишемической болезни сердца

В15. Какой раствор можно использовать для проведения туалета наружных половых органов пациентам?

1. 0,02% риванола
2. 0,02% фурацилина
3. 70<sup>0</sup> этиловый спирт
4. 3% перекиси водорода
5. 10% камфорного спирта
6. калия перманганата 1: 10000

В16. Судно пациенту подают

1. обернутое пленкой
2. согретое теплой водой
3. с 3% раствором хлорамина
4. с 1% раствором хлорамина
5. с небольшим количеством воды
6. сухое, посыпанное сверху тальком

**При выполнении заданий (В17 - В19) установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу цифры выбранных ответов**

В17. Установите соответствие между степенью пролежней и его клиническим проявлением

**Степень пролежней**

1. I степень
2. II степень
3. III степень
4. IV степень

**Клинические проявления**

- А. поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- Б. разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, рана, могут быть жидкие выделения;
- В. кожный покров не нарушен, устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления;
- Г. поражение всех мягких тканей, наличие полости, обнажающей нижележащие ткани.

**Ответ:**

1	2	3	4

**В18. Установите соответствие между режимом двигательной активности пациента и его характеристикой**

<u>Режим</u>	<u>Характеристика</u>
1. Строгий постельный	А. Больному запрещается вставать с кровати, разрешается поворачиваться в кровати, сидеть в кровати, частично осуществлять самоход;
2. Постельный режим	Б. Больному запрещены передвижения вне комнаты или палаты, при передвижении больного желательнее контролировать его состояние;
3. Полупостельный	В. Больному категорически запрещается двигаться в кровати и вставать с неё, запрещается самоход;
4. Палатный	Г. Больной не ограничен в передвижении по квартире или больничному отделению;
5. Общий	Д. Больному разрешается половину время бодрствования проводить в положении сидя в комнате или палате вне кровати, для принятия пищи и самохода может самостоятельно перемещаться по комнате или палате.

**Ответ:**

1	2	3	4	5

**В19. Установите соответствие между термином и его определением**

<u>Термин</u>	<u>Определение</u>
1. Паралич	А. паралич мышц одной половины тела;
2. Гемиплегия	Б. аномальное возникающее в коже ощущение онемения, ползания мурашек, покалывания;
3. Парестезия	В. потеря двигательной функции какой-либо мышцы или группы мышц.
4. Парез	Г. частичная потеря мышечной силы
5. Тетраплегия	Д. паралич всех четырех конечностей

**Ответ:**

1	2	3	4	5

-  
Эталоны ответов

тема: «Проведение туалета тяжелобольного пациента. Подача судна и мочеприемника»

А 1. – 3, А 2. – 1, А 3. – 2, А 4. – 4, А 5. – 4, А 6. – 3, А 7. – 4, А 9. – 1

А 10. – 2, А 11. – 2, А 12. – 4, А 13. – 1, В 14. – 1, 2, 4, В 15. – 1, 2, 6

В 16. -2, 5, 6; В 17. -1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г; В 18. - 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Д; 5 – Г

В 19. - 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г; 5 – Д

**Тема 4.5 Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия.  
ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛКИ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
6.	Налить в грелку на 2/3 приготовленную воду, слегка сжать ее у горловины, выпустить воздух и закрутить пробку.	1	
7.	Перевернуть грелку пробкой вниз и обернуть ее пленкой.	1	
8.	Положить грелку на нужную область тела на 20 минут. При необходимости длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать 15-20- минутный перерыв.	1	
9.	Снять грелку через 20 минут.	1	
10.	Осмотреть кожу пациента в области соприкосновения с грелкой.	1	
11.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
<i>Окончание процедуры</i>			
12.	Вылить воду из грелки. Проздезинфицировать грелку.	1	
13.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
14.	Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента в карте стационарного больного.	1	
<b>Итого</b>		<b>14</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (9 - 12 баллов)**

**59% и менее (8 баллов и менее)**

**вид деятельности освоен**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 8	9 - 11	12 - 13	14

**Тема 4.6 Клизмы. Газоотводная трубка.  
ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	

2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Поставить ширму у кровати пациента.	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
7.	Предложить или помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. <b>Примечание:</b> если пациенту противопоказано положение на левом боку, придать положение «лежа на спине» с согнутыми в коленях и разведёнными ногами.	1	
8.	Положить под ягодицы пациента пеленку.	1	
9.	Шпателем взять небольшое количество вазелина и смазать им закруглённый конец газоотводной трубки на протяжении 20-30 см.	1	
10.	Перегнуть трубку посередине, зажать её свободный конец 4-м и 5-м пальцами правой руки, а закругленный конец взять как ручку на расстоянии 6-7 см от слепого конца.	1	
11.	Раздвинуть ягодицы 1-2-м пальцами левой руки, правой рукой вращательным движением ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см: первые 3-4 см – по направлению к пупку, оставшиеся – параллельно позвоночнику.	1	
12.	Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно с водой (продолжительность процедуры определяется врачом; максимальное время – 1 час). <b>Примечание:</b> при положении пациента «лежа на спине» конец газоотводной трубки завернуть в конверт из впитывающей пеленки и оставить между ногами пациента. Из газоотводной трубки вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы.	1	
<b>Завершение процедуры</b>			
13.	Снять перчатки, положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Обеспечить безопасность пациента, если он лежит на краю кровати. Укрыть пациента. Оставить его в уединении.	1	
15.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
16.	Следить за самочувствием пациента на протяжении всей процедуры и контролировать отхождение газов каждые 15 минут.	1	
<b>Итого</b>		<b>16</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (10 – 16 баллов)**

**59% и менее (9 баллов и менее)**

**вид деятельности освоен**

**вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 9</b>	<b>10 - 13</b>	<b>14 - 15</b>	<b>16</b>



## ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть: клеенчатый фартук, перчатки.	1	
4.	<p>Вскрыть упаковку, извлечь наконечник и присоединить его к кружке Эсмарха. Закрыть вентиль, налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды, укрепить кружку Эсмарха на штативе на 1 метр от уровня кушетки (в домашних условиях – использовать вспомогательные средства).</p> <p><b>Примечание:</b> температура воды зависит от конкретной цели постановки клизмы:                      - при атонических запорах – 16-20 градусов; - при спастических запорах – 37-38 градусов;                      в остальных случаях – 20-22 градуса.</p>	1	
5.	Заполнить систему: открыть вентиль на системе и слить немного воды через наконечник, закрыть вентиль.	1	
6.	Положить на кушетку клеенку, свисающую в таз, и пеленку.	1	
7.	<p>Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу.</p> <p><b>Примечание:</b> если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении пациента «на спине».</p>	1	
8.	Смазать клизменный наконечник вазелином с помощью шпателя.	1	
<b>Проведение процедуры</b>			
9.	Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см.	.1	
10.	Немного приоткрыть вентиль на системе, чтобы вода медленно вытекала в кишечник. Если вода не поступает в кишечник – поднять кружку Эсмарха выше, чем на 1 м, или изменить положение наконечника. При отсутствии результата заменить наконечник.	1	
11.	<p>Попросить пациента дышать животом, наблюдать за состоянием пациента.</p> <p><b>Примечание:</b> при жалобе пациента на боль спастического характера, прекратить процедуру (закрыв вентиль), пока боль не утихнет. Успокоить пациента и предложить ему глубоко дышать и произвести самому поглаживание живота против часовой стрелки, затем продолжить введение жидкости. Если боль не отступает, сообщить об этом врачу.</p>	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
12.	После введения воды в кишечник закрыть вентиль на системе, осторожно извлечь наконечник из прямой кишки, отсоединить его и положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	

13.	Снять перчатки, фартук. Перчатки и фартук поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки.	1	
14.	Попросить пациента в течение 5-10 мин. полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или в судно.	1	
15.	Если необходимо помочь пациенту встать и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или помочь пациенту подложить под себя судно). Убедиться, что туалетная бумага поблизости. Если пациент лежит на судне, то по возможности приподнять изголовье кровати, чтобы он был в положении Фаулера (45-60 °).	1	
16.	Надеть перчатки, фартук. Убрать судно. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии).	1	
17.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
18.	Поставить судно на стул, помочь пациенту вытереть область анального отверстия и/или подмыться.	1	
19.	Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
20.	Снять перчатки. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
21.	Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.	1	
<b>Итого:</b>		<b>21</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (13 – 21 баллов)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (12 баллов и менее)**

**вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 12</b>	<b>13- 15</b>	<b>16 - 19</b>	<b>20 - 21</b>

**Тема 4.7 Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним**

### **КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ КАТЕТЕРОМ ФОЛЕЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исход. балл</b>	<b>Получен балл</b>
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры, если он с нею не знаком. Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании).	1	
2.	Подготовить оснащение для гигиенической обработки промежности.	1	
3.	Вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки. Надеть перчатки.	1	
4.	Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведёнными ногами (поза «лягушачья нога») <b>Примечание:</b> для женщин, которые не способны развести бёдра, их сгибание обеспечивает достаточно хороший доступ к уретре.	1	

5.	Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку); подать судно. Поставить между ногами пациентки предметы, необходимые для гигиенической обработки наружных половых органов. Произвести гигиеническую обработку наружных половых органов и промежности. Убрать судно.	1	
6.	Снять перчатки и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
7.	Вымыть руки на гигиеническом уровне и приготовить всё необходимое оснащение для катетеризации.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
8.	Вымыть руки на гигиеническом уровне. Надеть стерильные перчатки.	1	
9.	Обложить стерильными салфетками вход во влагалище.	1	
10.	Развести в стороны левой рукой (если вы правша) малые половые губы. Правой рукой взять малую салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать её вход в уретру движениями сверху вниз. Поместить салфетку в лоток для использованного инструментария. При необходимости повторить процедуру.	1	
11.	Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5 – 6 см от бокового отверстия 1и 2 пальцами, наружный конец катетера держать между 4 и 5 пальцами.	1	
12.	Попросить помощника обильно обработать катетер глицерином (методом полива над стерильным лотком) или специальной желеобразной смазкой.	1	
13.	Ввести катетер в отверстие уретры до появления мочи, а потом еще на 5 см, вывести мочу в лоток. <b>Примечание:</b> если вход в уретру хорошо не определяется, требуется консультация врача.	1	
14.	Зафиксировать катетер, наполнить физиологическим раствором надувную манжету. Слегка потянуть катетер кнаружи, убедиться в том, что он зафиксирован.	1	
15.	Соединить наружный конец катетера с мочеприемником (лучше градуированным). Убедиться, что трубки не перегибаются, Прикрепить трубку катетера Фолея пластырем к бедру, не натягивая катетер.	1	
16.	Следить, чтобы система катетер - мочеприемник была замкнутой. Не промывать! В случае непроходимости заменить на новый - стерильный.	1	
17.	Зафиксировать мочеприемник к кровати ниже её плоскости.	1	
18.	Помочь пациенту занять удобное положение. Накрыть его. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась.	1	
19.	Опорожнять мочеприемник, не нарушая целостности системы, через отводной порт.	1	

20.	Дважды в сутки осматривать область уретры вокруг катетера и область промежности; обрабатывать промежность и 10 см проксимального участка катетера водой с жидким мылом, осушать одноразовым полотенцем.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
21.	Удалять катетер по истечении назначенного времени после удаления физиологического раствора из надувной манжеты.	1	
22.	Дезинфицировать весь использованный инструментарий. Утилизировать одноразовый после дезинфекции.	1	
23.	Убрать клеенку, пеленку. Снять перчатки. Вымыть руки на гигиеническом уровне.		
24.	Записать реакцию пациентки на процедуру в «медицинской карте».	1	
<b>Итог:</b>		<b>24</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (15 – 24 балла)**

**59% и менее (14 баллов и менее)**

**вид деятельности освоен**

**вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 14</b>	<b>15 - 19</b>	<b>20 - 22</b>	<b>23 - 24</b>

#### Тема 4.8 Промывание желудка.

#### ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ТОЛСТЫМ ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДОМ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить, как к нему обращаться. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Пояснить, при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, если глубоко дышать. Получить согласие на проведение процедуры.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
3.	Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: сидя, прижавшись к спинке сиденья и слегка наклонив голову вперед (или уложить на кушетку в положении «на боку»).	1	
4.	Снять зубные протезы у пациента, если таковые имеются.	1	
5.	Отгородить пациента ширмой, если возникнет необходимость.	1	
6.	Надеть непромокаемый фартук на себя и на пациента.	1	

7.	Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. Выложить стерильный зонд из упаковки на стерильный лоток при помощи пинцета.	1	
8.	Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки или кровати, если процедура выполняется в положении «лежа».	1	
9.	Определить глубину, на которую должен быть введен зонд: (не прислоняя зонд к телу пациента измерить им расстояние: от угла рта до мочки уха и от мочки уха до основания мечевидного отростка грудины пациента), сделать метку на зонде при помощи лейкопластыря.	1	
10.	Смочить зонд водой.	1	
11.	Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, слегка опустить голову вниз. Положить слепой конец зонда на корень языка.	1	
12.	Попросить пациента сделать глотательное движение, одновременно продвигая зонд в пищевод (во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывается вход в пищевод).	1	
13.	Предложить пациенту обхватить зонд губами и глубоко дышать носом. Продвигать зонд медленно и равномерно до нанесенной отметки, наклонив голову пациента вперед и вниз. Если встретить сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Затем повторить попытку снова (сопротивление при введении зонда, кашель, цианоз, рвота, изменение голоса свидетельствуют о введении зонда в трахею).	1	
14.	Убедиться, что зонд в желудке: набрать в шприц Жане воздух 20-30 мл и присоединить к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).	1	
15.	Присоединить воронку к зонду и опустить ее ниже уровня желудка пациента. Целиком заполнить воронку водой.	1	
16.	Медленно поднять воронку вверх на 1 м.	1	
17.	Следить за убыванием жидкости. Опустить воронку до уровня колен, как только вода достигнет устья воронки. Держать воронку в таком положении, пока воронка целиком не заполнится промывными водами.	1	
18.	Слить промывные воды в таз. При необходимости первые воды слить в емкость для исследования.	1	
19.	Повторить промывание несколько раз до появления чистых промывных вод. Следить, чтобы количество введенной порции жидкости соответствовало количеству выделенных промывных вод. Собирать промывные воды в таз.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
20.	Снять воронку, извлечь зонд, пропуская его через салфетку. Дать пациенту возможность прополоскать рот.	1	

21.	Поместить использованный инструментарий в контейнер с дезинфицирующим раствором. Промывные воды слить в канализацию, предварительно подвергнуть их дезинфекции в случае отравления. Снять фартуки с себя и пациента и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить.	1	
22.	Тепло укрыть пациента одеялом, наблюдать за его состоянием.	1	
23.	Сделать отметку о выполнении процедуры.	1	
<b>Итого</b>		<b>23</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (14 – 23 балла)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (13 баллов и менее)**

**вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 13</b>	<b>14-18</b>	<b>19- 21</b>	<b>22 - 23</b>

### ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ

№ п/п	Этапы	Исход балл	Получен. балл
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
<i><b>Выполнение процедуры</b></i>			
6.	Помочь пациенту занять удобное положение сидя.		
7.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	
8.	Набрать в пипетку лекарственное средство.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову, склонит её к правому плечу.	1	
10.	Приподнять кончик носа пациента.	1	
11.	Закапать в левую половину носа 1-2 капли лекарственного средства.	1	
12.	Попросить пациента прижать пальцами крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения.	1	
13.	Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.	1	
14.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
15.	Помочь пациенту занять удобное положение и спросить его о самочувствии.	1	
<i><b>Окончание процедуры</b></i>			
16.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	

17.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
<b>Итог</b>		<b>18</b>	

**Критерии оценки:**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>% %</b>	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
<b>Баллы</b>	0 - 10	11 - 14	15 - 16	17 - 18

**ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС МАСЛЯНЫХ КАПЕЛЬ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
<i><b>Выполнение процедуры</b></i>			
6.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	
7.	Попросить пациента лечь и слегка запрокинуть голову назад.	1	
8.	Набрать в пипетку масло. Поднять кончик носа пациента и закапать в каждый нижний носовой ход по 5-6 капель.	1	
9.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
10.	Попросить пациента полежать несколько минут	1	
11.	Спросить у пациента, чувствует ли он вкус капель.	1	
12.	Помочь пациенту сесть и спросить его о самочувствии.	1	
<i><b>Окончание процедуры</b></i>			
13.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	
14.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
<b>Итог</b>		<b>15</b>	

**Критерии оценки:**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>% %</b>	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
<b>Баллы</b>	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

**ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИМЕНЕНИЮ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЬНОГО ИНГАЛЯТОРА ЧЕРЕЗ РОТ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
-------	-------	-------------	---------------

<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры, уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве.	1	
3.	Получить согласие.	1	
4.	Подготовить 2 пустых баллончика, убедиться в соответствии лекарственного средства, назначенному врачом, проверить срок годности.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
6.	Усадить пациента (если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее).	1	
7.	Продемонстрировать пациенту последовательность выполнения процедуры, используя дозированный аэрозольный ингалятор без лекарственного препарата.	1	
8.	Снять с ингалятора защитный колпачок.	1	
9.	Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его.	1	
10.	Попросить пациента сделать глубокий выдох.	1	
11.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад, плотно обхватить мундштук ингалятора губами (зубы как бы прикусывают ингалятор).	1	
12.	Попросить пациента сделать медленный, глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.	1	
13.	Извлечь мундштук ингалятора изо рта и задержать дыхание на 5- 10 секунд.	1	
14.	Попросить пациента сделать спокойный выдох через рот. Перевернуть баллончик и закрыть его защитным колпачком.	1	
15.	Прополоскать рот.	1	
16.	Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с использованным дозированным аэрозольным ингалятором, затем с действующим ингалятором.	1	
<i>Окончание процедуры</i>			
17.	Информировать пациента: после каждой ингаляции мундштук необходимо промыть водой с мылом и вытереть насухо.	1	
18.	Вымыть руки.	1	
19.	Сделать запись о результатах обучения, выполненной процедуре и реакции на неё пациента в медицинской карте.	1	
<b>Итого</b>		<b>19</b>	

**Критерии оценки: 100 – 60% (12 – 18 баллов)  
освоен  
менее) вид деятельности не освоен**

**вид деятельности  
59% и менее (11 баллов и**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 11	12 - 15	16 - 17	18 - 19



## ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение. <b>Примечание:</b> особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.	1	
<i><b>Выполнение процедуры</b></i>			
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). <b>Примечание:</b> при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.	1	
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15°, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	

14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. <b>Примечание:</b> при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. <b>Примечание:</b> во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	

**Окончание процедуры**

22.	Провести утилизацию использованного инструментария: <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокальваемый контейнер;</li> <li>⚡ шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором;</li> <li>⚡ использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.</li> </ul>	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	

**Итого**

**24**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

**ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исход балл</b>	<b>Получен. балл</b>
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	

3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1		
<b>Выполнение процедуры</b>				
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1		
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1		
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. <b>Примечание:</b> шкала деления должна быть открытой.	1		
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90° на 2/3 ее длины.	1		
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1		
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1		
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1		
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1		
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1		
<b>Окончание процедуры</b>				
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокальваемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1		
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1		
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1		
<b>Итого</b>		<b>15</b>		
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

### ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	<p>За 60 мин. до начала манипуляции извлечь из холодильника флакон с инсулином (для согревания).</p> <p><b>Примечание:</b> <i>согревание флакона в руках не эффективно;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ <i>запас инсулина (невскрытые флаконы) необходимо хранить в холодильнике при температуре 2-8 градусов тепла (ни в коем случае не замораживать);</i></li> <li>⚡ <i>«начатый флакон» может храниться до 1 месяца в темном месте при комнатной температуре.</i></li> </ul>	1	
2.	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки на гигиеническом уровне.	1	
4.	<p>Подготовить необходимое оснащение.</p> <p><b>Примечание:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ <i>в России в настоящее время используется две концентрации инсулина: 40ЕД в 1 мл препарата - U40 и 100ЕД в 1 мл - U100;</i></li> <li>⚡ <i>большинство стран мира уже перешло на единую концентрацию инсулина – 100ЕД/мл. Россия тоже начала этот процесс. Поэтому всегда при получении новой партии инсулина или новых шприцев следует проверять совпадение концентрации инсулина на флаконах и шприцах.</i></li> </ul>	1	
5.	<p>Надеть перчатки. Резиновую пробку флакона обработать антисептическим раствором и дать раствору высохнуть. Набрать лекарственное средство из флакона (см. алгоритм «набор лекарственного средства из флакона»).</p> <p><b>Примечание:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ <i>инсулин пролангированного действия перед введением надо хорошо перемешать путем «перекачивания» флакона между ладонями;</i></li> <li>⚡ <i>нельзя смешивать в одном шприце инсулин короткого и пролангированного действия;</i></li> <li>⚡ <i>если для инъекции используется две иглы (одна для набора, другая для инъекции), то набираем в шприц на 2-4 ЕД больше, чем необходимо, избыток инсулина будет удален при вытеснении воздуха из иглы для инъекции.</i></li> </ul>	1	
6.	<p>Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.</p> <p><b>Примечание:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ <i>для профилактики развития осложнений (липодистрофии, инфильтратов) необходимо чередовать места инъекций, а также отступать от места предыдущей инъекции не менее чем на 2 см;</i></li> <li>⚡ <i>смена мест инъекций должна быть одинаковой каждый день, в противном случае это может привести к колебаниям уровня сахара крови.</i></li> </ul>	1	

7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (первым шариком - большое поле, вторым шариком – непосредственно место инъекции). <b>Примечание:</b> После обработки инъекционного поля антисептическим раствором, антисептик должен полностью испариться. Иначе произойдет разрушение инсулина.	1	
8.	Взять шприц в правую руку: 5 палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4, пальцы охватывают цилиндр; 2 палец фиксирует поршень.	1	
9.	1 и 2 пальцами левой руки собрать кожу в складку и ввести иглу в основание складки под углом 45°. <b>Примечание:</b> инсулин вводится сверху вниз строго п/к.	1	
10.	Перевести левую руку на поршень и ввести инсулин.	1	
11.	После введения инсулина к месту инъекции прикладывается сухой стерильный шарик или ничего ( <b>не производить массаж места инъекции!</b> ). <b>Примечание:</b> Использованный шарик поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
12.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
13.	После введения инсулина (короткого действия) через 20-30 минут пациента необходимо покормить пищей, богатой углеводами.	1	
<b>Итого</b>		<b>13</b>	

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

**ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ  
СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ VASUETTE**

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы</b>	<b>Исход. балл</b>	<b>Получен. балл</b>
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, правилах подготовке к ней и ходе ее выполнения. Получите согласие.	1	
2.	Заполните направление.	1	
3.	Подготовьте оснащение.	1	
4.	Усадите или уложите пациента удобно. Рука в разогнутом виде находится ладонью вверх, так чтобы плечо и предплечье образовали одну прямую линию.	1	
5.	Подложите под локоть клеенчатую подушечку для выравнивания сгиба.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			
6.	Вымойте руки, гигиенический уровень. Наденьте стерильные перчатки, маску, очки.	1	
7.	Наложите жгут на 7 – 10 см выше локтевого сгиба через салфетку или полотенце, пульс на лучевой артерии должен сохраниться.	1	

8.	Попросите пациента сжать кисть в кулак, определите место венепункции. <b>Примечание:</b> нельзя задавать для руки физ. нагрузку, так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.	1	
9.	Обработайте место венепункции шариками, смоченными спиртом, от центра к периферии 2 раза. Просушите третьим стерильным шариком место венепункции.	1	
10.	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки.	1	
11.	Пункцируйте вену под углом, расположив иглу скосом вверх под углом 25 – 30° к коже. При появлении крови в канюли иглы уменьшите угол наклона иглы до 10 – 15° и продвиньте ее на несколько миллиметров по ходу вены.	1	
12.	Как только кровь начнет поступать в пробирку, снимите жгут и попросите пациента разжать кулак.	1	
13.	После окончания забора крови к месту пункции приложите сухую стерильную салфетку, извлеките иглу из вены. Наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
14.	Сбросьте использованную иглу в непрокальваемую емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
15.	Организуйте доставку пробирок с кровью в специальном контейнере в лабораторию, направления доставить отдельно от пробирок с кровью.	1	
16.	Обработайте стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санитарно – эпидемиологического режима.	1	
17.	Зарегистрируйте процедуру согласно документации учреждения.	1	
<b>Итого</b>		<b>17</b>	

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0 - 10	11 - 14	15 -16	17

**Тема 4.10 Участие сестры в лабораторных методах исследования.  
СБОР МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получ. балл
<b>Подготовка к процедуре (накануне вечером)</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	

2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и подготовку: <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы;</li> <li>↳ утром, после сна, натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой;</li> <li>↳ сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, задержать дыхание и резко и резко выдохнуть;</li> <li>↳ открыть крышку плевательницы и откашлять в нее мокроту;</li> <li>↳ плотно закрыть крышку плевательницы и вымыть руки;</li> </ul> <p><b>Примечание:</b> плевательница должна быть <u>чистой, сухой</u>.</p> <p><b>Примечание:</b> если количество мокроты недостаточно (менее 3-5 мл), ее собирают в течение 3 суток в эту же емкость. В ночное время хранят в прохладном месте (4-6)<sup>0</sup>, а утром отправляют в лабораторию.</p>	1		
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1		
4.	Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1		
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1		
6.	Обеспечить пациента чистой сухой емкостью для сбора мокроты.	1		
<b>Выполнение процедуры</b>				
7.	Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование.	1		
8.	Доставить ёмкость с материалом, направление в клиническую лабораторию на исследование. <b>Примечание:</b> мокрота может храниться в герметично закрытых контейнерах в холодильнике без консервантов при температуре 4-6 <sup>0</sup> не более 48-72 часов.	1		
<b>Завершение процедуры</b>				
9.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1		
10.	Подклеить полученные результаты исследования в документацию.	1		
<b>Итого</b>		<b>10</b>		
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	0 - 6	7 - 8	9	10

### СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
<b>Подготовка к процедуре (накануне днем или вечером)</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	

2.	<p>Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и особенности подготовки:</p> <p><b>а) в амбулаторных условиях:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: сухая чистая емкость с крышкой, крышка должна быть вымыта содой (без мыла!);</li> <li>- дать направление на исследование, заполнив его по форме;</li> <li>- объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление;</li> </ul> <p><b>б) в амбулаторных и стационарных условиях:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучить пациента технике подмывания: утром, накануне исследования, обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием салфеткой в том же направлении.</li> </ul> <p><b>Примечание:</b> во время менструации анализ мочи в плановом порядке не собирается. В экстренных случаях по назначению врача моча может быть собрана с помощью катетера или после введения во влагалище ватно – марлевого тампона;</p> <p><b>в) обучить пациента технике сбора мочи для исследования:</b> утром после гигиенической процедуры, начать мочеиспускание, начать мочеиспускание в унитаз на счет , затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее 100 - 200мл мочи, закрыть крышкой.</p> <p><b>г) в условиях стационара:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом.</li> </ul>	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
<b>Выполнение процедуры (в стационаре)</b>			
6.	Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	1	
7.	Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	1	
<b>Завершение процедуры (в стационаре)</b>			
8.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
9.	Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию.	1	
<b>Итого</b>		<b>9</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (6 – 9 баллов)**

**59% и менее (5 баллов и менее)**

**вид деятельности освоен**

**вид деятельности не освоен**

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 5	6 - 7	8	9



**Тестовые задания**  
**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Выберите 1 правильный ответ:*

1. К рентгенологическим методам исследования относится:
  1. цистоскопия
  2. колоноскопия
  3. ирригоскопия
  4. эзофагогастродуоденоскопия
  
2. К эндоскопическим методам исследования относятся:
  1. холеграфия
  2. ирригоскопия
  3. колоноскопия
  4. внутривенная урография
  
3. Бесшлаковая диета исключает прием:
  1. углеводов
  2. черного хлеба, овощей, фруктов, молока
  3. мяса, яиц, рыбы, гречневой каши
  4. соли и жидкости
  
4. Колоноскопия – это:
  1. эндоскопическое исследование тощей кишки
  2. эндоскопическое исследование толстой кишки
  3. эндоскопическое исследование 12-ти перстной кишки
  4. эндоскопическое исследование подвздошной кишки
  
5. Проба на индивидуальную чувствительность к контрастному препарату необходима перед проведением:
  1. ирригоскопии
  2. эзофагогастродуоденоскопии
  3. внутренней урографии
  4. колоноскопии
  
6. Ректороманоскопия – это:
  1. эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
  2. рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
  3. эндоскопическое исследование тощей кишки
  4. рентгенологическое исследование слепой кишки
  
7. Рентгенологическое исследование желудка проводится:
  1. после опорожнения мочевого пузыря
  2. непосредственно после очистительной клизмы
  3. натощак

4. без предварительной подготовки пациента
  8. В эндоскопический кабинет пациент должен принести с собой:
    1. желчегонный завтрак
    2. полотенце
    3. грелку
    4. не съеденный завтрак
  9. Непосредственно перед ректороманоскопией пациент:
    1. выпивает 2 литра жидкости
    2. опорожняет мочевой пузырь
    3. выпивает бариевую взвесь
    4. принимает активированный уголь
  10. С целью подготовки к УЗИ органов малого таза необходимо:
    1. в течение трех дней принимать мочегонные препараты
    2. в течение трех дней придерживаться диеты № 4
    3. накануне исследования принять желчегонный препарат
    4. за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости
  11. Биопсия возможна при проведении:
    1. холецистографии
    2. ирригоскопии
    3. ЭГДС
    4. бронхографии
  12. Диета перед колоноскопией:
    1. с исключением мясных и рыбных продуктов, яиц, зелени
    2. № 4
    3. Шмидта
    4. № 7
- Выберите 3 правильных ответа:*
13. Особенности подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости:
    1. соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
    2. прием адсорбентов (активированного угля, карболена) в течение нескольких дней перед обследованием
    3. исследование натошак
    4. гипертоническая клизма накануне исследования
    5. прием слабительных препаратов накануне исследования
  14. Мероприятия при метеоризме:
    1. введение газоотводной трубки
    2. ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе

3. применение активизированного угля, ветрогонных трав
4. промывание желудка
5. применение ферментных препаратов

**Эталоны ответов**

---

***ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ***

1. 3,
2. 2
3. 2
4. 3
5. 1
6. 3
7. 3
8. 2
9. 2
10. 4
11. 3
12. 2
13. 2,3,5
14. 1,2,3

**Тема 4.12 Манипуляции, связанные с уходом за стомами**  
**ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА УХОДУ ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ**

№ п/п	Этапы	Исход балл	Получен. балл
<i><b>Подготовка к процедуре</b></i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Поскольку пациент не может говорить, составить план вопросов, предполагающих однозначные ответы, чтобы пациент мог отвечать кивком головы. Объяснить цель и последовательность предстоящей процедуры, получить согласие на её проведение кивком (головы).	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Вымыть и осушить руки.	1	
<i><b>Выполнение процедуры</b></i>			
4.	Встать (сесть) перед зеркалом.	1	
5.	Отвести запор-флажок наружной трахеостомической трубки в положение «вверх».	1	
6.	Левой рукой большим и указательным пальцем зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки с обеих сторон. Взять «ушки» внутренней трахеостомической трубки большим и указательным пальцами правой руки, плотно зафиксировав их, извлечь в направлении «от себя» дугообразным движением, внутреннюю трахеостомическую трубку из основной (наружной).	1	
7.	Погрузить внутреннюю трубку в емкость с раствором натрия гидрокарбоната и тщательно очистить ёршиком все поверхности от корок и слизи.	1	
8.	Промыть внутреннюю трахеостомическую трубку под проточной водой.	1	
9.	Просушить трубку стерильной салфеткой.	1	
10.	Салфеткой, смоченной глицерином, обработать внутреннюю канюлю. Перед ведением встряхнуть.	1	
<i><b>Завершение процедуры</b></i>			
11.	Левой рукой большим и указательным пальцем зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки с обеих сторон. Ввести в отверстие наружной трубки внутреннюю трахеостомическую трубку, держа её за «ушки» большим и указательным пальцами правой руки. Перевести замок-флажок в положение «вниз».	1	
12.	На область трахеостомы наложить стерильную повязку: <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ обложить область трахеостомы стерильными марлевыми салфетками с четырех сторон в виде «штанишек»;</li> <li>✚ закрепить салфетки лейкопластырем;</li> <li>✚ накрыть отверстие трубки двухслойной марлевой салфеткой, зафиксировав её вокруг шеи повязкой типа «шторки».</li> </ul> <i><b>Примечание:</b></i> летом салфетку необходимо увлажнять водой.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	

14.	Промыть под проточной водой и прокипятить в емкости для кипячения ёршик и емкость для раствора натрия гидрокарбоната в течение 15 минут, после кипячения их просушить, завернуть в проглаженную ткань и хранить до следующего раза.	1	
<b>Итого</b>		<b>14</b>	

**Критерии оценки: 100% - 60% (8 – 14 баллов)**

**вид деятельности освоен**

**59% и менее (8 баллов и менее)**

**вид деятельности не освоен**

<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 8</b>	<b>9 - 11</b>	<b>12 - 13</b>	<b>14</b>

### Тестовые задания

#### Сердечно-легочная реанимация

##### Задания части «А»

*При выполнении заданий части «А» (А1 – А15) в работе обведите номер правильного ответа кружком.*

*Выберите один правильный ответ*

А1. Какое состояние считается пограничным между жизнью и смертью?

1. коллапс
2. обморок
3. кардиогенный шок
4. клиническая смерть

А2. Какой признак свидетельствует о проходимости дыхательных путей при сердечно-легочной реанимации?

1. расширение зрачков
2. изменение цвета кожных покровов
3. появление клинических и тонических судорог
4. экскурсия грудной клетки во время искусственного вдоха

А3. Какой признак свидетельствует о наступлении клинической смерти?

1. гипотермия тела
2. появление трупных пятен
3. отсутствие реакции на звук
4. отсутствие пульса на сонной артерии

А4. Укажите признак биологической смерти

1. симптом «кошачьего глаза»
2. резкая бледность кожных покровов
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. появление цианоза носогубного треугольника

А5. Какие состояния могут привести к внезапной остановки сердца?

1. гипертермия
2. инфаркт миокарда

3. неукротимая рвота
4. многократная диарея

А6. Какой симптом подтверждает частичную обструкцию дыхательных путей?

1. пострадавший в сознании
2. пострадавший без сознания
3. шумное прохождение воздуха
4. при проведении искусственного дыхания, легкие не раздуваются

А7. При аспирации желудочного содержимого реаниматор должен

1. очистить полость рта
2. расстегнуть стесняющую одежду
3. повернуть пострадавшего на живот
4. подложить валик под плечевой пояс

А8. При проведении искусственной вентиляции легких, воздух попал в желудок. Какой симптом свидетельствует о попадании воздуха в желудок?

1. гипертермия тела
2. бледность кожных покровов
3. раздувание (экскурсия) грудной клетки
4. вздувание эпигастральной области

А9. Какой симптом свидетельствует об эффективности проведения искусственной вентиляции легких?

1. гипертермия тела
2. бледность кожных покровов
3. раздувание (экскурсия) грудной клетки
4. вздувание эпигастральной области

А10. При проведении искусственного дыхания у пациента вздулась эпигастральная область. Что послужило причиной попадания воздуха в желудок?

1. нечастые компрессии грудной клетки.
2. частые компрессии грудной клетки.
3. неправильное сочетание компрессий и вдуваний
4. голова пострадавшего недостаточно запрокинута назад

А11. Какие мероприятия необходимо провести реаниматологу в случае попадания большого количества воздуха в желудок?

1. прекратить реанимационные мероприятия
2. надавить на эпигастральную (подложечную) область
3. продолжать реанимационные мероприятия
4. увеличить число компрессий на грудную клетку

А12. При проведении сердечно-легочной реанимации спасателем была неправильно выбрана точка для нажатия на грудину. Какое возможно осложнение?

1. перелом ребер
2. гипертермия тела
3. смещение позвоночника
4. вздувание эпигастральной области

A13. Какой критерий свидетельствует об эффективности проводимых реанимационных мероприятий?

1. появление рвоты
2. появление пульса
3. появление судорог
4. снижение температуры тела

A14. Что предпринять в случае, когда проведение искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот» представляет угрозу для жизни спасателя (инфекционный пациент)?

1. вызвать и ждать «скорую помощь»
2. проводить непрямой массаж сердца до прибытия «скорой помощи»
3. преодолеть психологический барьер во имя жизни умирающего и проводить ИВЛ
4. проводить искусственную вентиляцию способом «изо рта в нос», используя в качестве прокладки носовой платок

A15. Запрокидывание головы при проведении искусственного дыхания, недопустимо при

1. наличии протезов
2. переломе костей таза
3. отсутствии жесткой поверхности
4. переломе шейного отдела позвоночника

A16. *Верны ли следующие суждения о СЛР? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.*

А. Сердечно-легочная реанимация - комплекс мероприятий медицинского характера, направленных на восстановление угасающих или угасших функций организма.

Б. Сердечно-легочная реанимация - комплекс мероприятий медицинского характера, направленных на восстановление сердечной деятельности.

1. верно только А
2. верно только Б
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

A17. *Верны ли следующие суждения о клинической смерти? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.*

А. Клиническая смерть - обратимое состояние, при котором отсутствуют какие-либо признаки жизни (человек не дышит, его сердце не бьется, невозможно выявить рефлексы и другие признаки мозговой активности)

Б. Клиническая смерть - необратимое состояние, наступающее после остановки кровообращения и длящееся 3-5 минут, ведущее к необратимой гибели мозга.

1. верно только А
2. верно только Б

3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**A18. Верны ли следующие суждения об этапах СЛР? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

- А. Сердечно-легочная реанимация состоит из четырех этапов  
Б. Сердечно-легочная реанимация состоит из трех этапов

1. верно только А
2. верно только Б
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**Задания части «В»**

**В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

**В19.** При проведении реанимационных мероприятий спасатель под рукой почувствовал хруст ребер. Какие причины могут привести к перелому ребер, грудины?

1. слишком жесткая поверхность
2. увеличенный ритм надавливаний
3. чрезмерное давление компрессий
4. неправильное сочетание компрессий и вдуваний
5. проведение массажа сердца в неверно выбранной точке
6. голова пострадавшего недостаточно запрокинута назад

**В20.** Медсестра и врач проводили сердечно-легочную реанимацию в течении 10 минут. Какие объективные критерии являются для прекращения СЛР?

1. появление судорог
2. усталость спасателя
3. отсутствие сердцебиения
4. бледность кожных покровов
5. отсутствие дыхания в течении 7 минут
6. появление признаков биологической смерти

**В21.** Какие симптомы свидетельствуют об эффективности проведения искусственного дыхания?

1. гипертермия тела
2. появление рвоты
3. самостоятельное дыхание
4. изменение кожных покровов
5. вздутие эпигастральной области
6. хорошее раздувание (экскурсия) грудной клетки

**В22.** В палате терапевтического отделения у пациента произошла остановка сердечной деятельности. Какие мероприятия должна провести медсестра?

1. вызвать врача
2. сообщить родственникам



3. зарегистрировать в истории болезни
4. вывести других пациентов из палаты
5. начать реанимационные мероприятия
6. транспортировать пациента в отдельную палату

**В23.** При проведении искусственной вентиляции у пациента началась рвота. Какие мероприятия должна провести медсестра?

1. очистить рот пострадавшего
2. измерить артериальное давление
3. ввести противорвотное средство
4. прекратить искусственное дыхание
5. повернуть голову и все тело пострадавшего набок
6. перевернуть пострадавшего на спину и продолжить искусственное дыхание

**В заданиях В24 – В28 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.**

**В24. Установите соответствие между понятием и его обоснованием**

<u>Понятие</u>	<u>Обоснование</u>
1. Частичная обструкция	<b>А.</b> Пострадавший может дышать, но у него появляется сильный кашель, с трудом, но может говорить. Свистящие звуки при вдохе и выдохе.
2. Полная обструкция	<b>Б.</b> Пострадавший в таком положении не может говорить, дышать, кашлять <b>В.</b> Пострадавший в таком положении может говорить, но не может дышать

**Ответ**

1	2

**В25. Установите соответствие между понятием и его обоснованием**

<u>Понятие</u>	<u>Обоснование</u>
1. Тахипноэ	<b>А.</b> Отсутствие дыхания
2. Брадипноэ	<b>Б.</b> Учащение дыхания
3. Апноэ	<b>В.</b> Урежение дыхания
4. Асфиксия	<b>Г.</b> нарушение проходимости дыхательных путей
5. Обструкция	<b>Д.</b> Удушье <b>Е.</b> Нарушение сердечной деятельности

**Ответ**

1	2	3	4	5

**В26. Установите соответствие между этапами СЛР и их характеристикой**

<u>Этапы</u>	<u>Характеристика</u>
1. Первый	<b>А.</b> Проведение закрытого непрямого массажа Сердца восстановление кровообращения
2. Второй	<b>Б.</b> Дифференциальная диагностика, медикаментозная терапия, дефибриляция сердца
3. Третий	<b>В.</b> Восстановление проходимости дыхательных путей
4. Четвертый	<b>Д.</b> Оценка функционального состояния организма

**Ответ**

1	2	3	4	5

**В27. Установите соответствие между понятием и его характеристикой**

**Понятие**

1. Клиническая смерть
2. Биологическая смерть

**Характеристика**

- А. Высыхание роговицы – появление «селечного блеска», симптом «кошачьего глаза». Появление трупных пятен, трупного окоченения
- Б. Отсутствие пульсации на крупных сосудах, отсутствие сознания, отсутствие дыхания
- В. Отсутствие пульсации на крупных сосудах, отсутствие сознания, но сохранение их реакции на свет

**Ответ**

1	2

**В28. Установите соответствие между состоянием и причиной состояния**

**Состояние**

1. Остановка сердца
2. Обструкция

**Причина**

- А. Нарушение коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, расстройство сердечного ритма, стенокардия), шоки, отравления (массивная кровопотеря)
- Б. Механическое попадание инородных тел, передозировка снотворных средств, отравления, коматозные состояния, утопления
- В. Химическое воздействие лекарственных средств, которые способствуют угнетению глоточного рефлекса при поражениях ЦНС.

**Ответ**

1	2

**Задание части «С»**

**В заданиях С29 – С30 выполните указанные задания. Ответ изложите письменно.**

С 29.

У пострадавшего в автомобильной катастрофе после массивного кровотечения произошла остановка сердца.

Объективно: пульс, дыхание и сознание отсутствуют, кожные покровы бледные.

**Задание**

1. Укажите, какое терминальное состояние развилось у пострадавшего.
2. Окажите реанимационную помощь вне лечебного учреждения.

С 29.

В столовой один из сотрудников поперхнулся и стал задыхаться. Говорит с трудом, кашляет, хватается руками за шею.

Объективно: дыхание свистящее при вдохе и выдохе, кожные покровы синюшные, цианоз носогубного треугольника. Психомоторное возбуждение, ЧДД 45 в 1 мин., PS 96 ударов в минуту, ритмичный.

**Задание**

1. Укажите вид обструкции.

2. Окажите реанимационную помощь вне лечебного учреждения.

**Эталоны ответов**

**Сердечно-легочная реанимация**

**A 1.** - 4, **A 2.** - 4, **A 3.** - 4, **A 4.** - 1, **A 5.** - 2, **A 6.** - 3, **A 7.** - 1, **A 8.** - 4, **A 9.** - 3

**A 10.** - 4, **A 11.** - 2, **A 12.** - 1, **A 13.** - 2, **A 14.** - 2, **A 15.** - 4, **A 16.** - 1,

**A 17.** - 1, **A 18.** - 1; **19.** -2, 3, 5; **20.** -3, 5, 6; **21.** -3, 4, 6; **22.** -1, 4, 5

**23.** - 1, 5, 6; **24.** -1 -А, 2 -Б; **25.** - 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Г

**26.** -1 -Г, 2-Б, 3 -А,4-В; **27.** -1- Б, 2-А ; **28.** -1-А, 2- Б

**C 29.**

У пострадавшего в автомобильной катастрофе развилось состояние клинической смерти.

**2. Реанимационные мероприятия:**

- ✚ уложите пострадавшего на ровную твердую поверхность
- ✚ максимально запрокиньте голову пострадавшего, откройте дыхательные пути
- ✚ немедленно начните искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца
- ✚ через каждые 4 цикла проверяйте эффективность сердечно-легочной реанимации (наличие пульсации на сонной артерии, дыхание, реакцию зрачков на свет)
- ✚ продолжайте сердечно-легочную реанимацию до появления пульсации на сонной артерии или до приезда «скорой помощи», или до констатации биологической смерти.

**C 30.**

1. У пострадавшего произошла частичная обструкция дыхательных путей.

**2. Реанимационные мероприятия:**

- ✚ попытайтесь успокоить пациента
- ✚ попросите кого-нибудь вызвать «скорую помощь»
- ✚ осмотрите ротовую полость пациента

**•Если инородное тело видно в ротовой полости:**

- ✚ попытайтесь удалить инородное тело из ротовой полости согнутым пальцем (обернутым салфеткой или носовым платком)
- ✚ если вам не удастся удалить инородное тело, не пытайтесь делать это, так как вы можете протолкнуть инородное тело дальше и вызвать полную обструкцию дыхательных путей

**•Если инородное тело не видно в ротовой полости (если не удалось извлечь инородное тело пальцем):**

- ✚ выполните прием Хеймлиха пострадавшему
- ✚ выполняйте прием до извлечения инородного тела из дыхательных путей или до приезда «скорой помощи».

**Тема 4.14 Потери, смерть, горе. Сестринская помощь**

**Задания части «А»**

*При выполнении заданий части «А» (A1 – A 18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.*

**Выберите один правильный ответ**

A1. Паллиативное лечение – это:

1. мероприятия, направленные на иссечение опухоли
2. мероприятия, направленные на лечение лучевой терапией
3. мероприятия, направленные на улучшение качества жизни больного
4. мероприятия, направленные на лечение цитостатическими препаратами

А2. При паллиативном лечении основной целью является

1. борьба с болью
2. лучевая терапия
3. ранняя диагностика
4. оперативное вмешательство

А3. Основную роль в уходе и наблюдении за больными в хосписе осуществляет

1. родственник
2. лечащий врач
3. старшая сестра
4. медицинская сестра

А4. Хоспис – это

1. медицинское учреждение для инвалидов
2. медицинское учреждение для пожилых пациентов
3. медицинское учреждение для пациентов с заболеванием крови
4. медицинское учреждение для онкологических больных на тяжелой стадии заболевания

А5. План ухода за пациентом при паллиативном лечении составляется с учётом

1. состояния пациента
2. пожеланий пациента
3. мнения родственников
4. мнения медицинской сестры

А6. Какое состояние считается пограничным между жизнью и смертью?

1. коллапс
2. обморок
3. кардиогенный шок
4. клиническая смерть

А7. В какой стадии эмоционального состояния находится пациент, когда в силу своего состояния срывает зло на ком угодно, в своей беде обвиняет всех?

1. гнева
2. принятия
3. депрессия
4. отрицания

А8. Как называется эмоциональное состояние, в котором умирающий пациент грустит, оплакивает свою будущую смерть?

1. гнева
2. принятия
3. депрессия
4. отрицания

А9. Вместе с умершим человеком уходят старые привычки поведения и возникают новые. Как называется стадия, когда человек в состоянии вспоминать умершего без всепоглощающей печали

1. гнева
2. принятия
3. депрессия
4. отрицания

А.10. При паллиативном подходе пациенту оказывается помощь

1. дружеская
2. социальная
3. материальная
4. эмоциональная

А.11. Эта стадия наступает после того, как человек впервые осознаёт, что он обречён, это стадия

1. гнева
2. принятия
3. депрессия
4. отрицания

А12. Назовите, кто наиболее подвержен риску сильнейшей скорби.

1. дети
2. мужчины
3. женщины
4. подростки

А13. Укажите признак биологической смерти

1. симптом «кошачьего глаза»
2. резкая бледность кожных покровов
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. появление цианоза носогубного треугольника

А14. При осмотре пациента в палате медсестра выявила резкую бледность кожных покровов, отсутствие сознания. Какой признак свидетельствует о наступлении клинической смерти?

1. гипотермия тела
2. появление трупных пятен
3. отсутствие реакции на звук
4. отсутствие пульса на сонной артерии

А15. В палате медсестра обнаружила пациента с признаками биологической смерти. Что должна сделать медсестра?

1. позвать врача
2. констатировать смерть

3. позвонить родственникам
4. доложить старшей медсестре

**A16. Верны ли следующие суждения о паллиативной помощи? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

А. Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни больных со смертельным заболеванием и их близких

Б, .Паллиативная помощь направлена на оказание социальной, психологической, медицинской и духовной помощи для онкологических больных на тяжелой стадии заболевания

5. верно только А
6. верно только Б
7. верны оба суждения
8. оба суждения неверны

**A17. Верны ли следующие суждения о ?**

**Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

А. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов

Б. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов и лекарственных препаратов

5. верно только А
6. верно только Б
7. верны оба суждения
8. оба суждения неверны

**A18. Верны ли суждения о сестринской деонтологии? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

3. Сестринская деонтология- наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.
4. Сестринская деонтология- философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности.

1. верно только А
2. верно только В
3. верны оба суждения
4. оба суждения неверны

**Задания части «В»**

**В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.**

**В19. Какие признаки клинической смерти?**

1. отсутствие сознания
2. отсутствие дыхания
3. отсутствие сердцебиения
4. наличие тонических судорог

5. размягчение глазного яблока
6. резкая бледность кожных покровов

В20. Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в движении?

1. развития парезов
2. развития пролежней
3. развирие гипертермии
4. развития атрофии мышц
5. развития нарушения сна
6. развитие нарушения речи

В21. Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в дыхании?

1. снижение массы тела
2. возникновение кашля
3. повышение массы тела
4. возникновение одышки
5. боль в области грудной клетке
6. боль в эпигастральной области

В 22 Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в личной гигиене?

1. возникновение зуда
2. появление мацерации
3. снижение массы тела
4. появление пролежней
5. возникновение одышки
6. появление гипертермии

В 23, Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях?

1. появление отеков
2. появление диареи
3. появление запоров
4. возникновение зуда
5. возникновение одышки
6. появление гипертермии

**В заданиях В24 – В29 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.**

**В.24. Установите соответствие между состоянием сознания и характеристикой**

<b>Состояние сознания:</b>	<b>Характеристика</b>
<b>1. Ясное сознание</b>	<b>А.</b> состояние оглушения, оцепенения; на вопросы пациент отвечает с опозданием и не осмысленно.

2. Спутанное сознание	<b>Б.</b> патологический глубокий сон; пациент без сознания, не сохранены рефлексы, громким голосом его можно вывести из состояния оцепенения, но он вскоре вновь впадает в сон.
3. Ступор	<b>В.</b> пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием.
4. Сопор	<b>Г.</b> полное угнетение функций ЦНС: сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов.
5. Кома Ответ	<b>Д.</b> пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

***В.25. Установите соответствие между стадиями терминального состояния и их характеристикой.***

Стадии терминального состояния		Характеристика						
1. преагония 2. агония 3. клиническая смерть		<b>А.</b> отсутствие пульсации на крупных сосудах отсутствие дыхания. отсутствие сознания, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет <b>Б.</b> сознание сохранено, но спутано артериальное давление падает, пульс и дыхание учащаются, кожные покровы бледнеют <b>В.</b> сердцебиение урежается, дыхание становится редким, зрачки расширяются исчезает роговичный рефлекс, тонические судорог						
	<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>						

***В 26. Установите соответствие между стадиями эмоционального состояния и их характеристикой***

Эмоциональные состояния	Характеристика
1. стадия гнева	<b>А.</b> Эта стадия наступает после того, как человек впервые осознаёт, что он обречён. Больные могут ходить от одного врача к другому в надежде, что им поставят более благоприятный диагноз, при этом стремятся изолировать себя от родственников и друзей.
2. стадия отрицания	<b>Б.</b> Пациент способен «сорвать зло» на ком угодно. В своей беде он обвиняет всех подряд: близких людей, врачей, самого себя



3. стадия принятия	В. Умиравший может начать торговаться с самим собой, Богом или судьбой за продление жизни. В основе таких торгов часто лежит чувство вины: «Господи, если ты сохранишь мне жизнь, курить я больше никогда не буду!»											
4. стадия депрессии 5. стадия «торга» Ответ	Г. Умиравший грустит, потому что, умирая, он лишается всего, чем дорожил. Он оплакивает свою будущую смерть. Это важное эмоциональное приспособление в подготовке к окончательной разлуке. Д. Это состояние близкое к отсутствию вообще каких-либо переживаний. Умиравшие, однако, часто не теряют надежду до самого конца и «сдаются» лишь тогда, когда смерть уже неминуема. Некоторые умирающие так никогда и не достигают этой стадии											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1	2	3	4				
1	2	3	4									

***В.27. Установите соответствие между видами боли и их характеристикой.***

Виды боли	Характеристика
1. иррадиирующая 2. фонтомная 3. психогенная 4. острая	<p><b>А.</b> боль, возникающая в результате психической травмы и сопровождающиеся чувством тревоги или страха.</p> <p><b>Б.</b> боль возникает, когда раздражение с одной ветви нерва передается на другую, в результате чего в зоне иннервации последней ощущается боль.</p> <p><b>В.</b> боль передается, как краткая по времени с легко идентифицируемой причиной, это предупреждение организму о существующей в данный момент опасности органического повреждения</p> <p><b>Г.</b> боль, возникающая в культе после ампутации конечности</p>

Ответ

1	2	3	4

***В.28. Установите соответствие между состоянием и причинами***

**Состояние**

**Причины**

1.остановка сердца 2. обструкция Ответ	А.нарушение коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, расстройство сердечного ритма, стенокардия) - массивная кровопотеря - шоки - отравления Б.механическое попадание инородных тел. угнетения глоточного рефлекса при поражениях ЦНС, передозировке снотворных средств и транквилизаторов, отравлениях и коматозных состояниях, утоплений. В. химическое воздействие лекарственных препаратов.которые способствуют угнетению глоточного рефлекса при поражениях ЦНС				
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1	2			
1	2				

***В29. Установите соответствие между сестринскими вмешательствами и действиями медсестры***

Сестринские вмешательства	Действия медсестры
1. Зависимые	А. выполнение манипуляции по требованию врача
2. Независимые	Б. сотрудничество медсестры с другим специалистом
3. Взаимозависимые	В. действия медсестры, осуществляемые по собственной инициативе

Ответ

1	2	3
---	---	---

**Задание части «С». Прочитайте задачу, определите приоритетную проблему и составьте план ухода за тяжелобольным пациентом.**

**С30.** Пациент онкологического диспансера поделился своим горем с медсестрой. Он тяжело переживает за свое здоровье и состояние в котором находится. Прошло несколько месяцев, как он узнал о диагнозе, боли сильно не беспокоят, но ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у мужчины.
2. Определите проблемы.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода, дайте рекомендации письменно.

**Эталоны ответов**

**Потери, смерть, горе. Сестринская помощь**

**Задание части «А»**

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

**Задание части «В»**

19.- 1,2,3; 20.- 1,2,4; 21.- 2,4,5; 22.- 1,2,4; 23.- 1,2,3;  
24.- 1-Д, 2-В, 3-А, 4-Б, 5-Г; 25.- 1-Б, 2-В, 3-А;  
26.- 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В; 27.- 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В  
28.- 1-А, 2-Б; 29.1-А, 2-В, 3-Б

Эталон ответа к ситуационной задаче:

**Нарушены потребности:**

- ↓ в безопасности
- ↓ в сне и отдыхе
- ↓ в пище
- ↓ комфортного состояния.

**Проблемы пациента:**

- ↓ Дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной.

**Индивидуальный план ухода**

<b>Проблемы пациента</b>	<b>Цель/ожидаемые результаты</b>	<b>Сестринские вмешательства</b>
Дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной.	Пациент примет ситуацию как свершившийся факт, восстановит силы для преодоления постигшего горя.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Провести беседу для выявления уровня тревожности пациента.</li><li>2. Осуществить ЭКГ исследование пациента по назначению врача.</li><li>3. Дать рекомендации относительно коррекции режима питания и отдыха.</li><li>4 Провести беседу с родными о необходимости более яркого выражения своих чувств по отношению к близкому человеку .Проявлять заботу и участие в её жизни.</li><li>5,. Рекомендовать пациенту не замыкаться, принимать заботу о себе.</li><li>6, Выполнять рекомендации врача (лечение и уход), способствующие повышению качества жизни пациента.</li><li>7.Организовать консультацию психоневролога.</li><li>8.Познакомить с пациентом с аналогичным заболеванием</li><li>9.Организовать досуг пациента с учетом его интересов</li></ol>

**Экзамен  
ПМ 04 МДК 03  
Билет №1**

Пациент Р.А., 30 лет, страдает артериальной гипертензией, находится на диспансерном учете участкового врача терапевта. При очередном обследовании врачом назначен 25% раствор сульфата магния - 5,0 в/м

**Задание:** продемонстрируйте ведение 5,0-25%раствора магния сульфата внутримышечно на фантоме.

**Билет №2**

Иванов И.И., 75лет, находится на лечении в кардиологическом отделении стационара по поводу хронической сердечно-легочной недостаточности. Врач назначил вводить ежедневно 2 раза в сутки раствор камфоры в масле 20% -2,0 подкожно.

**Задание:** продемонстрируйте подкожное введение камфоры в масле 20% - 2,0 на фантоме.

**Оценочный лист к билету № 1  
ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<i>Подготовка к процедуре</i>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
<i>Выполнение процедуры</i>			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. <b>Примечание:</b> шкала деления должна быть открытой.	1	

7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90° на 2/3 ее длины.	1		
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1		
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1		
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1		
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1		
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1		
<b>Окончание процедуры</b>				
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокальваемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1		
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1		
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1		
<b>Итого</b>		<b>15</b>		
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 9</b>	<b>10 - 12</b>	<b>13 - 14</b>	<b>15</b>

**Оценочный лист к билету № 2  
ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
<b>Выполнение процедуры</b>			

5.	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Надеть перчатки.	1		
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1		
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1		
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1		
9.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. <b>Примечание:</b> при введении масляных растворов потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1		
10.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1		
11.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1		
12.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1		
13.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1		
14.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1		
<b>Окончание процедуры</b>				
15.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокальваемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1		
16.	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1		
17.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1		
<b>Итого</b>		<b>17</b>		
<b>Отметка</b>	<b>«2»</b>	<b>«3»</b>	<b>«4»</b>	<b>«5»</b>
<b>Баллы</b>	<b>0 - 10</b>	<b>11 - 13</b>	<b>14 – 15</b>	<b>16 - 17</b>

## 5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

### Перечень практических работ

№ раздела, темы	Освоение умений в процессе занятия	Формируемые ОК, ПК, ЛР	Тема практического занятия
1	2	3	4
МДК 06.01 Теория и практика сестринского дела			
<b>Тема 6. Сестринский процесс при боли</b>	В 1-6 У 1-8	ОК 01-09 ПК 6.1-6.4 ЛР 1-4, 13-17,20	Сестринский процесс - как метод реализации сестринского ухода. Сестринский процесс - как метод реализации сестринского ухода: субъективные и объективные методы обследования. Соблюдение этики, деонтологии и универсальных мер безопасности в работе с пациентом.
			Сестринский процесс, решение ситуационных задач с учетом этапов сестринского процесса. Работа в группах. Соблюдение этики, деонтологии и универсальных мер безопасности в работе с пациентом
			Сестринский процесс, документирование. Работа с сестринской картой стационарного больного. Соблюдение этики, деонтологии и универсальных мер безопасности в работе с пациентом.

Методические указания по выполнению практических работ представлены в Приложении 1 к данному комплекту контрольно-оценочных средств.