

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.06.2024 08:37:58
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача
по работе со средним
персоналом
БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №2»
_____ А.А. Савкина
«14» июня 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«15» июня 2023 г.

Медицинский колледж

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

МДК.04.01. Общий уход за пациентами

МДК.04.02. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

МДК.04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

МДК.04.04. Сестринский уход за пациентами детского возраста

МДК.04.05. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

УП.04 Учебная практика

ПП.04 Производственная практика

Специальность _____ **34.02.01 Сестринское дело** _____

Форма обучения _____ **очно-заочная** _____

Сургут, 2023 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 04 июля 2022 г. № 527.

Разработчики:

Луценко Е.Е., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Ахметгалина Н.Н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Максутова С.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Канакова И.В., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Руденко О.В., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Горкушина Р.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Быстрова Г.П., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Мурадова Р.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Девяткова Г.Н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Романова С.И., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Беляева Е.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Воробей О.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Савкина А.А., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО специальности «Сестринское дело» «19» апреля 2023 года, протокол № 10

Председатель МО _____

Канакова И.В., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа «18» мая 2023 года, протокол № 5

Директор Медицинского колледжа _____

Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарного(ых) курса(ов)
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 04 «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдение за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции.

1. Иметь практический опыт:

- ПО1. Проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;
- ПО2. Выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;
- ПО3. Осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;
- ПО4. Обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;
- ПО5. Оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- ПО6. Проведения мероприятий медицинской реабилитации.

2. Уметь:

- У1. Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;
- У2. Выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;
- У3. Выявлять факторы риска падений, развития пролежней;
- У4. Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;
- У5. Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;
- У6. Определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;
- У7. Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;
- У8. Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;
- У9. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:
 - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому;
 - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом;
 - введение питательных смесей через рот (сипинг);
 - хранение питательных смесей;
 - зондирование желудка, промывание желудка;
 - применение грелки, пузыря со льдом;
 - наложение компресса;
 - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа;
 - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером;
 - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме;
 - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме;
 - осуществление ухода за интестинальным зондом;
 - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому;
 - осуществление ухода за дренажом;
 - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента;

- постановку очистительной клизмы;
 - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов;
 - оказание пособия при недержании кала;
 - постановку сифонной клизмы;
 - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента;
 - осуществление ухода за мочевым катетером;
 - осуществление ухода за цистостомой и уростомой;
 - оказание пособия при недержании мочи;
 - катетеризацию мочевого пузыря;
 - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов;
 - введение лекарственных препаратов внутривожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;
 - катетеризацию периферических вен;
 - внутривенное введение лекарственных препаратов;
 - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
 - осуществление ухода за сосудистым катетером;
- У10. Проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;
- У11. Собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;
- У12. Проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача;
- У13. Обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов;
- У14. Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;
- У15. Проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;
- У16. Осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;
- У17. Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;
- У18. Выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;
- У19. Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);
- У20. Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;
- У21. Разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;
- У22. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- У23. Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;
- У24. Выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.

3. Знать:

31. Основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;
32. Диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;
33. Анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;
34. Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;
35. Основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;
36. Правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;
37. Медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств;
38. Требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;
39. Порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;
310. Правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;
311. Правил десмургии и транспортной иммобилизации;
312. Особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;
313. Современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;
314. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;
315. Порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;
316. Процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;
317. Признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;
318. Психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям);
319. Методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;
320. Физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
321. Психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
322. Побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;
323. Клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;

324. Показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме;
 325. Правил оказания медицинской помощи в неотложной форме;
 326. Порядка медицинской реабилитации

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
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
Профессиональные компетенции	
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

В результате освоения профессионального модуля 04 «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдение за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях» обучающийся должен достичь личностных результатов:

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
--	---

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 уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.	ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	ЛР 14
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 15
Способный планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие.	ЛР 16
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 кабинетах и центрах.	ЛР 17
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	ЛР 18
Демонстрирующий осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей и применяющий стандарты антикоррупционного поведения.	ЛР 19
Умеющий выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам.	ЛР 20
Осуществляющий поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности.	ЛР 21
Способный использовать информационные технологии в профессиональной деятельности.	ЛР 23
Умеющий пользоваться профессиональной документацией на русском и английском языках.	ЛР 24

Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями	
Осознанный выбор профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 26

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 04.01: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 04.02: дифференцированный зачет.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 04.03: дифференцированный зачет.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 04.04: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу 04.05: экзамен.

Форма аттестации по профессиональному модулю 04: квалификационный экзамен.

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта.

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		Текущий контроль: – устный опрос; – решение тестовых заданий; – решение ситуационных задач; – выполнение практических манипуляций; – выполнение внеаудиторной самостоятельной работы
ПО1. Проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;	Владение навыками проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;	
ПО2. выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;	Владение навыками выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;	
ПО3. осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;	Владение навыками осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;	Диагностическое тестирование
ПО4. обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;	Владение навыками обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;	Итоговый контроль: – дифференцированный зачет по учебной практике; – дифференцированный зачет по производственной практике; – дифференцированный зачет по МДК.04.02, МДК.04.03;
ПО5. оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Владение навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	– экзамен по МДК.04.01, МДК.04.04, МДК.04.05

обострении хронических заболеваний;	обострении хронических заболеваний;	– квалификационный экзамен по профессиональному модулю.
ПОб. проведения мероприятий медицинской реабилитации	Владение навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации.	
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
У1. проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;	Умение проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;	
У2. выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;	Умение выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;	
У3. выявлять факторы риска падений, развития пролежней;	Умение выявлять факторы риска падений, развития пролежней;	
У4. проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;	Умение проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;	
У5. осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;	Умение осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;	
У6. определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;	Умение определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;	
У7. выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;	Умение выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;	
У8. проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;	Умение проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;	
У9. выполнять медицинские манипуляции при оказании	Умение выполнять медицинские манипуляции	

<p>медицинской помощи пациенту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; 	<p>при оказании медицинской помощи пациенту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; 	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; 	<ul style="list-style-type: none"> - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; 	
<p>У10. проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;</p>	<p>Умение проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;</p>	
<p>У11. собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;</p>	<p>Умение собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;</p>	
<p>У12. проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача;</p>	<p>Умение проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача;</p>	
<p>У13. обеспечивать хранение, вести учет и применение</p>	<p>Умение обеспечивать хранение, вести учет и</p>	

лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов;	применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов;	
У14. ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;	Умение ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;	
У15. проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;	Умение проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;	
У16. осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;	Умение осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;	
У17. осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;	Умение осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;	
У18. выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;	Умение выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;	
У19. оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);	Умение оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);	
У20. проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц,	Умение проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц,	

осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;	осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;	
У21. разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;	Умение разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;	
У22. оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;	Умение оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;	
У23. получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;	Умение получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;	
У24. выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	Умение выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
31. основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;	Знание основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;	
32. диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;	Знание диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;	
33. анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;	Знание анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;	
34. технологии выполнения медицинских услуг,	Знание технологии выполнения медицинских	

манипуляций и процедур сестринского ухода;	услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;	
35. основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;	Знание основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;	
36. правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;	Знание правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;	
37. медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств;	Знание медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств;	
38. требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;	Знание требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;	
39. порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;	Знание порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;	
310. правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;	Знание правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;	
311. правил десмургии и транспортной иммобилизации;	Знание правил десмургии и транспортной иммобилизации;	
312. особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;	Знание особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;	
313. современных технологий медицинских услуг по гигиеническому	Знание современных технологий медицинских услуг по гигиеническому	

уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;	уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;	
314. особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;	Знание особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;	
315. порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;	Знание порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;	
316. процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;	Знание процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;	
317. признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;	Знание признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;	
318. психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям);	Знание психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям);	
319. методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;	Знание методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;	
320. физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;	Знание физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;	
321. психологических, психопатологических, соматических, морально-	Знание психологических, психопатологических, соматических, морально-	

этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;	этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;	
322. побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;	Знание побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;	
323. клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;	Знание клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;	
324. показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме;	Знание показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме;	
325. правил оказания медицинской помощи в неотложной форме;	Знание правил оказания медицинской помощи в неотложной форме;	
326. порядка медицинской реабилитации.	Знание порядка медицинской реабилитации.	

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента	<ul style="list-style-type: none"> - определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; - проведение объективного обследования пациента в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг 	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>
ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; - подготовка пациента к диагностическим исследованиям в 	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>

	соответствии с требованиями к методу исследования	
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом	<ul style="list-style-type: none"> - размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики; - выполнение манипуляций общего ухода за пациентами в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами; - выполнение простейших физиотерапевтических процедур в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; - организация питания тяжелобольных пациентов в соответствии с технологиями выполнения медицинских услуг 	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>
ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение профессиональной деятельности в соответствии с принципами профессиональной этики медицинского работника; - обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода в соответствии с принципами педагогики и этапов обучения; - результат обучения соответствует поставленной цели; - грамотное использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения в соответствии с правилами обучения. 	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	- оказание медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с алгоритмами оказания неотложной помощи	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач. Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации	- проведение медицинской реабилитации в соответствии с алгоритмами применения средств и методов реабилитации	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования;

сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях		Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
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	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ;

изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях		Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов тестирования; Оценка результатов устного опроса Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен

3. Оценка освоения междисциплинарного курса

Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

- устный опрос;
- решение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач;
- выполнение практических работ;
- выполнение внеаудиторной самостоятельной работы

Итоговый контроль:

- дифференцированный зачет по учебной практике;
- дифференцированный зачет по производственной практике;

- дифференцированный зачет по МДК.04.02, МДК.04.03;
- экзамен по МДК.04.01, МДК.04.04, МДК.04.05;
- квалификационный экзамен по профессиональному модулю.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент МДК	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Итоговый контроль	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР
МДК 04.01. Общий уход за пациентами			<i>Диагностическое тестирование</i>	ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6	<i>Экзамен по МДК</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6, У1-24, 31-26, ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ЛР7, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26
Тема 1.1. Основы теории и практики сестринского дела	<i>Устный опрос Решение ситуационных задач</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.				

		ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.2. Эргономика в сестринской практике	<i>Устный опрос</i> <i>Практическая работа №1</i> <i>Практическая работа №2</i> <i>Практическая работа №3</i> <i>Практическая работа №4</i> <i>Самостоятельная работа</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.3. Личная гигиена тяжелобольного пациента	<i>Устный опрос</i> <i>Практическая работа №5</i> <i>Практическая работа №6</i> <i>Практическая работа №7</i> <i>Практическая работа №8</i> <i>Практическая работа №9</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326.				

	<i>Практическая работа №10 Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.4. Сестринский уход при нарушениях основных физиологических потребностей	<i>Устный опрос Практическая работа №11 Самостоятельная работа</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.5. Организация питания пациентов в	<i>Устный опрос Практическая работа №12 Самостоятельная работа</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18,				

<p>медицинской организации.</p>		<p>У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.</p>				
<p>Тема 1.6. Методы простейшей физиотерапии</p>	<p><i>Устный опрос Практическая работа №13 Самостоятельная работа</i></p>	<p>У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11,</p>				

		ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.7. Объективное сестринское обследование пациента	<i>Устный опрос Практическая работа №14 Практическая работа №15 Практическая работа №16 Самостоятельная работа</i>	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У8, У9, У10, У11, У12, У13, У14, У15, У16, У17, У18, У18, У19, У20, У21, У22, У23, У24. 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326. ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, ПО6. ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6. ЛР 7, ЛР 11, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 21, ЛР 26.				
Тема 1.9. Биомедицинская этика и деонтология: взаимодополнение наук. Принципы, правила биомедицинской этики.	<i>Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа</i>	3 21, ОК 06, ЛР 14				
Тема 1.10. Этические аспекты медицинского вмешательства в	<i>Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа</i>	3 21, ОК 06, ЛР 14				

репродукцию человека. Медицинская генетика и этика.						
Тема 1.11. Этические аспекты эвтаназии	<i>Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа</i>	3 21, ОК 06, ЛР 14				
МДК 04.02 Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля			<i>Диагностическое тестирование</i>	ПО1-6, У1-24, 31-10, 312-26, ОК 01-09, ПК 4.1.-4.6., ЛР3, ЛР6, ЛР7, ЛР9, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР17, ЛР18, ЛР19, ЛР20, ЛР21, ЛР23, ЛР24, ЛР26	Дифференцированный зачет	ПО1-6, У1-24, 31-10, 312-26, ОК 01-09, ПК 4.1.-4.6., ЛР3, ЛР6, ЛР7, ЛР9, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР17, ЛР18, ЛР19, ЛР20, ЛР21, ЛР23, ЛР24, ЛР26
Тема 2.1. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.2. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК				

	<i>Самостоятельная работа</i>	4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.3. Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.5. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК				

	<i>Практическая работа Самостоятельная работа</i>	01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.6. Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.7. Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.8.	<i>Устный опрос Тестирование</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10,				

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата	<i>Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.9. Сестринский уход при заболеваниях нервной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.10 Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР				

		13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.11 Сестринский уход за пациентами с кожными заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)	<i>Устный опрос</i> <i>Тестирование</i> <i>Решение ситуационных задач</i> <i>Практическая работа</i> <i>Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 06; ОК 07; ОК 08; ОК 09, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ЛР 6, ЛР 9, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 18, ЛР 21, ЛР 23				
Тема 2.12 Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями	<i>Устный опрос</i> <i>Тестирование</i> <i>Решение ситуационных задач</i> <i>Практическая работа</i> <i>Самостоятельная работа</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО5, У1, У2, У4, У6-10, У12-13, У17-18, У21, У22, 31-6, 38, 39, 312, 314, 315, 322-25, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК.4.3, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.13. Электролечение. Светолечение.	<i>Устный опрос</i> <i>Тестирование</i> <i>Решение ситуационных задач</i> <i>Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.14. Общие основы ЛФК	<i>Устный опрос</i> <i>Тестирование</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8,				

	<i>Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.15. Общие основы массажа	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.16. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.17. Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.18. Реабилитация при заболеваниях центральной нервной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5,				

		ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.19. Реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.20. Реабилитация при заболеваниях опорно- двигательного аппарата	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.21. Реабилитация при травмах опорно- двигательного аппарата	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.22. Реабилитация при заболеваниях суставов	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.23. Реабилитация при	<i>Устный опрос Тестирование</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36,				

ампутации конечностей	<i>Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.24. Реабилитация в хирургии	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа</i>	ПО6, У1, У10, У14, У21, У24, 31, 34, 36, 310, 312, 313, 326, ОК4, ОК5, ОК6, ОК8, ОК9, ПК.4.1, ПК 4.2, ПК.4.3, ПК4.4, ПК.4.5, ЛР3, ЛР6, ЛР11, ЛР13, ЛР14, ЛР20, ЛР24				
Тема 2.25 Основы инфектологии	<i>Устный опрос Контрольная работа Практическая работа №32 Тестирование</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, У1 – У24, 31-310, 312-325, ОК 02., ОК 04., ОК 05, ОК 07., ПК 4.1 - ПК 4.6, ЛР 6., ЛР 7., ЛР 9., ЛР 11., ЛР 13., ЛР 14., ЛР 17., ЛР 18., ЛР 19., ЛР 21., ЛР 23., ЛР 26				
Тема 2.26 Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях	<i>Устный опрос Контрольная работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Практическая работа №33 Практическая работа №34</i>	ПО1, ПО2, ПО3, ПО4, ПО5, У1 – У24, 31-310, 312-325, ОК 02., ОК 04., ОК 05, ОК 07., ПК 4.1 - ПК 4.6, ЛР 6., ЛР 7., ЛР 9., ЛР 11., ЛР 13., ЛР 14., ЛР 17., ЛР 18., ЛР 19., ЛР 21., ЛР 23., ЛР 26				

	<i>Практическая работа №35 Практическая работа №36 Практическая работа №37</i>					
МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля			<i>Диагностическое тестирование</i>	ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9.	Дифференцированный зачет по МДК	ПО1, У1-5, У7, У9, 31, 32, 33, 35, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23
Тема 3.1. Профилактика хирургической инфекции	<i>Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование</i>	У7, У9, 35. ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.2. Десмургия	<i>Устный опрос Практическая работа №2 Практическая работа №3 Тестирование</i>	ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, У7, У9; 3-1; 3-2; 3-3; 3-5 ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.3. Кровотечение и гемостаз	<i>Устный опрос Практическая работа №4 Тестирование</i>	ПО1, У1, У2,У3,У5,У7,У9, 3-1;3-2;3-3;3-5				

		ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.4. Обезболивание	<i>Устный опрос Тестирование</i>	ПО1, У1,У2,У3,У5,У7,У9,3- 1;3-2;3-3;3-5 ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.5. Основы трансфузиологии	<i>Устный опрос Практическая работа №5 Тестирование</i>	ПО1, У1, У2,У3,У5,У7,У9, 3-1;3-2;3-3;3-5 ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.6. Оперативная хирургическая техника	<i>Устный опрос Тестирование</i>	У1, У2,У3,У5,У7,У9, 3-1;3-2;3-3;3-5 ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				

Тема 3.7. Операция. Периоперативный период	<i>Устный опрос Практическая работа №6 Практическая работа №7 Тестирование</i>	ПО 1, У1, У2,У3,У5,У7,У9, 3-1;3-2;3-3;3-5 ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.8. Синдром повреждения. Заболевания и травмы органов зрения	<i>Устный опрос Практическая работа №8 Практическая работа №9 Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.9. Синдром острого живота. Заболевания и повреждения прямой кишки	<i>Устный опрос Практическая работа №10 Практическая работа №11 Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 1.10. Синдром воспаления	<i>Устный опрос Практическая работа №12 Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9.				

		ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.11. Синдром нарушения кровообращения	<i>Устный опрос Практическая работа №13 Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.12. Синдром новообразования	<i>Устный опрос Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 3.13. Заболевания и повреждения органов мочевого выделения	<i>Устный опрос Практическая работа №14 Тестирование</i>	ПО1;У1,У2,У3,У5,У7, У9; 3-1;3-2; 3-3; 3-5; ПК4.1. ПК4.2., ПК4.3. ПК4.4. ПК4.5. ПК4.6. ОК1. ОК2. ОК3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
МДК 04.04. Сестринский уход за пациентами детского возраста			<i>Диагностическое тестирование</i>	ПО:1-5. ОК:01-09. ПК4.1,ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	Экзамен по МДК	У1-7; У9-14, У16, У17; У20-22, 31 - 14; 3 19; 322-25

						ЛР3, ЛР6, ЛР7, ЛР9, ЛР:13-24 ЛР 26 ПО:1-5. ОК:01-09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.
Тема 4.1. Педиатрия. Структура педиатрической службы. Сестринский уход при асфиксии, родовых травмах у новорожденных.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Тестирование	У:1-7; У:9-14; У16, 17; У:20-У22 З:1-14; З 19; З: 22-25; ПК.4.1.ПК.4.2.ПК.4.3. ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО:1-5				
Тема 4.2. Сестринский уход при гемолитической болезни, заболеваниях кожи и пупка у новорожденных.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование	У1; У2; У3; У4; У5; У6; У7; У:9-14; У16, 17; У:20- 22; З:1-14; З 19; З: 22-25; ПК.4.1.ПК.4.2.ПК.4.3. ПК.4.4.ПК.4.5. ОК: 01-ОК09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО:1-5				
Тема 4.3. Сестринский уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование	У1; У2; У3; У4 У5; У6; У7; У:9-14; У16, 17; У:20- 22; З:1-14; З:19; З:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4 .ПК.4.5.				

		ОК: 01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО:1-5				
Тема 4.4. Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У:1-14; У16, 17; У:20- 22; 3:1-14; 3 19; 3: 22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4 ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.5. Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У:1-8; У:9-14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3: 22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК: 01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.6. Сестринский уход при заболеваниях кровоотворной системы у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У:1- 8; У:9 -14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25 ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК 01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.7. Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У:1-8; У:9-14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК: 01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				

Тема 4.8. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У1-У8; У:9 -14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.9. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Учебная практика Тестирование	У1-8; У:9 -14; У16, 17; У20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.10. Сестринский уход при вирусных инфекционных заболеваниях.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование	У:1-7; У8; У:9-14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3: 22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.11. Сестринский уход при бактериальных инфекционных заболеваниях.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование	У:1-7; У8; У:9-14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01 -09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.12. Сестринский уход при ОКИ у детей.	Устный опрос Практическая работа	У:1-7; У8; У:9 -14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25;				

	Решение ситуационных задач Тестирование	ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.13. Сестринский уход при гельминтозах и наследственных заболеваниях.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование	У:1-7; У8; У:9 -14; У16, 17; У:20-22; 3:1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК 01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
Тема 4.14. Неотложные состояния у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Тестирование	У:1-7; У8; У:9-14; У16, 17; У:20-22; 3-1-14; 3 19; 3:22-25; ПК.4.1.ПК.4.2. ПК.4.3.ПК.4.4.ПК.4.5. ОК:01-09 ЛР 3 ЛР 6 ЛР 7 ЛР 9 ЛР:13-24 ПО: 1-5				
МДК 04.05. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии			<i>Диагностическое тестирование</i>	ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК 9	Экзамен по МДК	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23
Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве	<i>Устный опрос Практическая работа № 1</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3,				

		ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.2. Антенатальная охрана плода. Физиологическая беременность. Физиологические роды	<i>Устный опрос Практическая работа № 2</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.3. Акушерские кровотечения	<i>Устный опрос Практическая работа № 3</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.4. Гестозы	<i>Устный опрос Практическая работа № 4</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13,				

		ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.5. Послеродовые гнойно- септические заболевания	<i>Устный опрос</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.6. Методы обследования в гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи	<i>Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.7. Воспалительные заболевания женских половых органов	<i>Устный опрос Практическая работа № 5</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.8. Нарушения менструального	<i>Устный опрос Тестирование</i>	ПО1-5, У1-7, У8, У9-14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3,				

цикла, эндометриоз	Решение ситуационных задач	ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
Тема 4.9. Доброкачественны е и злокачественные образования женских половых органов	Устный опрос Практическая работа № 6	ПО1-5, У1-7, У8, У9- 14, У16, У17, У20-22, 31-14, 319, 322-25, ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6, ОК1, ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ЛР6, ЛР9, ЛР13, ЛР14, ЛР18, ЛР21, ЛР23				
					Квалификаци онный экзамен по ПМ	ПО1-6, У1-24, 31-26, ПК4.1-4.6, ОК1-9, ЛР3, ЛР6, ЛР7, ЛР9, ЛР11, ЛР13-21, ЛР23, ЛР24, ЛР26

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Типовые задания для оценки освоения профессионального модуля

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1. МДК 04.01 «Общий уход за пациентами»

Тема 1.1. Основы теории и практики сестринского дела

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 1. Основные модели сестринского дела.
 2. Потребности человека в здоровье и болезни.
 3. Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.
 4. Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.
2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

 1. Как медицинская сестра может реализовать выявленную потребность пациента в виде риска падения?
 - 1) запретить пациенту вставать с кровати;
 - 2) побеседовать с пациентом;
 - 3) попросить специалиста по лечебной физкультуре уделять этому пациенту больше внимания;
 - 4) сопроводить пациента;**
 - 5) убрать из поля зрения пациента трость/ходунки.

Тема 1.2. Эргономика в сестринской практике

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 1. Виды режимов двигательной активности пациента
 2. Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию
 3. Определение эргономики (биомеханики), основные ее правила
 4. Биомеханика при различных положениях тела пациента и медицинской сестры в покое и при движении
 5. Виды положения тела пациента в постели
 6. Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры
 7. Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности
2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

 1. Как часто надо переворачивать тяжелобольного пациента в постели
 - 1) через каждый 1 час
 - 2) через каждые 2 часа**
 - 3) через каждые 3 часа
 - 4) через каждые 4 часа
3. Задание для практического занятия:
 1. Практическая работа № 1: Использование биомеханики тела при поднятии тяжестей и перемещении пациента. Перемещение пациента в кровати одним медицинским работником.

2. Практическая работа № 2: Перемещение пациента в кровати двумя и более лицами. Использование методов удержания пациента одним, двумя и более лицами.
 3. Практическая работа № 3: Использование современных вспомогательных средств перемещения пациента в пространстве.
 4. Практическая работа № 4: Помощь пациенту при ходьбе. Транспортировка пациента в условиях медицинской организации.
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:
- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 1 Подготовка реферативных сообщений по теме: Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию.
 - 2) Внеаудиторная самостоятельная работа № 2 Подготовка реферативных сообщений по теме: Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры.
 - 3) Внеаудиторная самостоятельная работа № 3 Подготовка реферативных сообщений по теме: Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности.

Тема 1.3. Личная гигиена тяжелобольного пациента

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 1. Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента.
 2. Задачи сестринской помощи в осуществлении личной гигиены в зависимости от состояния пациента.
 3. Значение личной гигиены пациента.
 4. Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды
 5. Диагностические критерии факторов риска развития пролежней. Профилактика пролежней у тяжелобольных пациентов
2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ

 1. Положение Симса называется
 - 1) положение на животе
 - 2) положение на спине
 - 3) **промежуточное положение между «лежа на боку» и «лежа на животе»**
 - 4) положение «на спине» с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60°
3. Задание для практического занятия:
 1. Практическая работа № 5: Осуществление смены нательного и постельного белья (поперечным способом).
 2. Практическая работа № 6: Осуществление смены нательного и постельного белья (продольным способом).
 3. Практическая работа № 7: Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за слизистыми полостями рта, чистка зубов, уход за зубными протезами. Уход за слизистым носом. Уход за ушами. Уход за глазами. Уход за волосами.
 4. Практическая работа № 8: Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за наружными половыми органами мужчины. Подача судна, мочеприемника.
 5. Практическая работа № 9: Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за наружными половыми органами женщины. Подача судна.
 6. Практическая работа № 10: Осуществление ухода за кожей и естественными складками тяжелобольного пациента. Осуществление ухода за пациентом при риске развития пролежней (оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу, уход за пациентом согласно отраслевому стандарту). Использование современных средств ухода при риске развития пролежней.
4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:

- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 4 Подготовка реферативных сообщений по теме: Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.
- 2) Внеаудиторная самостоятельная работа № 5 Подготовка реферативных сообщений по теме: Задачи сестринской помощи в осуществлении личной гигиены в зависимости от состояния пациента.
- 3) Внеаудиторная самостоятельная работа № 6 Подготовка реферативных сообщений по теме: Профилактика пролежней у тяжелобольных пациентов.

Тема 1.4. Сестринский уход при нарушениях основных физиологических потребностей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях.
2. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.
3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
4. Определение понятия «Катетеризация», цели, показания, противопоказания, возможные осложнения.
5. Виды катетеров, съёмных мочеприёмников, особенности применения.
6. Промывание желудка. Показания и противопоказания для промывания желудка.
7. Возможные осложнения при промывании желудка.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ

1. Субфебрильной называется температура тела

- 1) 36,0 – 36,9°C
- 2) **37,0 – 37,9°C**
- 3) 38,0 – 38,9°C
- 4) 39,0 – 39,9°C

3. Задание для практического занятия:

1. Практическая работа № 11: Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических потребностях (постановка газоотводной трубки и очистительной клизмы). Отработка техники введения катетера женщине, мужчине (на фантоме).

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:

- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 7 Подготовка реферативных сообщений по теме: Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.
- 2) Внеаудиторная самостоятельная работа № 8 Подготовка реферативных сообщений по теме: Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
- 3) Внеаудиторная самостоятельная работа № 9 Подготовка реферативных сообщений по теме: Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях.

Тема 1.5. Организация питания пациентов в медицинской организации

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1. Организация диетического питания в медицинских организациях.
2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов.
3. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания.
4. Способы кормления пациента с нарушением двигательной активности и дефицитом самообслуживания.
5. Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.

6. Пути и способы введения лекарственных средств.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ

1. Санпропускник служит для

- 1) оказания неотложной помощи
- 2) регистрации пациента
- 3) санитарной обработки пациента**
- 4) приготовления дезинфицирующего раствора

3. Задание для практического занятия:

1. Практическая работа № 12: Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (сервировка стола, кормление пациента с помощью ложки и поильника, соблюдение питьевого режима пациента). Правила раздачи и применения лекарственных средств энтеральным путём: таблетки, порошки, капсулы. Техника введения лекарственных средств сублингвально, ректально. Техника закапывания капель в глаза, нос, уши. Техника закладывания мази в глаза. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора. Техника безопасности при применении карманного ингалятора.

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:

- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 10 Подготовка реферативных сообщений по теме: Способы кормления пациента с нарушением двигательной активности и дефицитом самообслуживания.
- 2) Внеаудиторная самостоятельная работа № 11 Подготовка реферативных сообщений по теме: Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания.
- 3) Внеаудиторная самостоятельная работа № 12 Подготовка реферативных сообщений по теме: Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.

Тема 1.6. Методы простейшей физиотерапии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1. Виды, цели простейших физиотерапевтических процедур.
2. Механизм действия физиотерапевтических процедур.
3. Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур,
4. Возможные осложнения физиотерапевтических процедур.
5. Техника безопасности при проведении процедур.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ

1. Гипотермия – это

- 1) повышенная температура тела
- 2) пониженная температура тела**
- 3) повышенное артериальное давление
- 4) пониженное артериальное давление

3. Задание для практического занятия:

1. Практическая работа № 13: Выполнение простейших физиотерапевтических процедур. Приготовление и применение пузыря со льдом, грелки, горчичников. Приготовление и применение холодного, горячего и согревающего компрессов.

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:

- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 10 Подготовка реферативных сообщений по теме: Техника безопасности при проведении процедур.

Тема 1.7. Объективное сестринское обследование пациента

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1.Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды.
- 2.Сестринское обследование и оценка сознания,
- 3.Положения в постели пациента, двигательной активности,
4. Цель измерения артериального давления, алгоритм.
5. Цель измерения пульса, алгоритм.
6. Цель измерения частоты дыхательных движений, алгоритм.
7. Цель измерения температуры тела, алгоритм.
8. Антропометрия.
- 9.Правила измерения и интерпретация данных обследования пациентов.
- 10.Подготовка пациента к инструментальным, лабораторным исследованиям.
- 11.Парентеральное введение лекарственных средств.

2. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ

- 1.Температуру тела в подмышечной впадине измеряют
 - 1) 5 минут
 - 2) **10 минут**
 - 3) 15 минут
 - 4) 20 минут

3.Задание для практического занятия:

1. Практическая работа № 14: Отработка техники забора мазка из зева и носа. Отработка техники забора мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, диастазу, на бактериологическое исследование. Отработка техники забора кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь и яйца гельминтов. Отработка техники сбора мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование. Осуществление антропометрического обследования пациента.
2. Практическая работа № 15: Измерение температуры тела. Оформление температурного листа. Уход за лихорадящим пациентом. Исследование пульса и определение частоты дыхательных движений. Регистрация данных. Измерение артериального давления. Регистрация данных.
3. Практическая работа № 16: Отработка техники сборки одноразового стерильного шприца из упаковки. Отработка техники набора лекарственного средства из ампулы. Техника безопасности при работе с ампулой. Транспортировка шприца к пациенту. Отработка техники постановки подкожной инъекции. Отработка техники постановки гепарина, инсулина. Отработка техники утилизации использованных шприцев и игл. Отработка техники постановки внутримышечной инъекции. Отработка техники разведения порошка антибиотика во флаконе и набора лекарственного средства из флакона в шприц. Отработка техники утилизации использованных шприцев и игл. Отработка техники постановки внутривенной инъекции.

4. Задания для внеаудиторной самостоятельной работы:

- 1) Внеаудиторная самостоятельная работа № 14 Подготовка реферативных сообщений по теме: Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода.
- 2) Внеаудиторная самостоятельная работа № 15 Подготовка реферативных сообщений по теме: Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды.
- 3) Внеаудиторная самостоятельная работа № 16 Подготовка реферативных сообщений по теме: Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке.
- 4) Внеаудиторная самостоятельная работа № 17 Подготовка реферативных сообщений по теме: Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии

болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)

Тема 1.8 Биомедицинская этика и деонтология: взаимодействие наук. Принципы, правила биомедицинской этики.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Биомедицинская этика как вариант «новой этики»: причины появления, определение, специфика.
- 2) Понятия «этика», «мораль», «нравственность».
- 3) Понятия «гуманизм», «свобода», «равенство», «справедливость».
- 4) Права пациентов и медицинских работников.
- 5) Право выбора медицинского работника.
- 6) Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему на моральный, ни физический вред. Что это за принцип?

- А) Принцип «делай благо»;
- Б) Принцип справедливости;
- В) Принцип не нанесения вреда.

Тема 1.10. Этические аспекты медицинского вмешательства в репродукцию человека. Медицинская генетика и этика.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Общая характеристика моральных проблем, связанных с репродукцией человека.
- 2) Этические, социальные и религиозные проблемы аборта.
- 3) Этические аспекты контрацепции.
- 4) Аборт, виды, осложнения.
- 5) Современные репродуктивные технологии: искусственная инсеминация, ЭКО, суррогатное материнство.
- 6) Этические проблемы проекта «Геном человека».
- 7) Моральные аспекты генной терапии и консультирования.
- 8) Этические дилеммы евгеники.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Женщина имеет право распоряжаться собственным телом, в том числе принимать решение об аборте. Какая это точка зрения?

- А) Умеренная;
- Б) Либеральная;
- В) Консервативная.

Тема 1.11. Этические аспекты эвтаназии

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Определение и виды эвтаназии.
- 2) Общественное мнение об эвтаназии.
- 3) Позиция сторонников эвтаназии.
- 4) Доводы против эвтаназии.
- 5) Проблема эвтаназии и варианты ее решения.
- 6) История возникновения и практика работы хосписов.
- 7) Хосписное движение в России.

8) Эвтаназия и закон.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Кем был предложен термин «эвтаназия»?

- А) Зильбер;
- Б) Гохе;
- В) Бекон.

Раздел 2 МДК 04.02. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

Тема 2.1. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «бронхиты» Распространённость бронхитов. Этиология, предрасполагающие факторы.
- 2) Клинические проявления острого бронхита Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры. Первичная профилактика острого бронхита, диспансеризация.
- 3) Особенности климатических условий Сургутского района, способствующие развитию болезней верхних дыхательных путей.
- 4) Определение понятия «пневмонии». Эпидемиология пневмоний (тенденция роста и летальность).
- 5) Классификация пневмоний: внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитом, аспирационная.
- 6) Факторы риска, этиология пневмоний. Клинические проявления очаговой и долевой пневмонии. Принципы диагностики и лечения, роль медсестры.
- 7) Проблемы пациентов. Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с пневмониями.
- 8) Определение понятия хронический бронхит, этиология, механизмы развития, клинические проявления хронического бронхита, принципы его лечения.
- 9) ХОБЛ. Эпидемиология ХОБЛ. Этиология, факторы риска ХОБЛ, механизм развития. Клинические формы ХОБЛ (эмфизематозная и бронхитическая) и клинические проявления (одышка, кашель, цианоз, обструкция бронхов, мокрота).
- 10) Классификация ХОБЛ по степени тяжести ХОБЛ.
- 11) Принципы диагностики и лечения, профилактика, роль сестринского персонала
- 12) Эмфизема легких, этиология, механизмы развития, клиника, принципы диагностики и лечения

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Тестирование(пример)
- 2) Решение ситуационных задач
- 3) Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода
- 4) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике кашля; при обучении пациента самоуходу, семьи уходу за тяжелобольными.
- 5) Оценка состояния пациента с БА: сбор информации, выявление факторов риска, характерных жалоб (вынужденное положение, затруднённое дыхание и др.).
- 6) Измерение ЧДД, аускультация лёгких. Анализ собранной информации и выделение проблем (удушьё, страх смерти, отсутствие информации о факторах риска – аллергенах).
- 7) Терапевтическое обучение пациента: методам самоконтроля, элиминационным мероприятиям, ведению дневника, пикфлоуметрии, оказанию самопомощи при приступе удушья.
- 8) Оказание доврачебной помощи при приступе удушья.

1. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение
2. Основным симптом обструктивного бронхита
 - а) головная боль
 - б) недомогание
 - в) повышение температуры
 - г) одышка
3. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
 - а) бромгексин
 - б) либексин
 - в) мукалтин
 - г) грудной сбор
4. При лечении гнойного бронхита используются
 - а) амоксициллин, бромгексин
 - б) бекотид, интал
 - в) кодеин, либексин
 - г) кофеин, кордиамин
5. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
 - а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лежа на боку
 - г) сидя, с упором на руки
6. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
 - а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс
7. Основной возбудитель пневмонии
 - а) вирус
 - б) микобактерия
 - в) пневмококк
 - г) кишечная палочка.
8. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
 - а) анализ крови
 - б) анализ мокроты
 - в) плевральная пункция
 - г) рентгенография органов грудной клетки
9. При критическом снижении температуры тела может развиваться
 - а) острая дыхательная недостаточность
 - б) коллапс
 - в) острая коронарная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
10. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
 - а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит

Вариант 2

Основной симптом бронхита

а) головная боль

б) слабость

в) лёгочное кровотечение

г) кашель с мокротой

2. Основной симптом обструктивного бронхита

а) головная боль

б) недомогание

в) повышение температуры

г) одышка

3. Осложнение хронического бронхита

а) лёгочное кровотечение

б) острая сосудистая недостаточность

в) острая сердечная недостаточность

г) хроническая дыхательная недостаточность

4. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

а) йодид калия

б) кодеин

в) сальбутамол

г) теофиллин

5. При лечении гнойного бронхита используются

а) амоксициллин, бромгексин

б) бекотид, интал

в) кодеин, либексин

г) кофеин, кордиамин

6. Основной симптом при бронхиальной астме

а) инспираторная одышка

б) кашель с гнойной мокротой

в) кровохарканье

г) приступ удушья

7. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора

а) вентолина

б) бекотида

в) беротека

г) астмопента

8. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

а) кодеин

б) либексин

в) сальбутамол

г) тусупрекс

9. Пикфлоуметрия – это определение

а) дыхательного объема

б) жизненной емкости легких

в) остаточного объема

г) пиковой скорости выдоха

10. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

а) остром бронхите

б) бронхиальной астме

в) пневмонии

г) сухом плевры

Вариант 3

1. Частота сердечных сокращений в норме в мин.
 - а) 80-100
 - б) 50-60
 - в) 100-120
 - г) 60-80
2. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
 - а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит
3. Повышенная воздушность легких – это
 - а) гидроторакс
 - б) гемоторакс
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
4. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
 - а) бронхиальной астме
 - б) бронхоэктатической болезни
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите
5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
 - а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 - б) острых заболеваниях дыхательной системы
 - в) острых заболеваниях пищеварительной системы
 - г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
6. Профилактика обострения бронхиальной астмы
 - а) усиление питания
 - б) устранение гиподинамии
 - в) отказ от алкоголя
 - г) прекращение контакта с аллергеном
7. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
 - а) водой
 - б) физраствором
 - в) 25% раствором соды
 - г) хлорамином
8. Абсцесс легкого – это
 - а) воспаление легкого
 - б) воспаление плевры
 - в) образование полости с гноем
 - г) накопление жидкости в плевральной полости.
9. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
 - а) лейкоциты
 - б) эластические волокна
 - в) атипичные клетки
 - г) эозинофилы
10. Характер мокроты при абсцессе легкого
 - а) гнойная
 - б) слизистая
 - в) стекловидная

г) "ржавая"

Вариант 4

1. Основная причина развития бронхитов

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

2. Основным симптомом обструктивного бронхита

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

3. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан

- а) бромгексин
- б) либексин
- в) мукалтин
- г) грудной сбор

4. При лечении гнойного бронхита используются

- а) амоксициллин, бромгексин
- б) бекотид, интал
- в) кодеин, либексин
- г) кофеин, кордиамин

5. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

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

6. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

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

7. Основными возбудителями пневмонии

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

8. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) плевральная пункция
- г) рентгенография органов грудной клетки

9. При критическом снижении температуры тела может развиваться

- а) острая дыхательная недостаточность
- б) коллапс
- в) острая коронарная недостаточность
- г) легочное кровотечение

10. Основная причина приобретенных бронхоэктазов

- а) бронхиальная астма
- б) пневмония
- в) хронический бронхит

г) сухой плеврит

Эталоны ответов.

Вариант №1

1-б;2-г; 3-б; 4-а; 5-г;6-в; 7-в; 8-г;9-б;10-в

Вариант №2

1-г;2-г; 3-г;4-а; 5-а;6-г;7-б; 8-в;9-г;10-в.

Вариант №3

1-г; 2-в; 3-а;4-б;5-а; 6-г;7-г; 8-в;9-г; 10-а.

Вариант №4

1-б; 2-г; 3-б; 4-а; 5-г; 6-в; 7-в;8-г;9-б;10-в.

2. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

Вызов на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гноной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Больная Е., 50 лет, доставлена в стационар с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4°С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс № 3

Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №4

Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования

Задания для практической работы:

- 1) **Практическая работа № 1:** Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике исследования характера кашля; обучение пациента самоуходу, семьи уходу за тяжелобольными.
- 2) **Практическая работа №2:** Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; подготовка к бронхоскопии, обучение использованию ингалятора, пикфлоуметра, оксигенотерапия. Внутривенное введение

раствора эуфиллина 2,4%. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания дыхательной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «ХОБЛ».

Тема 2.2. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Электрокардиография. Типы электрокардиографов. Принцип устройства электрокардиографов (входное устройство, усилитель биопотенциалов, регистрирующее устройство, источник питания). Скорости регистрации ЭКГ. Условия проведения регистрации ЭКГ. Техника безопасности пациента и медсестры. Подготовка пациента к исследованию. Получение информированного согласия. ЭКГ отведения: стандартные, усиленные, грудные - места расположения на грудной клетке. Понятие о ЭКГ, буквенное обозначение. Роль медсестры при регистрации ЭКГ.
- 2) Эпидемиология ревматической лихорадки. Клинические проявления ревматизма. Принципы диагностики, лечения и профилактики ревматической лихорадки. Возможные проблемы пациентов (дефицит информации о заболевании, боль, одышка, лихорадка, страх инвалидизации). Использование сестринского процесса при оказании помощи пациентам с ревматической лихорадкой
- 3) Определение понятия «пороки сердца». Приобретённые и врождённые пороки. Причины приобретённых пороков. Клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики. Возможные проблемы пациента (одышка, кровохарканье, страх инвалидизации и др.) Выполнение сестринского ухода за пациентами с пороками сердца.
- 4) Определение понятия «артериальная гипертензия» Эпидемиология гипертонической болезни. Клинические проявления Артериальной гипертензии.
- 5) Гипертонический криз. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
- 6) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Проблемы пациентов при артериальной гипертензии. Использование сестринского процесса при оказании ухода за пациентами с АГ.
- 7) Определение понятия «инфаркт миокарда», «острый коронарный синдром». Клинические варианты – типичная болевая форма и атипичные формы.
- 8) Варианты развития инфаркта миокарда. Осложнения инфаркта миокарда, ранние, поздние и отделенные. Возможные проблемы пациентов.
- 9) Принципы диагностики (ЭКГ, лабораторные исследования) и лечения, профилактики и роль медсестры. Реабилитация пациентов с инфарктом миокарда, диспансеризация.
- 10) Проблемы пациентов, выбор модели ухода за пациентами с инфарктом миокарда. Осложнения инфаркта миокарда.
- 11) Оказание доврачебной помощи при типичной форме инфаркта миокарда.
- 12) Организация паллиативной помощи пациенту с инфарктом миокарда.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Обучение методике сестринского обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
- 2) Расспрос пациента, общий осмотр. Исследование пульса, измерение ЧДД, АД на периферических артериях. Аускультация сердца.
- 3) Выявление проблем пациента (боли, отёки, одышка, отсутствие информации о факторах риска). Приоритетность проблем.
- 4) Знакомство с различными видами электрокардиографов. Обучение технике регистрации ЭКГ. Объяснение правил его проведения при регистрации ЭКГ. Подготовка

электрокардиографа к работе, подготовка кожи и соблюдение правил наложения электродов. Оформление ленты ЭКГ на бланке. Выявление проблем пациента (отсутствие конечности, гипс и др.), планирование сестринских действий.

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. Этиология ревматизма

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) пневмококк

2. Ревматизм развивается после ангины через

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

3. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте

- а) 1-2 года
- б) 5-7 лет
- в) 7-15 лет
- г) 18-25 лет

4. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при

- а) атеросклерозе
- б) гипертонической болезни
- в) ишемической болезни сердца
- г) ревматизме

5. При ревматизме чаще поражается клапан

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

6. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при

- а) деформирующем остеоартрозе
- б) ревматоидном артрите
- в) ревматическом полиартрите
- г) подагре

7. При малой хорее поражается система

- а) нервная
- б) сердечно-сосудистая
- в) пищеварительная
- г) дыхательная

8. Исход ревматического полиартрита

- а) анкилоз
- б) стойкая деформация кисти
- в) кровоизлияние в полость сустава
- г) все явления проходят бесследно

9. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) "сосудистые звездочки"
- в) кольцевидная эритема
- г) эритема по типу "бабочки"

10. Наиболее частый исход ревмокардита

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) порок сердца
- г) выздоровление

Вариант 2:

1. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
 - а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
2. Возможный фактор риска гипертонической болезни
 - а) гиповитаминоз
 - б) очаг хронической инфекции
 - в) нервно-психическое перенапряжение
 - г) переохлаждение
3. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
 - а) асцит
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) кровохарканье
 - г) сердечная недостаточность
4. При лечении гипертонической болезни применяются
 - а) периндоприл, амлодипин, индапамид
 - б) дигоксин, димедрол
 - в) панангин, корвалол
 - г) атропин, аспаркам
5. Твердый напряженный пульс наблюдается при
 - а) гипертоническом кризе
 - б) кардиогенном шоке
 - в) коллапсе
 - г) обмороке
6. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
 - а) вариант с механическим и химическим щажением
 - б) вариант с повышенным количеством белка
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с пониженным количеством белка
7. АД 180/100 мм рт.ст. – это
 - а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
8. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
 - а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) горчичники на икроножные мышцы
- 9 . Осложнения гипертонической болезни
 - а) инсульт, инфаркт миокарда
 - б) обморок, коллапс
 - в) ревматизм, порок сердца
 - г) пневмония, плеврит

10. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

Вариант 3:

1. При атеросклерозе поражаются

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

2. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

3. Основные симптомы митрального стеноза

- а) сердцебиение, повышение АД
- б) отеки, сжимающая боль за грудиной
- в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
- г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

4. Диета при гипертонической болезни предполагает

- а) ограничение жидкости и соли
- б) увеличение жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение жиров и белков

5. Осложнения атеросклероза

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

6. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

7. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей

- а) кожный зуд
- б) зябкость
- в) парестезии
- г) гангрена

8. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является

- а) отёк лёгких.
- б) инфаркт миокарда
- в) коллапс
- г) сердечная астма

9. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе

- г) стенокардии
- 10. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
 - а) состояние сердечной мышцы
 - б) объем сердечного выброса
 - в) переносимость физических нагрузок
 - г) наличие факторов риска

Вариант 4:

- 1. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
 - а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах
 - г) сердцебиение
- 2. Осложнение инфаркта миокарда
 - а) одышка
 - б) артриты
 - в) повышение АД
 - г) кардиогенный шок
- 3. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
 - а) пневмонии
 - б) кровохарканья
 - в) легочного кровотечения
 - г) отека легких
- 4. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
 - а) папаверина, лазикса
 - б) пентамина, дибазола
 - в) фентанила, дроперидола
 - г) димедрола, но-шпы
- 5. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
 - а) строгого постельного
 - б) постельного
 - в) палатного
 - г) общего
- 6. При инфаркте миокарда наблюдается
 - а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - в) колющая боль в области сердца
 - г) ноющая боль в области сердца
- 7. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда
 - а) загрудинная боль
 - б) приступ удушья
 - в) боль в животе
 - г) головная боль
- 8. Экстрасистолия – это
 - а) уменьшение частоты сердечных сокращений
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений
 - в) нарушение проводимости
 - г) преждевременное сокращение сердца
- 9. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
 - а) зеленый

- б) желтый
- в) красный
- г) черный

10. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

- а) строгого постельного
- б) постельного
- в) палатного
- г) общего

Эталоны ответов

Вариант №1

1-а; 2-в; 3-г; 4-г; 5-б; 6-в; 7-а; 8-г; 9-в; 10-в.

Вариант №2

1-б; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а, 6-в; 7-а; 8-г; 9-а; 10-а.

Вариант №3

1-а; 2-б; 3-г; 4-а; 5-б; 6-б; 7-г; 8-б; 9-г; 10-в.

Вариант №4

1-б; 2-г; 3-г; 4-в; 5-а.б-б; 7-б; 8-г; 9-в; 10-а.

Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД \square 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая \square по правому краю грудины, левая \square по левой среднеключичной линии, верхняя \square треть межреберья. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин \square 130 г/л, лейкоциты \square $9,6 \times 10^9$ /л, эритроциты \square $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы \square 2 %, палочкоядерные \square 5 %, сегментоядерные \square 68 %, лимфоциты \square 20 %, моноциты \square 5 %. СОЭ \square 24 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность \square 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1 \square 2 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: СРБ ++++, титр антистреп-толизина-0 \square 290 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы \square 330 ЕД (норма до 300 ЕД).

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Пациентка Г, 45 лет, жалуется на резкое появление следующих симптомов: головная боль интенсивная в затылочной области, мушки перед глазами, резкое ухудшение самочувствия, покраснение лица, дрожь в руках. В анамнезе гипертоническая болезнь. Данное состояние возникло после стресса. Объективно: пациентка возбуждена, лицо гиперемировано, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 180 / 100 мм. ст. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №3

Больной Д., 48 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастрии давящего характера в течение 1 ч. Считает себя больным в течение 1ч, когда впервые появились вышеописанные жалобы. Заболевание связывает с интенсивной физической нагрузкой: пришлось в быстром темпе подняться на 10-й этаж (в доме сломался лифт). Перенесенные заболевания отрицает, вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного страдает ИБС, перенес 5 инфарктов, первый - в возрасте 45 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больной нормостенического телосложения, рост - 165 см, вес - 80 кг. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Отеков нет.

ЧД - 15 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 2 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается приглушение тонов сердца. ЧСС - 85 в мин. Ритм правильный. Шумов нет. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная. Тропониновый тест при поступлении положительный.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/м введение бициллина, взятие крови из периферической вены.

2) Практическая работа №2: подсчёт ЧСС, ЧДД. Пульса, измерение АД, правила подготовки пациента к УЗИ сердца. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

3) Практическая работа № 3: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, измерение массы тела и роста с вычислением ИМТ, измерение окружности живота.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания сердечно-сосудистой системы».

2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.

3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Артериальная гипертензия».

Тема 2.3. Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов ЖКТ.
- 2) Методы субъективного и объективного обследования при заболеваниях ЖКТ, основные симптомы (тошнота, рвота, снижение массы тела, боль, метеоризм и др.) и синдромы;
- 3) возможные проблемы пациентов, внешние признаки заболеваний ЖКТ (увеличение живота, «сосудистые звёздочки»).
- 4) Осмотр ротовой полости, живота. Поверхностная пальпация живота. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеваниями ЖКТ. Определение понятия «гастриты».
- 5) Роль *Helicobacter pylori* в развитии гастритов. Классификация гастритов. Этиология, предрасполагающие факторы.
- 6) Клинические проявления острого гастрита и хронического гастрита. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры, диспансеризация. Проблемы пациентов, выбор модели ухода при гастритах.
- 7) Определение понятия «синдром функциональной диспепсии». Органические причины диспепсии (ЯБЖ, ГЭРБ, ЖКБ, хронический панкреатит, злокачественные опухоли и др. факторы риска.
- 8) Клинические проявления диспепсического синдрома. Принципы диагностики и лечения, роль медсестры. Проблемы пациентов.
- 9) Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с диспепсическим синдромом

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сестринское обследование пациентов с гастритами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, температуры, расспрос пациента, исследование пульса, измерение ЧСС.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем (тошнота, рвота, изжога, отрыжка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
- 3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Тестирование (пример).
- 2) Решение ситуационных задач.

Вариант 1

1. Основная причина хронического гастрита типа В

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактериальная инфекция

2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

- а) понос
- б) горечь во рту
- в) лихорадка
- г) боль в эпигастральной области

3. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма

- а) ставится вечером накануне исследования
- б) ставится утром в день исследования
- в) ставится вечером и утром
- г) не ставится

4. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
- а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
5. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером – очистительная клизма
 - в) вечером и утром – очистительная клизма
 - г) утром – сифонная клизма
6. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
- а) пентагастрин
 - б) растительное масло
 - в) сульфат бария
 - г) сульфат магния
7. При хроническом гастрите из рациона исключают
- а) жирное, жареное
 - б) молочные продукты
 - в) кашу
 - г) овощи и фрукты
8. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
- а) альмагель
 - б) атропин
 - в) ацидил-пепсин
 - г) маалокс

Вариант 2

В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат

- а) витамины группы В
 - б) растительную клетчатку
 - в) углеводы
 - г) микроэлементы
2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
- а) понос
 - б) горечь во рту
 - в) лихорадка
 - г) боль в эпигастральной области
3. При хроническом гастрите определяется
- а) болезненность в эпигастральной области
 - б) симптом Ортнера
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
- а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь

5. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

- а) рак желудка
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

6. Подготовка пациента к желудочному зондированию

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером – очистительная клизма
- в) вечером и утром – очистительная клизма
- г) утром – сифонная клизма

7. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) ректороманоскопия
- г) эзофагогастродуоденоскопия

8. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует

- а) пентагастрин
- б) растительное масло
- в) сульфат бария
- г) сульфат магния

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

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

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Беременная, 17 недель, 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в/мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80/мин, АД 100/70 мм рт ст; при пальпации живота: разлитая диффузная болезненность в эпигастральной области.

Гастроскопия с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемия слизистой, дефект слизистой ДПК. ОАК: Нв 120 г/л, СОЭ 12 мм/ч. Анализ желудочного сока: увеличение часового количества секрета и увеличение кислой продукции как натощаковой так и базальной стимулированной.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия: сглаживание рельефа слизистой оболочки пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца).

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №3

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал Но-шпу и Алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отчетливыми, воспалительно-измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №4

Больная В., 35 лет, обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: промывание желудка, дуоденальное зондирование, желудочное зондирование, обучение пациента и родственников приёму лекарственных средств, особенностям диетического стола, подготовка пациента к ФГДС. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания желудочно-кишечной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Цирроз печени».

Тема 2.4.

Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы
- 2) Эпидемиология острого и хронического нефритического синдрома
- 3) определение понятия «гломерулонефрит».
- 4) причины и факторы риска.
- 5) Основные симптомы и синдромы.
- 6) Осложнения (ХПН, нефрогенный отёк лёгких, почечная эклампсия, уремическая кома, отёк мозга).
- 7) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.
- 8) Возможные проблемы пациента (дефицит знания о заболевании, боли, отёки, лихорадка, повышение АД, гематурия, олигурия).

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сестринское обследование пациентов с гломерулонефритами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры, подсчёт пульса.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем (дефицит знания о заболевании, боли, отёки, лихорадка, повышение АД, гематурия, олигурия и др.). Выбор модели ухода.
- 3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
 - а) печени
 - б) легких
 - в) сердца
 - г) почек

2. Отеки почечного происхождения появляются
- а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице.
3. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
- а) бактерий
 - б) лейкоцитов
 - в) цилиндров
 - г) эритроцитов
4. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой
 - б) сухой пробиркой
 - в) стерильной банкой
 - г) стерильной пробиркой
5. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5
 - б) 10-15
 - в) 100-200
 - г) 300-400
6. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
- а) основной вариант стандартной
 - б) вариант с пониженным количеством белка
 - в) вариант с пониженной калорийностью
 - г) вариант с повышенным количеством белка
7. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит
 - б) почечнокаменная болезнь
 - в) пиелонефрит
 - г) ХПН
8. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- а) сухую банку
 - б) стерильную банку
 - в) сухую пробирку
 - г) 8 сухих банок
9. Никтурия – это
- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
 - б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным
 - г) болезненное мочеиспускание
10. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) никтурия

Эталоны ответов.

Вариант №1

1-г; 2-б; 3-г; 4-в; 5-в; 6-б; 7-в; 8-г; 9-в; 10-в.

5. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Больной Д., 32 года, обратился к участковому врачу с жалобами на общее недомогание, ощущение слабости, снижение работоспособности, отеки век, лица, тупые, ноющие, продолжительные боли слабой интенсивности в поясничной области, изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»).

Больной перенес ангину и через две недели после нее стал отмечать снижение работоспособности, изменение цвета мочи, отеки век. Болен в течение 2 дней.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ангина, ОРВИ, пневмония. Больной работает контролером, профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери гипертоническая болезнь, у отца язвенная болезнь желудка, дочь — здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,8 °С. Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. ЧД — 20 в минуту. При аускультации легких: дыхание жесткое.

Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный, 78 в минуту. АД — 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, безболезненный.

Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания слабopоложитeльный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $4,1 \times 10^9$ /л. Цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $6,8 \times 10^9$ /л, сегментоядерные — 76 %, палочкоядерные — 1 %, эозинофилы — 2 %, моноциты — 2 %, лимфоциты — 15 %. СОЭ — 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок —

1,66 г/л, эритроциты — 10—12 в поле зрения, лейкоциты — 2—4 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты — 6000 в 1 мл, лейкоциты — 3000 в 1 мл, цилиндров не обнаружено.

Суточная протеинурия — 1,8 г.

Биохимический анализ крови: общий белок — 70 г/л, альбумин — 33 г/л, мочевины — 7,9 ммоль/л, креатинин — 102 мкмоль/л, калий — 4 ммоль/л.

Бактериологическое исследование мазка из зева: патологической микрофлоры не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

в) преобладание ночного диуреза над дневным

г) болезненное мочеиспускание

4. У пациента суточный диурез составил 2500 мл — это

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

5. Массивный отек, распространенный на все тело — это

- а) анасарка
 - б) асцит
 - в) гидроторакс
 - г) гидроперикард
6. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы
 - б) клубочки
 - в) канальцы и клубочки
 - г) чашечки
7. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500
 - б) 1000
 - в) 1500
 - г) 2500
8. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 3 лет
 - г) 4 лет
9. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
- а) кишечная колика
 - б) почечная колика
 - в) желчная колика
 - г) печеночная колика
5. Анализ кейс-стади

Эталонные ответы.

Вариант №1

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

Анализ кейс-стадии:

Кейс №1.

Женщина 32 лет обратилась к врачу, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: температура тела 39,5градусов, кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =105 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Оам: мутная, лейкоцитов 7-9 в п/з, эр. 4-5 в п/зр. Плотность -1023

Оак.: Л- 12×10^9 ; эр. 4.5×10^{12} ; Гем-142гр/л; соэ 35мл/час.

СРб 12 мл/л; фибриноген 520мг%; сиаловая кислота 4,6ммоль/л

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите неотложную помощь.

Кейс №2

Больной К., 28 лет Предъявляет жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа № 1:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отёков, взвешивание пациента, подсчёт водного баланса, уход при лихорадке, внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекции и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи. Оценка результатов анализов мочи. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания мочевыделительной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Пиелонефрит».

Тема 2.5.

Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «инсулинорезистентность», «гиперинсулинемия».
- 2) Предрасполагающие факторы, клинические проявления, возможные осложнения.
- 3) Принципы диагностики, лечения, профилактики. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
- 4) Определение понятия «сахарный диабет». Эпидемиология сахарного диабета.
- 5) Классификация сахарного диабета. Клинические проявления диабета 1 и 2 типа.
- 6) Принципы диагностики СД. Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов.
- 7) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
- 8) Осложнения сахарного диабета (кетоацидотическая кома, гипогликемическая кома, гиперосмолярная, лактацидемическая кома, диабетическая стопа, диабетическая ангиопатия). Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов (жажда, кожный зуд, слабость, потребность в информации о заболевании, диете, методах самоконтроля).

- 9) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия, реабилитация. Принципы оказания доврачебной помощи.
- 10) Роль школ диабета. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сестринское обследование пациентов с сахарным диабетом: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр нижних конечностей, измерение ЧДД, измерение ИМТ, окружности живота, АД, ЧСС.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем (запоры, одышка, жажда, повышении или понижение аппетита, утомляемость, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
- 3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике инсулинотерапии; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными (синдром диабетической стопы, диабетическая ретинопатия и др.).

3. Задания для самостоятельной работы. №25

- 1) Подготовить сообщение на тему: «Диета у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа».

2. Задания в тестовой форме (пример)

1. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при
 - а) гипотиреозе
 - б) диффузном токсическом зобе
 - в) сахарном диабете
 - г) эндемическом зобе
2. Суточный диурез может составить 4 л при
 - а) остром гломерулонефрите
 - б) остром пиелонефрите
 - в) остром цистите
 - г) сахарном диабете
3. Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляют
 - а) 50 мл свежевыделенной теплой мочи
 - б) 100-200 мл из суточного количества
 - в) 10-часовую порцию мочи
 - г) среднюю порцию мочи
4. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
 - а) гиперпротеинемия
 - б) гипопропротеинемия
 - в) гипергликемия
 - г) гипербилирубинемия
5. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
 - а) бактериурия
 - б) глюкозурия
 - в) оксалатурия
 - г) пиурия
6. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия
 - а) белка
 - б) глюкозы
 - в) лейкоцитов
 - г) эритроцитов
7. При гипогликемической коме кожные покровы

- а) гиперемированы
 - б) влажные
 - в) желтушные
 - г) сухие
8. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- а) алкоголя
 - б) аммиака
 - в) ацетона
 - г) нет запаха
9. При гипергликемической коме кожные покровы
- а) гиперемированные
 - б) влажные
 - в) желтушные
 - г) сухие
10. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- а) алкоголя
 - б) аммиака
 - в) ацетона
 - г) нет запаха
11. При сахарном диабете назначают диету
- а) 9
 - б) 10
 - в) 11
 - г) 12
12. При лечении сахарного диабета второго типа применяют
- а) инсулин
 - б) манинил
 - в) мерказолил
 - г) тиреотом
13. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии
- а) дибазол в/в
 - б) инсулин в/в
 - в) напоить отваром шиповника
 - г) напоить сладким чаем
14. При лечении гипергликемической комы применяют
- а) инсулин
 - б) клофелин
 - в) лазикс
 - г) пентамин
15. При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия
- а) короткого
 - б) среднего
 - в) длительного
 - г) сверхдлительного

Эталоны ответов

Вариант №1

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

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больная Т., 67 лет, обратилась к медицинской сестре с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг, объем талии 98 см. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь.

Кейс №2

Больная К., 18 лет, обратилась к медицинской сестре с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс 3

К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3⁰С. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка к исследованиям крови на сахар, липидный состав крови. Подготовка к сбору анализов мочи на сахар и ацетон. Взвешивание пациента, внутривенное капельное введение лекарственных средств, подкожное введение инсулина, экспресс-диагностика на глюкозу и

ацетон. Рекомендации по соблюдению диеты, её особенности. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания эндокринной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Заболевания щитовидной железы».

Тема 2.6.

Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы.
- 2) Распространённость ревматоидного полиартрита и деформирующего остеоартроза. Определение понятий. Причины и факторы риска, клинические проявления, принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Значение диспансеризации.
- 3) Типичные проблемы пациентов (скованность в суставах, боль, отёчность, дефицит знаний о заболевании и др.). Применение сестринского ухода за пациентами с заболеваниями суставов.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сестринское обследование пациентов с ревматоидным артритом, деформирующим артрозом: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение температуры.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем (скованность в суставах, отёк, боль, лихорадка, риск травм, дефицит само ухода, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода по Д.Орэм и В.Хэндерсен.
- 3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем и определение возможностей само ухода, обучение технике накладывания согревающего компресса, технике перемещения пациента; при обучении пациента само уходу, семьи – уходу за тяжелобольными

3. Задания для самостоятельной работы №28: выписка рецептов: преднизолон, мовалис, нимесулид, хондроитин сульфат, глюкозамин.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при

- а) деформирующем остеоартрозе
- б) ревматическом полиартрите
- в) ревматоидном артрите
- г) подагре

2. Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при

- а) деформирующем остеоартрозе
- б) ревматическом полиартрите
- в) ревматоидном артрите
- г) подагре

3. Утренняя скованность суставов отмечается при

- а) деформирующем остеоартрозе
- б) ревматическом полиартрите
- в) ревматоидном артрите
- г) подагре

4. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при

- а) деформирующем остеоартрозе

- б) ревматическом полиартрите
 - в) ревматоидном артрите
 - г) подагре
5. При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно
- а) увеличение СОЭ
 - б) лейкоцитоз
 - в) повышение сиаловых кислот
 - г) появление ревматоидного фактора
6. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
- а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) рентгенография грудной клетки
 - г) рентгенография суставов
7. При лечении ревматоидного артрита применяют
- а) пенициллин, аспирин
 - б) мелоксикам, преднизолон
 - в) бисептол, фуросемид
 - г) дибазол, папаверин
8. Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусов наблюдается при
- а) деформирующем остеоартрозе
 - б) ревматическом полиартрите
 - в) ревматоидном артрите
 - г) подагре
9. При подагре в анализе крови наблюдается
- а) повышение билирубина
 - б) повышение мочевой кислоты
 - в) уменьшение билирубина
 - г) уменьшение мочевой кислоты
10. При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с
- а) инсоляцией
 - б) инфекцией
 - в) переохлаждением
 - г) физической нагрузкой

Эталоны ответов

Вариант №1

1-б; 2-в; 3-в; 4-в; 5-г; 6-г, 7-б; 8-г; 9-б; 10-г.

6. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа №1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: мероприятия личной гигиены, кормление пациента, смена одежды, перемещение, применение ортопедических приспособлений, постановка согревающего компресса,
- 2) Практическая работа №2: рекомендации по применению лекарственных препаратов для наружного (маза, гели) и внутреннего употребления, лечебная физкультура и массаж. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания опорно-двигательной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Деформирующий остеоартроз».

Тема 2.7.

Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов кроветворной системы. Определение понятия «анемии».
- 2) Эпидемиология анемий. Нормальные показатели клинического анализа крови. Экстремальный эритропоэз на Севере.
- 3) Основные группы анемий. Причины железодефицитной и В-12-дефицитной анемий.
- 4) Клинические проявления анемий (железодефицитной и В-12-дефицитной). Осложнения анемий.
- 5) Принципы диагностики, лечения и профилактики анемий. Значение диспансеризации.
- 6) Применение сестринского процесса при уходе за пациентами с анемией.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Сестринское обследование пациентов с анемиями: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, языка, ногтей, измерение ЧДД, ЧСС, АД температуры.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем (слабость, сонливость, тахикардия, одышка, головная боль, извращение вкуса, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
- 3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.

3. Задания для самостоятельной работы №22:

Составить порционное меню при анемиях.

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Лимфатические узлы в норме
 - а) видны при общем осмотре
 - б) не видны и не пальпируются
 - в) не видны, но пальпируются подключичные
 - г) не видны, но пальпируются подколенные
2. Селезенка в норме
 - а) пальпируется в левом подреберье
 - б) пальпируется в правом подреберье
 - в) пальпируется в левой подвздошной области
 - г) не пальпируется
3. Увеличение печени называется
 - а) гиперспленизм
 - б) гепатомегалия
 - в) гинекомастия
 - г) спленомагалия
4. Увеличение селезенки называется
 - а) гиперспленизм
 - б) гепатомегалия
 - в) спленомагалия
 - г) гинекомастия
5. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)
 - а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
 - б) $4,5-5,0 \times 10^9$
 - в) $6-8 \times 10^9$
 - г) $6-8 \times 10^9$
6. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)
 - а) 12 - 16

- б) 80 - 100
в) 120 - 140
г) 180 - 200
7. Цветовой показатель отражает
а) количество гемоглобина
б) количество эритроцитов
в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
г) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином
8. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)
:а) 1 - 2
б) 2 - 10
в) 20 - 40
г) 40 - 50
9. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)
а) $4-9 \times 10^9$
б) $4-9 \times 10^{12}$
в) $1-2 \times 10^{12}$
г) $9-12 \times 10^9$
10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
а) $60-80 \times 10^9$
б) $60-80 \times 10^{12}$
в) $180-320 \times 10^9$
г) $180-320 \times 10^{12}$

Эталоны ответов

Вариант №1

1-б; 2-а; 3-б ;4-а; 5-а; 6-в; 7-в; 8-б; 9-а; 10-в.

5. Анализ кейс-стади:

Кейс №1

К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура $37,2^\circ$. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70

мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Определите нарушенные потребности
- 2) Определите сестринский диагноз
- 3) Назовите проблемы пациента
- 4) Составьте план сестринского обследования
- 5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стерильной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовить дифференциально – диагностическую таблицу по теме: «Заболевания кроветворной системы».
2. Оформление дневников и манипуляционных тетрадей.
3. Подготовить беседу для санпросвет работы по теме «Анемия».

Тема 2.8.

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата

1. Перечень вопросов для фронтального опроса:

- 1) Актуальность проблемы, изменение структуры заболевания за последние годы.
- 2) Причины воспалительных заболеваний глаз.
- 3) Особенности клиники и лечения
- 4) Осложнения воспалительных заболеваний бактериальных и вирусных заболеваний глаз
- 5) Осложнения воспалительных заболеваний.
- 6) Причины развития, клиника, осложнения, профилактика трахомы
- 7) Особенности специфических (туберкулез, сифилис) поражений глаз.
- 8) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион).
- 9) Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.
- 10) Воспалительные заболевания конъюнктивы. Характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов. Особенности клиники, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. Трахома. Паратрахома.
- 11) Воспалительные заболевания слезных органов (дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриoadенит). Признаки заболеваний слезной железы, клиника и принципы лечения. Возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных.
- 12) Определение корнеального синдрома
- 13) Особенности этиологии, патогенеза, клинические проявления кератита, язвы роговицы.
- 14). Основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы.
- 15) Особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза.
16. Клинические проявления склерита, эписклерита.

17. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты, хориоретиниты)

2. Реферативное сообщение на тему: «Факторы риска по ухудшению и потере зрения в связи с беременностью и родами, меры профилактики», «Влияние вирусной инфекции на органы зрения плода».

3.Задание для аудиторной работы:

1)Решение ситуационных задач.

4.Практическая работа:

1)Демонстрация пациентом с конъюнктивитом, дакриоциститом.

2)Проводить профилактику бленнореи.

3)Провести инстилляцию растворов лекарственных веществ в конъюнктивальную полость

4)Промывать конъюнктивальную полость дезинфицирующими растворами.

5)Взятие мазка из конъюнктивальной полости.

6) Накладывание асептической моно- и бинокулярной повязки

5.Самостоятельная работа № 2

1. Выписать лекарственные препараты антимикробного действия.

2. Составление алгоритма обследования медицинской сестрой пациента с флегмоной орбиты.

3. Подготовить план действий медицинского работника при обнаружении больного трахомой.

4. Составление алгоритма на тему: «Защита медицинского персонала при работе с инфекционными заболеваниями».

5. Составление плана работы с пациентами данной патологии. Составление алгоритма поэтапного лечения пациентов с кератитом.

6.Составление плана реабилитации пациента с воспалительными заболеваниями глазного яблока.

Тестовое задание:

1.Радужка выполняет следующую функцию:

А) Является диафрагмой;

Б) Продуцирует водяную влагу;

В) Выполняет эстетическую функцию.

2.При гнойном воспалении роговицы врач назначает:

А) Антисептики;

Б) Капли с глюкокортикостероидами;

В) Антибиотики.

3. К осложнениям кератита не относится:

А) Кератотонус;

Б) Помутнение роговицы;

В) Бельмо.

4. Причина возникновения ползучей язвы роговицы:

А) Аллергическая;

Б) Бактериальная;

В) Туберкулезная.

5. При гнойном воспалении роговицы врач назначает:

А) Антисептики;

Б) Капли с глюкокортикостероидами;

В) Антибиотики.

6 Иридоциклит – это:

А) Воспаление роговицы;

Б) Стекловидного тела;

В) Радужки и цилиарного тела.

7. Гной в передней камере глаза является признаком:

- А) Отслойки сетчатки;
Б) посттравматической катаракты;
В) Ползучей язвы роговицы.
8. Чтобы ребенок не заболел гонококковым конъюнктивитом, медицинская сестра закапывает в глаза:
А) Раствор атропина;
Б) Раствор сульфацила натрия;
В) Раствор фурацилина.
9. Назовите заболевание, при котором происходит воспаление конъюнктивы
А) Блефарит;
Б) Конъюнктивит;
В) Отит.
10. На картинке изображена патология, которая называется:
А) Конъюнктивит;
Б) Блефароспазм;
В) Эктропион.
11. Изменение положения одного или обеих век, при котором край века отстает от глазного яблока, вследствие чего слизистая оболочка вывернута наружу называется:
А) Эктропион.
Б) Блефароспазм;
В) Конъюнктивит;
12. Заворот век во внутрь к главному яблоку:
А) эктропион
Б) энтропион
В) экзофтальм
- Эталон ответа: 1-А, 2-А, 3-А, 4-Б, 5-Б, 6-В, 7-В, 8-Б, 9-Б, 10-В, 11-А, 12-Б

Тема 2.9.

Сестринский уход при заболеваниях нервной системы

Перечень вопросов для фронтального опроса:

- 1) Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений. Краткая анатомия и физиология нервной системы (понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система).
- 2) Виды чувствительности, ее нарушения (типы и виды). Виды нарушений двигательной системы: параличи, парезы. Церебральный (спастический) и периферический (вялый) параличи. Моно-, пара-, тетра- и гемиплегии. Сухожильные рефлекс.
- 3) Патологические рефлекс. Нарушение равновесия и координации движений при поражении мозжечка, а также экстрапирамидные расстройства: гиперкинезы, паркинсонизм. Характерные симптомы поражения черепных нервов. Нарушения речи (дизартрия, афония, дисфония, афазии). Тазовые расстройства (мочеиспускания и дефекации). Вегетативные расстройства (ваготония и симпатикотония).
- 4) Классификация нарушений мозгового кровообращения: начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга;

- 5) Функциональные нарушения мозгового кровообращения (обморок, мигрень); преходящие (динамические) нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки и гипертонические церебральные кризы), малый инсульт.
- 6) Инсульты: ишемические (инфаркты) и геморрагические (субарахноидальные и паренхиматозные кровоизлияния).

1. Задания для самостоятельной работы

- 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
- 2) Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.

3. Задание для аудиторной работы: Задания в тестовой форме

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:
 - а) эритроциты
 - б) лейкоциты
 - в) белок
2. Что является центром координации движений:
 - а) мозжечок
 - б) средний мозг
 - в) черепно – мозговые нервы
3. Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:
 - а) сахарный диабет
 - б) невроз
 - в) гипертоническая болезнь
4. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
 - а) опухоли мозга
 - б) геморрагическом инсульте
 - в) оба ответа правильные
5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
 - а) седуксен
 - б) папаверин
 - в) димедрол
6. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
 - а) ишемический инсульт
 - б) геморрагический инсульт
 - в) клещевой энцефалит
7. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
 - а) судороги в ногах
 - б) онемение в стопах
 - в) боль в пояснице
8. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:
 - а) сходящееся косоглазие
 - б) нистагм
 - в) слепота
9. Что такое параличи:
 - а) неполное отсутствие движений
 - б) насильственные движения
 - в) полное отсутствие движений
10. Что относится к расстройствам чувствительности:
 - а) нарушение речи
 - б) парестезии
 - в) нарушение памяти

Тема 2.10

Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «крапивница», «отёк Квинке», «анафилактический шок». Распространённость аллергических заболеваний. Причины и факторы риска. Клинические проявления. Проблемы пациентов.

2) Доврачебная помощь при анафилактическом шоке, отёке Квинке. Профилактика осложнений аллергических заболеваний. Принципы лечения. Роль аллергологических тестов. Применение сестринского ухода за пациентами при аллергических заболеваниях.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с аллергическими заболеваниями: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, АД, пульса, температуры.

2) Анализ собранной информации и выделение проблем (одышка, отёк, чувство страха смерти, слабость, потливость, дисурические расстройства, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.

3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем, используя модель В.Хендерсен. Оказание доврачебной помощи при крапивнице, отёке Квинке, анафилактическом шоке. Информирование пациента о профилактике острых аллергических заболеваний.

3. Задания для самостоятельной работы. №29: Выписка рецептов: для оказания неотложной помощи при острых аллергозах

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. К пищевым аллергенам относятся

- а) крупы
- б) огурцы
- в) бобы
- г) citrusовые

2. Пищевую аллергию чаще вызывает

- а) арбуз
- б) вишня
- в) мясо
- г) рыба

3. К бытовым аллергенам относится

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) яйцо

4. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию

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

5. Аллергические реакции чаще вызывают

- а) антибиотики
- б) антигистаминные
- в) антиагреганты
- г) антикоагулянты

6. Аллергические реакции чаще вызывает

- а) линкомицин
- б) пенициллин
- в) ристомицин

г) азитромицин

7. При аллергии на пенициллин следует назначить

а) ампициллин

б) цефтриаксон

в) амоксициллин

г) кларитромицин

8. Клинические симптомы крапивницы

а) инспираторная одышка, осиплость голоса

б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация

в) падение АД, нитевидный пульс

г) сыпь, кожный зуд

9. Локализация сыпи при крапивнице

а) лицо

б) конечности

в) туловище

г) любые участки тела

10. Клинические симптомы отека Квинке

а) отеки на лице, затруднение дыхания

б) повышение АД, рвота

в) кожный зуд, падение АД

г) потеря сознания, повышение АД

11. При лечении отека гортани применяют

а) преднизолон, лазикс

б) пенициллин, бутадиион

в) валидол, нитроглицерин

г) клофелин, пентамин

12. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа

а) анафилактический шок

б) аллергический дерматит

в) аллергический васкулит

г) крапивница

13. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата

а) внутрь

б) ингаляционно

в) парентерально

г) сублингвально

14. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены

а) бытовые

б) лекарственные

в) пищевые

г) пыльцевые

15. Анафилактический шок чаще возникает при

а) ужалении пчел

б) укусе клещей

в) укусе комаров

г) укусе собак

16. Резкое падение АД наблюдается при

а) анафилактическом шоке

б) крапивнице

в) отеке Квинке

г) сывороточной болезни

17. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

- а) в палате
 - б) в процедурном кабинете
 - в) в приемном отделении
 - г) на месте развития
- 18 Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) атропин, морфин, баралгин
 - б) адреналин, преднизолон, физраствор
 - в) дибазол, клофелин, лазикс
 - г) корвалол, строфантин, лазикс

Эталон ответов:

1-г; 3-а; 4-а; 5-а; 6-б; 7-г; 8-г; 9-г; 10-а; 11-а; 12- а; 13- в; 14- б; 15-а; 16-а; 17-г; 18-б.

Тема 2.11

Сестринский уход за пациентами с кожными заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)

1. Задания для аудиторной работы:

- 1) Характеристика болезней волос и сальных желез
- 2) Особенности диагностики при псориазе, красном плоском лишае, пузырьных дерматозах, болезнях придатков кожи
- 3) Современные методы лечения и профилактики аутоиммунных заболеваний и болезней придатков
- 4) Стрептодермии, стафилодермии и смешанные пиодермии. Характеристика.
- 5) Комплексная терапия пиодермитов
- 6) Дерматозоонозы: чесотка, педикулез
- 7) Принципы лечения зуда при дерматозоонозах.
- 8) Методы профилактики дерматозоонозов

2. Решите задачи:

Задача 1. Больная Б., 12лет, школьница, обратилась к дерматологу с жалобами на обильное шелушение волосистой части головы и высыпания на верхних конечностях, сопровождающиеся сильным зудом.

Считает себя больной с 8-летнего возраста, когда впервые было отмечено появление высыпаний на локтях и коленях. К врачам не обращалась, не лечилась. Высыпания регрессировали в летнее время и вновь появлялись осенью. На волосистой части головы высыпания появились в 10-летнем возрасте и носят стойкий характер. У брата больной — псориаз.

Во время осмотра общее состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не обнаружено.

На волосистой части головы, разгибательных поверхностях предплечий имеются папулезные высыпания. На в/ч головы они представлены сливающимися бляшками диаметром от 6 до 10 см, правильных очертаний, преимущественно овальной формы, с резкими границами, розовато-красного цвета, с выраженным мелкопластинчатым шелушением на поверхности. На разгибательной поверхности предплечий имеется множество папул розово-красного цвета, размером 0,7х0,7 см, с четкими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками, с венчиком периферического роста. Псориатическая триада вызывается. Ногтевые пластинки не поражены. Остальные участки кожи и слизистых свободны от высыпаний.

Задания:

1. Какие потребности нарушены у пациентки?
2. Назначьте необходимые дообследования.
3. Составьте план неотложной помощи и лечения.

- На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, кровельщик, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева, беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний.

ИЗ АНАМНЕЗА: 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпания сопровождалось чувством жжения и покалывания. Подобные высыпания были и год назад.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемированной и отеочной коже, содержимое пузырьков – серозное. В полости рта (на небе и нижней десне слева) на фоне отеочной и гиперемированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Пальпация этих участков кожи и слизистых болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

ВОПРОСЫ:

Ваш предположительный диагноз, его обоснование;

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?

Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты;

Рекомендации больному после клинического выздоровления.

1. Задания в тестовой форме

1. Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему применяется раствор

- а) 0,02% фурацилина
- б) 10% хлорида натрия
- в) 0,9% хлорида натрия
- г) риванола

2. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса:

- а) эрозия
- б) язва
- в) папула
- г) бугорок

3. Для третичного периода сифилиса не типично

- а) медленный рост
- б) невыраженность воспалительных явлений
- в) формирование рубцов
- г) болезненность

4. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса:

- а) зуд
- б) боль
- в) жжение
- г) отсутствуют

5. Признаком вторичного сифилиса не являются

- а) высыпания с неостровоспалительной окраской, отсутствие зуда
- б) гуммы, оставляющие после себя рубцы
- в) положительные серологические реакции на сифилис
- г) поражения слизистых оболочек полости рта

6. Инкубационный период при гонорее

- а) 5-7 дней
- б) 5-7 недель
- в) 2 месяца
- г) 6-10 месяцев

7. Сифилитическая лейкодерма появляется в периоде

- а) первичном серопозитивном
- б) вторичном рецидивном
- в) вторичном свежем
- г) вторичном латентном

8. Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин:

- а) уретрит
- б) бесплодие
- в) проктит
- г) аднексит

9. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует

- а) поражение только мужчин
- б) эффективность препаратов имидазола
- в) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
- г) появление на слизистых гениталий белых налетов

10. Наиболее эффективное средство лечения хламидиоза:

- а) пеницилин
- б) тетрациклин
- в) метронизадол
- г) левамизол

11. Реакция, не используемая для диагностики сифилиса:

- а) Борде-Жангу
- б) Вассермана
- в) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
- г) иммунофлюоресценции (РИФ)

Задания для самостоятельной работы:

1. Составление реферата «Основоположники дерматовенерологии», «Организация работы кожно-венерологического стационара»

2. Составление беседы по профилактике Вирусных заболеваний кожи.

Тема 2.12

Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

1. Перечень вопросов фронтального опроса

- 1) Определение понятий эмоции, настроение, чувство. Патология эмоций: депрессивное состояние, степень выраженности (психотическая, невротическая депрессия), варианты при отдельных заболеваниях. Реактивные и эндогенные депрессии. Скрытые депрессии. Виды депрессий: цефалгический, кардиалгический, гастралгический, урологический, сексологический. Сложности выявления, опасность реализации суицидальных мыслей.
- 2) - Необходимость немедленной госпитализации в психиатрический стационар больных с депрессивными состояниями и суицидальными тенденциями. Маниакальный синдром. Апатия. Эйфория. Дисфория. Эмоциональная лабильность. Амбивалентность. Аффект (патологический, физиологический). Болезни, при которых встречаются расстройства эмоций.
- 3) - Понятие воли. Расстройства волевой деятельности: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Виды ступора: психогенный, депрессивный, кататонический.
- 4) - Кататонический синдром: ступор, возбуждение. Клиническая картина кататонического ступора: негативизм, мутизм, каталепсия. Кататоническое возбуждение: эхолоалия, эхопраксия, стернотипия, манерность, импульсивность. Особенности ухода и надзора за больными с нарушениями поведения. Их опасность для окружающих
- 5) - Расстройства инстинктивной деятельности: влечение к жизни, к пище, к продолжению рода. Суицидальные тенденции, болезни, при которых встречается и которым сопутствует подавление влечения к жизни; необходимость немедленной изоляции с организацией

строгoго надзора больных с суицидальными тенденциями. Анорексия, булимия.
Расстройства полового влечения

- 6) Сознание как субъективный образ объективного мира. Интегративная функция мозга. Физиологические механизмы сознания (работы И.П. Павлова, П.К. Анохина).
- 7) Клинические критерии ясности сознания, предметная и личностная ориентировки. Синдромы помрачения сознания: оглушенность, сопор, кома. - Соматические и инфекционные заболевания, при которых встречаются помрачения сознания. Клиническая характеристика синдромов измененного сознания: делирия, аменции, сумеречного состояния. Методика исследования больных с нарушениями сознания.
- 8) Неотложная психиатрическая помощь при разных вариантах измененного сознания
 1. Задания для самостоятельной работы
 - 1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
 - 2) Написать реферат по теме: Расстройства воли.
 2. Задания в тестовой форме
 1. Депрессия:
 - а) психическое расстройство
 - б) физическое расстройство
 - в) расстройство речи
 2. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:
 - а) расстройства сна и аппетита
 - б) сниженная самооценка
 - в) оба варианта верны
 - г) нет верного ответа
 3. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:
 - а) суицидальные тенденции
 - б) нарушение концентрации
 - в) оба варианта верны
 - г) нет верного ответа
 4. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:
 - а) неадекватное чувство вины
 - б) пессимизм
 - в) оба варианта верны
 - г) нет верного ответа
 5. Поддается ли депрессия лечению:
 - а) не у всех
 - б) нет
 - в) да
 6. С каких времен врачам известна депрессия:
 - а) со средневековых
 - б) с античных
 - в) с наших дней
 7. Кто первым дал примерное описание депрессии:
 - а) Архимед
 - б) Дионис
 - в) Гиппократ
 8. В Российской империи в начале 1900-х годов для лечения депрессии с определённым успехом применялся:
 - а) героин
 - б) опиум
 - в) снотворное

9. Пример реактивной депрессии:

- а) выигрыш в лотерею
- б) внезапная радостная новость
- в) потеря близкого человека

10. Результатом побочного действия каких лекарств может быть депрессия:

- а) кортикостероидов
- б) бензодиазепинов
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

Тема 2.13. Электrolечение. Светолечение.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Гальванизация, лекарственный электрофорез, электросонотерапия, электростимуляция, ДДТ, амплипульстерапия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия, КВЧ-терапия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии.

2) Ответные реакции организма на действие электролечебных процедур

3) Механизм терапевтического действия.

- 1) Фототерапия. Физиологическое и лечебное действие света
- 2) Инфракрасное, видимое излучение. Аппаратура. Техника проведения процедур
- 3) Порядок назначения. Лечебные методики. Показания и противопоказания
- 4) Ультрафиолетовое излучение. ДУФ, СУФ, КУФ - облучение
- 5) Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Аппаратура. Дозирование
- 6) Определение биодозы. Техника проведения ультрафиолетового облучения
- 7) Лечебные методики.

2. Задание в тестовой форме:

1. Действующим фактором гальванизации является:

- а) высокочастотный переменный ток;
- б) постоянный ток малой силы и низкого напряжения;
- в) постоянный импульсный ток низкой частоты;
- г) магнитное поле низкой частоты.

2. Как изменяется кожа под электродами после гальванизации:

- а) равномерно гиперемирована под анодом и катодом;
- б) более гиперемирована под анодом;
- в) более гиперемирована под катодом;
- г) не изменяется.

3. Какой эффект можно получить с помощью ДДТ?

- а) миорелаксирующий;
- б) мионейростимулирующий;
- в) седативный;
- г) сосудосуживающий.

4. Какой электрод при лекарственном электрофорезе является активным?

- а) электрод меньшего размера;
- б) электрод с наличием лекарственной прослойки;
- в) электрод большего размера
- г) оба электрода

5. При гальванизации под электродами пациент ощущает:

- а) сильное жжение;
- б) вибрацию;
- в) покалывание;

- г) теплообразование
6. Какой электрод размещают при гальванизации в зоне воспалительного очага?
- положительной полярности (анод);
 - любой полярности;
 - отрицательной полярности (катод).
7. Чем обусловлено улучшение роста волос при проведении курса процедур местной дарсонвализации?
- седативным эффектом;
 - влиянием на гормональный фон пациента
 - улучшением кровоснабжения волосяных фолликулов
8. Противопоказание для проведения амплипульстерапии:
- гипертоническая болезнь
 - хронический некалькулезный холецистит
 - тромбофлебит
 - сахарный диабет средней тяжести
9. В каких тканях и средах при гальванизации проводимость максимальная:
- кровь
 - жировая ткань
 - костная ткань
10. Укажите противопоказание для местной дарсонвализации
- ишемическая болезнь сердца 1-2 ФК
 - кровоточащая рана
 - Бронхиальная астма
 - зудящие дерматозы
 - расширение геморроидальных вен
11. гидрофильные прокладки при гальванизации смачивают:
- изотоническим раствором натрия хлорида
 - водопроводной водой
 - дистиллированной водой
12. Какова предельно допустимая плотность тока при местной гальванизации
- до 0,3 мА см кв.
 - до 0,05 мА см кв.
 - до 0,1 мА см кв.
 - до 0,2 мА см кв.
3. Задания для практической работы:
- Подготовка пациента к физиотерапевтической процедуре.
 - Оценить состояние пациента с точки зрения допуска к процедуре.
 - «Читать физиотерапевтический рецепт».
 - Выполнение манипуляций: техника проведения гальванизации, лекарственного электрофореза, ДДТ, амплипульстерапии, УВЧ-терапии, дарсонвализации, магнитотерапии, СМВ – терапии, электросонотерапии.
 - Оценить общую и местную реакции пациента на процедуру.
 - Решение ситуационных задач.
1. Больной 40 лет, 5 процедура. Ds: гипертоническая болезнь 1 стадии.
Назначено: Электрофорез брома методом гальванического воротника по Щербаку. Ответить на вопросы:
- Какую силу тока и какую продолжительность процедуры необходимо дать пациенту в этот день?
 - Как располагаются электроды и куда наливается лекарственное вещество - бром?
 - Какова особенность данной методики и в чём её отличие от других?
2. Больной М., 35 лет. Ds: Язвенная болезнь желудка, обострение.
Назначено: Электрофорез. Вопросы:

- 1) С каким препаратом можно провести электрофорез?
- 2) По какой методике и в какой последовательности должна проводиться данная процедура?
(Алгоритм действий)
- 3) Больной, 30 лет. Ds: Неврастения, гиперстеническая форма. Назначено: Общий э/форез брома по Вермелью. Ответить на вопросы:
 - 1) Как располагаются электроды? С какого полюса вводится бром?
 - 2) Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза?
(Алгоритм действий).
 - 3) Рассчитайте максимальную силу тока, подаваемую для данного пациента, если площадь большего электрода 300см², а площадь каждого из раздвоенных электродов по 150см²
4. Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава. Площадь гидрофильных прокладок равна 200см². Назначено: Э/форез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов. Вопросы:
 - 1) Рассчитайте необходимую силу тока
 - 2) Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методике?
 - 3) В каком положении должен находиться пациент при проведении данной процедуры?
5. Больной, 30 лет. Ds: Хроническая левосторонняя пневмония. Площадь гидрофильной прокладки 300см². Методика поперечная. Назначено: Э/форез на грудную клетку р-ра CaCl₂. Вопросы:
 - 1) Какую силу тока необходимо назначить?
 - 2) Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза?
(Алгоритм действия).
6. Больной, 18 лет. Ds: Невралгия межрёберных нервов слева. Назначено: Дарсонвализация по ходу нервов. Вопросы:
 - 1) Какие электроды применяются?
 - 2) В течение какого времени проводится процедура?
 - 3) Какова последовательность действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации? (Алгоритм действия).
7. Больной, 20 лет. Ds: Острый левосторонний отит. Назначено: УВЧ - терапия Вопросы:
 - 1) Как следует расположить электроды?
 - 2) Какова последовательность действий медсестры при проведении УВЧ терапии?
 - 3) Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?
8. У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья. Цель физиотерапии – обезболивание.
 - 1) Какой вид физиотерапии показан?
 - 2) Последовательность проведения процедуры.
9. У больной повышенное выпадение волос на участке волосистой части головы.
 - 1) Какой вид физиотерапии можно рекомендовать?
 - 2) Алгоритм проведения процедуры.
10. Больной К., 47 лет. Диагноз: остеохондроз поясничного отдела позвоночника в стадии обострения. Назначено: амплипульстерапия поясничной области.
 - 1) Какую из сегментарных методик можно рекомендовать?
 - 2) Алгоритм проведения процедуры.
11. Больной 30 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Назначено: амплипульстерапия.
 - 1) Как располагаются электроды?
 - 2) Алгоритм проведения процедуры.
12. Больному назначена ДДТ по поводу поясничного остеохондроза.

- 1) как располагаются электроды?
 - 2) алгоритм проведения процедуры.
3. Задания для практической работы:
- 1) Подготовка пациента к светолечебной процедуре
 - 2) Оценить состояние пациента с точки зрения допуска к процедуре
 - 3) «Читать» физиотерапевтический рецепт
 - 4) Определение биодозы
 - 5) Алгоритм и лечебные методики ультрафиолетового облучения
 - 6) Алгоритм и лечебные методики инфракрасного облучения
 - 7) Оценить общую и местную реакцию пациента на процедуру.

Тема 2.14. Общие основы ЛФК

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Общая характеристика метода лечебной физкультуры
 - 2) Показания и противопоказания к применению ЛФК
 - 3) Механизмы действия физических упражнений
 - 4) Средства ЛФК.
 - 5) Классификация и характеристика физических упражнений, используемых с лечебной целью
 - 6) Принципы ЛФК. Формы ЛФК
 - 7) Методика проведения процедуры лечебной гимнастики
 - 8) Способы дозировки физической нагрузки на занятиях ЛФК
 - 9) Двигательные режимы и их характеристика
 - 10) Методы оценки воздействия физических упражнений и эффективности применения ЛФК
2. Задания для самостоятельной работы:
 - 1). Выполнить тест по теме «Общие основы ЛФК»
1. Какова характерная особенность метода ЛФК?
 - а) использование лечебного массажа
 - б) использование специальных исходных положений
 - в) использование физических упражнений
 - г) использование иглорефлексотерапия
 - д) использование физиотерапевтического лечения
2. Механизм лечебного действия ЛФК:
 - а) тонизирующий
 - б) противовоспалительный
 - в) противоотечный
 - г) регенирирующий
3. Средства ЛФК делятся на:
 - а) физические и естественные
 - б) основные и дополнительные
 - в) активные и пассивные
 - г) подвижные и малоподвижные
 - д) аэробные и анаэробные
4. Физические упражнения делятся на:
 - а) общеразвивающие и специальные

- б) активные и пассивные
- в) общетонизирующие и общеукрепляющие
- г) динамические и изометрические
- д) основные и дополнительные

5. Специальные физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) оздоравливают и укрепляют весь организм
- в) развивают подвижность в суставах
- г) развивают мышечно-суставное чувство
- д) укрепляют мышцы, окружающие сустав

6. Физические упражнения бывают:

- а) рефлекторными
- б) дыхательными
- в) статическими
- г) активными
- д) все выше перечисленное верно

7. Упражнения наименьшей интенсивности:

- а) упражнения на расслабление
- б) динамические дыхательные упражнения
- в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
- г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
- д) упражнения с отягощением

8. Корректирующие упражнения направлены на:

- а) восстановление бытовых и профессиональных навыков
- б) расширение резервных возможностей организма
- в) исправление, нормализацию осанки
- г) профилактику контрактур

9. К дыхательным упражнениям относятся:

- а) корректирующие
- б) деторсионные
- в) симметричные
- г) дренажные
- д) идеомоторные

10. Пассивными называют упражнения:

- а) выполняемые с незначительным усилием
- б) с помощью инструктора
- в) мысленные или усилием воли
- г) на велотренажере
- д) с предметами

2). Приготовить сообщение: «ЛФК в системе медицинской реабилитации»

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Основные части процедуры лечебной гимнастики:

- а) вводная, основная, заключительная
- б) подготовка больного, проведение занятия
- в) предварительное тестирование, контроль результатов

2. Физическая нагрузка должна быть:

- а) адекватной состоянию больного и его возможностям
- б) ниже функциональных возможностей больного
- в) выше функциональных возможностей больного
- г) любой
- д) нет правильного ответа

3. На протяжении курса лечения ЛФК упражнения:

- а) усложняются
- б) обновляются
- в) число повторения увеличивается
- г) применяются систематически
- д) верно вышеперечисленное верно

4. Формы ЛФК, кроме:

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) лечебная гимнастика
- в) оздоровительный бег
- г) фигурное катание
- д) ближний туризм

5. Дозированными могут быть:

- а) лечебная ходьба
- б) восхождение (терренкур)
- в) плавание, гребля
- г) ходьба на лыжах, катание на коньках
- д) все вышеперечисленное верно

6. Видами двигательного режима не являются:

- а) постельный режим
- б) палатный
- в) свободный
- г) тренирующий
- д) нагрузочный

7. Строгий постельный двигательный режим включает в себя:

- а) постоянное пребывание больного в постели
- б) полное самообслуживание
- в) прием пищи в столовой

8. В условиях санаторно-курортного лечения используют следующие двигательные ре-жимы:

- а) щадящий
- б) щадяще-тренирующий
- в) тренирующий
- г) щадящий и тренирующий
- д) щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий

9. Основное действие лечебной физкультуры:

- а) противовоспалительное
- б) тренирующее
- в) гипотензивное
- г) иммуностимулирующее

д) гипертензивное

10. механизм лечебного действия ЛФК:

- а) противовоспалительное
- б) нормализации функции
- в) седативное
- г) анальгезирующее

11. Средства ЛФК:

- а) физические упражнения
- б) трудовая терапия
- в) массаж
- г) все вышеперечисленное верно

12. К основным средствам ЛФК относят:

- а) физические упражнения и естественные факторы природы
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) механотерапия и массаж
- г) физические упражнения и массаж
- д) массаж и трудотерапия

13. Физические упражнения, применяемые в ЛФК, делятся на:

- а) гимнастические
- б) спортивно-прикладные
- в) общеукрепляющие
- г) специальные
- д) все вышеперечисленное верно

14. Общеукрепляющие физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) развивают подвижность в суставах
- в) укрепляют мышцы, окружающие сустав
- г) оздоравливают и укрепляют весь организм
- д) развивают мышечно-суставное чувство

15. изометрические упражнения в ЛФК применяются с целью:

- а) снятия утомления мышц
- б) понижения мышечного тонуса
- в) нормализации дыхательного акта
- г) укрепления мышц, профилактики атрофии мышц

16. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

- а) идеомоторными
- б) изометрическими
- в) рефлекторными
- г) пассивными
- д) симметричными

17. С целью улучшить отток мокроты применяются:

- а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
- б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
- в) дренажная гимнастика

18. Динамические упражнения по степени активности делятся на:

- а) статические и динамические
- б) диафрагмальные и дренажные
- в) идеомоторные и симметричные
- г) гимнастические и спортивные
- д) активные и пассивные

19. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

- а) упражнения для мышц туловища
- б) упражнения для плечевого пояса
- в) дыхательные упражнения
- г) упражнения для мышц кисти и стопы
- д) упражнения для брюшного пресса

20. Действие корригирующих упражнений:

- а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
- б) укрепляют мышечный корсет
- в) увеличивают объем движений
- г) улучшает отхождение мокроты
- д) улучшает настроение

21. Дыхательные упражнения являются общеукрепляющими:

- а) для больных с бронхиальной астмой
- б) для больных с острой пневмонией
- в) для больных с переломом луча в типичном месте
- г) для больных с острым бронхитом
- д) для больных с ОРЗ

22. В какой части занятия лечебной гимнастики решаются специальные задачи:

- а) в вводной
- б) в основной
- в) в заключительной

23. Контроль за эффективностью применяемой лечебной физкультуры проводится по:

- а) динамике клинической картины
- б) изменениям функциональных показателей внешнего дыхания в покое
- в) результатам наблюдения во время занятий
- г) результатам переносимости физической нагрузки
- д) все перечисленное верно

24. Что используется инструктором ЛФК при составлении кривой физической нагрузки:

- а) уровень АД
- б) ЧСС
- в) частота дыхания
- г) вес, рост
- д) температура тела

25. Укажите двигательный режим стационара:

- а) свободный
- б) тренирующий
- в) щадяще-тренирующий

26. Палатный двигательный режим включает в себя:

- а) свободное передвижение в пределах палаты
- б) активные повороты в кровати, переход в положение сидя
- в) применение терренкура

4. Задания для практической работы: проведение ролевой игры.

- 1) Классификация гимнастических упражнений и демонстрация упражнений
- 2) Проведение комплексов лечебной гимнастики на различных двигательных режимах
- 3) Определение уровня физического состояния
- 4) Проведение функциональных проб и определение заключения по результатам проб
- 5) Оценка реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку
- 6) Рекомендации по коррекции выявленных неадекватных реакций на нагрузку
- 7) Построение физиологической кривой нагрузки на занятиях по ЛФК
- 8) Заполнение протокола хронометрирования на занятиях по ЛФК

Тема 2.15 Общие основы массажа

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

- 1) Краткие исторические сведения о возникновении и развитии массажа
- 2) Понятие о массаже. Виды массажа
- 3) Гигиенические основы проведения массажа
- 4) Физиологические механизмы влияния массажа на организм
- 5) Влияние массажа на отдельные системы организма (воздействие на кожу, мышечную систему, систему кровообращения, лимфатическую систему, нервную систему)
- 6) Показания и противопоказания к назначению массажа
- 7) Приемы массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация)
- 8) Физиологическое действие. Техника основных приемов. Техника вспомогательных приемов. Методические указания
- 9) Массаж области шеи, массаж верхних конечностей, массаж нижних конечностей, массаж поясничной спины, поясничной области и таза, массаж груди. Показания. Техника массажа. Методические указания

2. Выполнить тест по теме: «Основы массажа»

1. Поглаживание это:

- а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
- б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавливание, само разминание;
- в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

2. Вспомогательный прием растирания:

- а) надавливание;
- б) сдвигание;
- в) пиление;
- г) валяние.

3. Основной прием разминания:

- а) обхватывающее;
- б) поперечное;
- в) поверхностное;
- г) прямолинейное.

4. Вспомогательный прием разминания:

- а) пиление;
- б) накатывание;

в) строгание;

5. Растирание это:

а) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;

б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;

в) манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;

б. Разминание это:

а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;

б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;

в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

7. Вспомогательный прием разминания:

а) строгание;

б) сдвигание;

в) пиление;

г) штрихование.

8. Основной прием растирания:

а) продольное;

б) поперечное;

в) прямолинейное;

г) щипцеобразное.

9. Вспомогательный прием растирания:

а) валяние;

б) сдвигание;

в) строгание;

г) накатывание

10. Вибрация это:

а) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

б) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;

в) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;

2). **Составить сообщение:** «Влияние массажа тонизирующей направленности на различные системы организма», «Влияние массажа релаксирующей направленности на различные системы организма»

3. **Задания в тестовой форме (пример)**

1. Основной прием вибрации:

а) сотрясение;

б) прерывистая;

в) рубление;

г) строгание.

2. Вспомогательный прием поглаживания:

а) прямолинейное;

б) круговое;

в) гребнеобразное;

г) спиралевидное.

3. Какое действие на организм оказывает поверхностное плоскостное поглаживание:

- а) возбуждающее;
 - б) успокаивающее;
 - в) иммуностимулирующее
4. Глубокое поглаживание проводится:
- а) во всех направлениях;
 - б) по ходу тока лимфы;
 - в) поперечно;
 - г) продольно
5. непрерывная вибрация:
- а) повышает тонус мышц;
 - б) снижает тонус мышц;
 - в) усиливает боль;
 - г) учащает пульс
6. Направление движений при растирании:
- а) по ходу тока лимфы;
 - б) против тока лимфы;
 - в) в любых направлениях;
7. Какое действие на организм оказывает глубокое и прерывистое поглаживание:
- а) успокаивающее;
 - б) возбуждающее;
 - в) обезболивающее.
8. Вспомогательный прием вибрации:
- а) рубление;
 - б) валяние;
 - в) строгание;
 - г) сдвигание.
9. Основной прием поглаживания:
- а) круговое;
 - б) прямолинейное;
 - в) плоскостное
 - г) граблеобразное
10. Какое действие на организм оказывает прерывистое поглаживание:
- а) успокаивающее;
 - б) возбуждающее;
 - в) обезболивающее
11. Направление движений при растирании:
- а) по ходу тока лимфы;
 - б) против тока лимфы;
 - в) в любых направлениях;
12. поглаживание можно применять:
- а) только с растиранием;
 - б) только с разминанием;
 - в) только с вибрацией;
 - г) со всеми приемами и как самостоятельный прием;
 - д) только в сочетании с другими приемами.

4. Задания для практической работы:

- 1) Демонстрация преподавателем оборудования массажного кабинета
- 2) Подготовка пациента к массажу
- 3) Техника проведения поглаживания. Разновидности поглаживания
- 4) Техника проведения растирания. Разновидности растирания
- 5) Техника проведения разминания. Разновидности разминания

- б) Техника проведения вибрации. Ударные приемы
- 7) Использование массажных приемов в области спины, груди, шеи, живота
- 8) Просмотр видеофильма: «Основные приемы массажа»

Тема 2.16 Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Основные симптомы при заболеваниях органов дыхания (пневмония, бронхит, плеврит, бронхиальная астма, эмфизема легких)
 - 2) Механизмы лечебного действия физических упражнений при заболеваниях органов дыхания
 - 3) Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях органов дыхания
 - 4) Специальные дыхательные упражнения
 - 5) Механизм лечебного действия массажа при заболеваниях органов дыхания
 - б) Массаж при заболеваниях органов дыхания
 - 7) Физические методы лечения при заболеваниях органов дыхания

2. Решение ситуационных задач в форме ролевой игры.

Задача 1

Пациент Б., 30 лет. Диагноз – правосторонний экссудативный плеврит. 3-й день заболевания. Состояние удовлетворительное, температура 37, 0 гр. С, отмечает незначительную болезненность в нижнем отделе правой половины грудной клетки при глубоком дыхании. Назначено: лекарственный электрофорез с лидазой, ЛФК.

Задания:

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении лекарственного электрофореза?
2. Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК

Задача 2

Пациент В., 20 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония, 8-й день болезни. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизисто-гноющей мокротой. Назначено: УВЧ – терапия., ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Алгоритм проведения УВЧ - терапии.
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
- 2). Составить план реабилитации при эмфиземе

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?
 1. кашель с мокротой
 2. субфебрильная температура
 3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
 4. потливость
 5. плохой сон
2. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:
 1. профилактика ателектазов
 2. рассасывание экссудата
 3. уменьшение дыхательной недостаточности

4. уменьшение кашля
 5. нормализация ЧСС
 3. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?
 1. упражнения в расслаблении
 2. динамические дыхательные упражнения
 3. корригирующие упражнения
 4. идеомоторные упражнения
 5. симметричные упражнения
 4. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?
 1. исходное положение лежа на животе
 2. исходное положение сидя, положив руки на стол
 3. исходное положение основная стойка
 4. исходное положение на боку
 5. исходное положение на четвереньках
 5. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?
 1. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
 2. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
 3. звуковая дыхательная гимнастика
 4. изометрические упражнения
 5. упражнения на расслабление
 6. Во время дренажной дыхательной гимнастики зона поражения должна располагаться:
 1. на уровне бифуркации трахеи
 2. выше бифуркации трахеи
 3. выше диафрагмы
 4. ниже бифуркации трахеи
 5. на уровне правого бронха
 7. Лечебный эффект дыхательных упражнений обусловлен:
 1. укреплением дыхательной мускулатуры
 2. повышением вязкости мокроты
 3. усилением асинхронизма работы дыхательной мускулатуры.
 8. Исходное положение для больного пневмонией, позволяющее максимально вентилировать пораженный участок легочной ткани
 1. лежа на спине
 2. лежа на животе
 3. лежа на больном боку
 4. лежа на здоровом боку
 5. сидя
 9. Звуковую гимнастику при бронхиальной астме применяют с целью:
 1. укрепления голосовых связок
 2. тренировки удлиненного выдоха
 3. тренировки укороченного выдоха
 10. С целью улучшить отток мокроты применяются:
 1. дыхательные упражнения с акцентом на вдох
 2. дыхательные упражнения с акцентом на выдох
 3. дренажная гимнастика
4. Задания для практической работы:
- 1) Демонстрация статических и динамических дыхательных упражнений
 - 2) Демонстрация дренажных положений (постуральный дренаж)

- 3) Проведение комплексов ЛФК при заболеваниях органов дыхания на различных двигательных режимах
- 4) Анализ содержания комплекса ЛФК и оценка качества его проведения
- 5) Проведение процедуры массажа при заболеваниях органов дыхания.
- 6) Методики физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
- 7) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент Н., 30 лет. Диагноз – бронхиальная астма, средняя тяжесть течения, период обострения. Назначено: ДМВ – терапия на область надпочечников, ЛФК. Задания:

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении ДМВ – терапии,
2. Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.

Тема 2.17 Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, заболевания сосудов)
 - 2) Показания и противопоказания к назначению ЛФК
 - 3) Механизм лечебного действия физических упражнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 - 4) Внесердечные факторы кровообращения
 - 5) Особенности методики ЛФК в зависимости от вида и тяжести сердечно-сосудистой патологии
 - 6) Механизм лечебного действия массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 - 7) Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 - 8) Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

2. Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент С., 39 лет. Диагноз – Гипертоническая болезнь П. Жалобы: периодически возникающая головная боль на фоне повышенного артериального давления. Назначено: гальванизация воротниковой зоны (гальванический воротник по Щербаку – гипотензивное и седативное действие), ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации воротниковой зоны. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 2

Пациент С., 39 лет. Диагноз – Гипотоническая болезнь. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа, физиолечение.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации воротниковой зоны. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
- 2). Составить план реабилитации при пороках сердца

3. Задания для практической работы:

- 1) Проведение комплексов ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на различных двигательных режимах
- 2) Анализ структуры и качества проведения занятий ЛФК
- 3) Проведение процедуры массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- 4) Проведение физиотерапевтических процедур при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Тема 2.18 Реабилитация при заболеваниях центральной нервной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1) Заболевания центральной нервной системы
- 2) Механизм лечебного действия физических упражнений
- 3) Специальные упражнения при заболеваниях центральной нервной системы
- 4) Ишемический инсульт
- 5) Лечение положением/ Профилактика синкенизий
- 6) Задачи и методика ЛФК и массажа при спастическом параличе
- 7) Задачи и методика ЛФК и массажа при вялом параличе
- 8) Физические методы лечения при ишемическом инсульте
- 9) Реабилитация при травматической болезни спинного мозга
- 10) Механизм лечебного действия физических упражнений при травматической болезни спинного мозга

2. Задания:

- 1). Составить комплекс лечебной гимнастики при ишемическом инсульте в остром, раннем восстановительном периоде.
- 2). Составить план реабилитации при травматической болезни спинного мозга
- 3). Составление тематических задач

4. Задания для практической работы:

- 1) Проведение специальных упражнений при нарушении движений в раннем и позднем восстановительном периоде при ишемическом инсульте.
- 2) Лечение положением
- 3) Проведение ЛФК при спастическом параличе
- 4) Проведение ЛФК при вялом параличе
- 5) Артикуляционная гимнастика при инсульте
- 6) Активные и пассивные упражнения при ишемическом инсульте
- 7) Дыхательные упражнения
- 8) Глазодвигательная гимнастика при ишемическом инсульте
- 9) Упражнения на координацию. Обучение ходьбе
- 10) Проведение процедуры массажа при спастическом и вялом параличе

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной М., 58 лет. Поступил с диагнозом – Острое нарушение мозгового кровообращения. Находится в отделении нейрореабилитации. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания

1. Сформулируйте задачи и методику ЛФК.
2. Перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений.
3. Перечислите основные приемы массажа мышц паретичных конечностей.

Задача 2

Больному Е., 58 лет, с диагнозом: Последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.

1. Охарактеризуйте «лечение положением»
2. Предложите специальные упражнения.
3. В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком с дистальных?

Тема 2.19 Реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1) Заболевания периферической нервной системы (неврит лицевого нерва, невриту лучевого нерва, невриту локтевого нерва, невриту срединного нерва, плексит, радикулит)
- 2) Механизмы лечебного действия физических упражнений
- 3) Характеристика упражнений при невритах
- 4) Задачи и методика ЛФК при невритах
- 5) Массаж при невритах на различных этапах реабилитации
- 6) Физические методы лечения при невритах

2. Задания:

1. Составление комплекса ЛФК при локтевом, лучевом и срединном неврите.
2. Составить план реабилитации при неврите лицевого нерва
3. Составить план реабилитации при неврите малоберцового, большеберцового нерва
3. Задания для практической работы:
 - 1) Артикуляционная гимнастика и при неврите лицевого нерва
 - 2) Проведение комплекса лечебной гимнастики при невритах локтевого, лучевого, срединного нерва.
 - 3) Проведение процедуры лечебного массажа при невритах локтевого, лучевого, срединного нерва.
 - 4) Проведение комплексов ЛФК и процедуры массажа при невритах малоберцового, большеберцового нерва
 - 5) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент Ф., 37 лет. Диагноз – локтевой неврит. Жалобы: острая боль по локтевому краю левого предплечья. Назначено: С целью обезболивания – диадинамотерапия на левое предплечье, ЛФК, массаж.

Задания

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении диадинамотерапии?
2. Как располагаются электроды при проведении процедуры?
3. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
4. Сформулируйте задачи и предложите специальные упражнения.

Тема 2.20. Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

- 1) Виды нарушений осанки
- 2) Особенности диагностики нарушений осанки
- 3) ЛФК при нарушениях осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях
- 4) Формирование навыка правильной осанки
- 5) Сколиоз. Классификация сколиотической болезни.
- 6) Задачи и методика ЛФК, массажа при сколиотической болезни.
- 7) Задачи и методика ЛФК, массажа при плоскостопии
- 8) Профилактика плоскостопия

- 9) ЛФК и методика массажа при дегенеративных изменениях в структурах позвоночника и суставах
- 10) Физические методы лечения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

2. Задания:

- 1). Составить комплекс упражнений с использованием фитбола при нарушении осанки.
- 2). Составление плана реабилитации при сколиозе, шейном и поясничном остеохондрозе
- 3). Составление тематических задач

3. Тестовое задание

1. Для исправления каких нарушений позвоночника в большей степени применяются упражнения с прогибанием в грудном отделе позвоночника или с подкладыванием валика под спину в области грудного кифоза, стоя с занесением гимнастической палки за лопатки.

- 1). Круглая спина
- 2). Сутулая спина
- 3). Все перечисленное

2. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

- 1). корригирующие упражнения
- 2). упражнения в воде
- 3). упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
- 4). упражнения на растягивание
- 5). упражнения на расслабление

3. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются:

- 1). идеомоторные упражнения
- 2). дыхательные упражнения
- 3). корригирующие упражнения
- 4). динамические упражнения
- 5). упражнения с сопротивлением

4. Дегенеративно – дистрофическое поражение межпозвонковых дисков

- 1). Сколиоз
- 2). Остеохондроз
- 3). Артроз
- 4). Нарушение осанки

5. Специальные упражнения при шейном остеохондрозе в подостром периоде:

- 1). изометрические напряжения
- 2). Корригирующие упражнения
- 3). Рефлекторные упражнения
- 4). Идеомоторные упражнения

6. Упражнения, противопоказанные при шейном остеохондрозе

- 1). Упражнения на расслабление мышц плечевого пояса
- 2). Упражнения с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
- 3). упражнения на тренировку равновесия

7. Неврологические синдромы шейного остеохондроза все , кроме:

1. Задний шейный симпатический (синдром позвоночной артерии)
- 2.. корешковый
3. Плече- лопаточный периартрит
4. Отечный синдром
5. Кардиальный

8. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

- 1). использование вращательных движений тазом
- 2). использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника

- 3). использование быстрой смены различных исходных положений
- 4). использование снарядов
- 5). использование упражнений на расслабление
9. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?
 - 1). исключить тракционное лечение
 - 2). чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
 - 3). использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
 - 4). использовать исходное положение на четвереньках
 - 5). использовать исходное положение сидя
10. Основной задачей лечебной гимнастики при синдроме позвоночной артерии является:
 - 1). укрепление мышц шеи, плечевого пояса
 - 2). укрепление мышечного корсета
- 3). Расслабление мышц шеи, плечевого пояса
11. Основной задачей лечебной гимнастики при плече-лопаточном перартрите является:
 - 1). восстановить движение в суставе
 - 2). снизить температуру
 - 3). улучшить настроение
 - 4). восстановить мышечную силу
 - 5). изолировать движение
12. Как называется нарушение осанки, сопровождающееся увеличением грудного кифоза на уровне верхней трети грудного отдела позвоночника при одновременном сглаживании поясничного лордоза
 - 1). Круглая спина
 - 2). Сутулая спина
 - 3). Плоская спина

4. Задания для практической работы:

- 1) Провести комплекс лечебной гимнастики при нарушении осанки во фронтальной плоскости
- 2) Специальные упражнения при нарушениях осанки в сагиттальной плоскости
- 3) Проведение комплекса ЛФК и процедуры массажа при сколиозе
- 4) Проведение ЛФК и процедуры массажа при шейном, грудном и поясничном остеохондрозе
- 5) Провести комплекс упражнений и процедуры массажа при плоскостопии
- 6) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент И., 33 года. Диагноз – остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Назначено: амплипульстерапия на паравертебральные зоны верхне-шейного отдела позвоночника с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении амплипульстерапии. (Алгоритм действия)
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулировать задачи массажа, определить методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 2

Пациент А., 53 года. Диагноз – остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Жалобы: тупая боль в правой половине поясничной области, усиливающаяся при движении. Назначено: диадинамотерапия с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении Диадинамотерапии. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 3

Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 4

Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: электростимуляция мышц, инфракрасное облучение, ЛФК.

Задания

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении электростимуляции, инфракрасного облучения? Обозначить зоны воздействия при проведении процедур. (Алгоритм действия)
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.

Тема 2.21

Реабилитация при травмах опорно-двигательного аппарата.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Вывих локтевого, плечевого сустава
 - 2) Задачи и методика ЛФК и массажа при вывихах
 - 3) Физиотерапевтические методы лечения при вывихах
 - 4) Переломы верхних и нижних конечностей (диафиз плеча, предплечья, голени, бедра)
 - 5) Лечебное действие физических упражнений при травмах
 - 6) Задачи и методика ЛФК в период иммобилизации
 - 7) Задачи и методика ЛФК в постиммобилизационном периоде
 - 8) Задачи и методика ЛФК в восстановительном периоде
 - 9) Задачи и методика массажа при травмах верхних и нижних конечностей
 - 10) Физиотерапевтические методы лечения при переломах
2. Задания:
 - 1). Составить тематические задачи по теме
 - 2). Составить план реабилитации при переломе таза, переломе позвоночника
3. Задания для практической работы:
 - 1) Провести примерный комплекс упражнений при переломе диафиза плеча, предплечья в иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный период
 - 2) Провести комплекс упражнений лечебной гимнастики при переломе костей голени, бедра в иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный период
 - 3) Провести комплекс лечебной гимнастики и процедуру массажа при вывихе локтевого, плечевого сустава
 - 4) Провести лечебной гимнастики при переломе костей таза
 - 5) Проведение процедуры лечебного массажа при переломах верхних и нижних конечностей
 - 6) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с целью ускорения формирования костной мозоли.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотерапии? (Алгоритм действия).

Задача 2

Пациент С. 34 года. Диагноз: закрытый перелом большеберцовой кости правой голени без смещения, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с целью ускорения формирования костной мозоли.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотерапии? (Алгоритм действия).

Задача 3

Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза плеча, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.

Задача 4

Пациент В., 28 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.

Тема 2.22 Реабилитация при заболеваниях суставов.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Основные клинические проявления при артритах и артрозах
 - 2) Механизмы лечебного действия физических упражнений
 - 3) Противопоказания к назначению ЛФК
 - 4) Задачи и методика ЛФК в подостром периоде при артритах и артрозах
 - 5) Задачи и методика ЛФК в период ремиссии при артритах и артрозах
 - 6) Задачи и методика массажа при заболеваниях суставов
 - 7) Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях суставов
2. Задания:
 - 1). Составить план реабилитации «Реабилитация при ревматоидном артрите», «Реабилитация при артрите коленного сустава», «Реабилитация при артрите плечевого сустава», «Реабилитация при артрите голеностопного сустава и пальцев стопы».

3. Задания для практической работы:
- 1) Провести комплекс лечебной гимнастики при артрите коленного сустава
 - 2) Провести комплекс ЛФК при артрите тазобедренного сустава
 - 3) Провести комплекс ЛФК при артрите голеностопного сустава и пальцев стопы
 - 4) Провести комплекс ЛФК при артрите плечевого сустава
 - 5) Провести комплекс ЛФК при артрите пальцев стопы
 - 6) Провести процедуру лечебного массажа при артритах
 - 7) Решение ситуационных задач

4. Решение ситуационных задач.

1. Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава. Назначено: ЛФК

Вопросы:

- 1) Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК
- 2) Предложите специальные упражнения

Тема 2.23 Реабилитация при ампутации конечностей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Механизм лечебного действия упражнений
 - 2) Задачи восстановительного лечения в раннем послеоперационном периоде
 - 3) Противопоказания к назначению ЛФК
 - 4) Задачи восстановительного лечения в позднем послеоперационном периоде
 - 5) Период подготовки культуры к протезированию
 - 6) Обучение ходьбе
 - 7) Физиотерапевтические методы лечения при ампутации конечностей
2. Задания:
 - 1). Составить план реабилитации «Реабилитация при ампутации верхних конечностей», «Реабилитация при ампутации нижних конечностей»
 - 2). Составление тематических задач
3. Задания для практической работы:
 - 1) Провести примерный комплекс упражнений при ампутации верхних конечностей
 - 2) Провести процедуру лечебного массажа при ампутации верхних конечностей
 - 3) Провести Комплекс упражнений лечебной гимнастики при ампутации нижних конечностей
 - 4) Проведение процедуры лечебного массажа при ампутации нижних конечностей

Тема 2.24 Реабилитация больных в хирургии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
 - 1) Механизм лечебного действия физических упражнений при хирургических заболеваниях
 - 2) Задачи и методика ЛФК, задачи и методика массажа, физиотерапия после оперативных вмешательств на легких (предоперационный период, ранний послеоперационный период, поздний послеоперационный период, отдаленный послеоперационный период)
 - 3) Задачи и методика ЛФК, массажа, физиотерапии для больных с ишемической болезнью, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования
- Задачи и методика ЛФК, массажа, физиотерапия после оперативных вмешательств на органах брюшной полости
2. Задания:
 - 1). Составление тематических задач по теме
 - 2). Составление комплекса ЛФК в предоперационном, раннем послеоперационном и позднем послеоперационном периодах
 - 3). Составить план реабилитации пациентов торакального профиля в раннем послеоперационном периоде
3. Задания для практической работы:

- 1) Проведение комплексов ЛФК и процедуры лечебного массажа в предоперационном, раннем послеоперационном, позднем послеоперационном, отдаленном послеоперационном периодах при оперативных вмешательствах.
- 2) Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной 40 лет, 20-й день после операции. Диагноз: Разлитой гнойный перитонит.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК.
2. Определите методику ЛФК и предложите специальные упражнения.

Задача 2

Женщина 42 года. Поступила на плановую операцию, которая состоится через три дня. Диагноз: Порок сердца. Гипертоническая болезнь II.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК в предоперационный период.
2. Определите методику ЛФК и составьте комплекс лечебной гимнастики.

Тема 2.25. Основы инфектологии

1. Задания для аудиторной работы:

- 1) Фронтальный опрос:
 - 1) Работа медицинского работника в очаге инфекции.
 - 2) Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников. Основы профилактики инфекционных болезней
 - 3) Дезинфекция, виды, методы. Дезинфекционные средства. Дератизация.
 - 4) Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
 - 5) Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
 - 6) Национальный календарь прививок, значение вакцинации. Виды вакцин и сывороток

2. Задание для аудиторной работы:

Контрольная работа:

- Расписать действия медицинского работника в инфекционном очаге КИЗ, приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
- квартиры больного.

1. Задания в тестовой форме

1. При чем синантропные грызуны могут быть источниками инфекции?

- а) иерсиниозе
- б) легионеллезе
- в) сальмонеллезе
- г) бруцеллезе
- д) туляремии

2. Отметьте то, что будет сапронозами:

- а) энтеробиоз
- б) эшерихиоз
- в) синегнойная инфекция (псевдомоноз)
- г) легионеллез
- д) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококком

3. Противозаразными мероприятиями является совокупность научно-обоснованных рекомендаций, которые обеспечивают

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения
 - б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
 - в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями
 - г) ликвидацию отдельных инфекций
4. Отметьте активную форму выявления источников инфекции:
- а) обследование пищевиков в плановой порядке и по эпидпоказаниям
 - б) медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу
 - в) посещение больного на дому по вызову
 - г) выявление бактерионосителей или антигеноносителей перед плановой госпитализацией
5. Отметьте противоэпидемические мероприятия лечебно-профилактические проводимые учреждениями:
- а) изоляцию
 - б) дезинфекцию
 - в) иммунопрофилактику
 - г) дератизацию
6. Отметьте основной предмет эпидемиологии:
- а) популяция человека
 - б) здоровье населения
 - в) заболеваемость инфекционными болезнями
 - г) заболеваемость любыми болезнями
7. В чем сущность эпидемиологического подхода к изучению болезней человека?
- а) изучение патологии человека в качестве основного предмета
 - б) изучение популяции человека в качестве основного предмета
 - в) выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
 - г) применение статистических методов изучения
8. На каком уровне организации жизни эпидемиологический подход предполагает изучение патологии человека?
- а) клеточном
 - б) органном
 - в) организменном
 - г) популяционном
9. Отметьте высказывания, касающиеся эпидемиологии инфекционных и эпидемиологии неинфекционных болезней:
- а) являются самостоятельными наукам
 - б) являются разделами одной науки
 - в) такое разделение недопустимо, так как эпидемиология изучает только инфекционные болезни
10. Отметьте то, что будет являться целью госпитальной эпидемиологии:
- а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
 - б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований
 - в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней

Тема 2.26. Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях

1.Фронтальный опрос:

- 1) Проблемы пациента при инфекционном заболевании.
- 2) Постановка сестринского диагноза при инфекционном заболевании.
- 3) Принципы планирования условия и средства реализации плана
- 4) Особенности сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями.

2.Задания для аудиторной работы:

- 1) решение ситуационных задач
- 1) решение тестовых заданий

3.Практическая работа:

- 1) Измерение температуры тела
- 2) Измерение артериального давления, пульса
- 3) Измерение водного баланса
- 4) Гигиенический уход за пациентом
- 5) Смена постельного и нательного белья
- 6) Профилактика пролежней
- 7) Перемещение пациента

2) Решение задач:

Задача 1. Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38,0°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении: состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена Положительный симптом Падалки справа. Стула нет. В периферической крови: L - $4,1 \cdot 10^9$ /л, э - 0 %, п - 10 %, с- 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Задания:

1. Укажите сестринский диагноз и его обоснование.
2. Укажите возможные причины данного состояния, возбудителя заболевания.
3. Укажите проблемы пациента.
4. Составить план ухода за пациентом.
5. Проведите оценку функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, ЧДД.

Задача 2. Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2^х недель. Беспокоили головная боль, общая слабость, плохой аппетит; температуру тела не измерял. К врачу не обращался, продолжал работать. На работе при подъеме тяжести почувствовал сильную давящую боль в правой половине живота, в связи с чем машиной «скорой помощи» доставлен в хирургическое отделение, где был оперирован по поводу перфорации язвы тонкого кишечника. Послеоперационный период прошел без осложнений. Однако продолжали беспокоить головная боль, слабость, плохой сон, повышенная температура тела в пределах 37,8-38,9°C.

В связи с длительно сохраняющейся лихорадкой на консультацию приглашен инфекционист. При осмотре инфекционистом: живот при пальпации мягкий, чувствительный в области операционного рубца, признаков воспаления послеоперационной раны нет. На коже живота определяются единичные розеолы, умеренная гепатоспленомегалия. В легких на фоне несколько ослабленного дыхания выслушиваются единичные сухие хрипы. Менингеальной, очаговой симптоматики нет. Диурез достаточный. Стул жидкий, 1-2 раза в сутки.

При детальном расспросе выяснено, что в течение 2^х месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.

Задания:

1. Укажите сестринский диагноз и его обоснование.
2. Укажите причину данного заболевания.
3. Определите проблемы пациента
4. Какова сестринская тактика в отношении данного пациента?
5. Проведите профилактику пролежней у данного пациента.

Задача №3 Больной Б., 40 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с i диагнозом: ОРЗ, тяжелое течение.

Из анамнеза: заболевание началось с повышения температуры тела 3 недели назад. Больной обратился в поликлинику на 4-ый день болезни с жалобами на общее недомогание и лихорадку. Выставлен диагноз «ОРЗ», назначено лечение аспирином, димедролом. Состояние не улучшалось, температура тела постоянно держалась в пределах 38,0-39,0°C, беспокоили слабость, головокружение, отсутствие аппетита, нарушение сна. В последний день перед госпитализацией был однократный жидкий стул черного цвета.

При поступлении: жаловался на головную боль, резкую слабость, головокружение, тошноту. Состояние тяжелое, больной вялый, адинамичный, заторможенный. Кожные | покровы бледные, на брюшной стенке единичные элементы сыпи бледно-розового цвета, округлой формы, исчезающие при надавливании, с четкими краями, 3-5 мм в диаметре. Зев спокоен, слизистые бледно-розовые. Тоны сердца приглушены. Пульс - 82/мин., ритмичен, АД - 90/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня серовато-коричневатый налетом, края и кончик чистые, отпечатки зубов по краям. Живот I мягкий, умеренно вздут, болезненный и урчащий в илеоцекальной области. Печень пальпируется до 2,0 см ниже реберной дуги, мягкоэластической консистенции. Селезенка по краю реберной дуги. Диурез в норме.

Задания:

1. Ваш диагноз и его обоснование. Какое дополнительное обследование необходимо в данном случае?
2. Назначьте лечение пациенту исходя из особенностей течения заболевания в данном конкретном случае.
3. Назначьте этиотропную терапию.
4. Укажите периоды патоморфологической картины кишечника при данном заболевании.

Задания в тестовой форме

1. Возбудитель брюшного тифа относится к:
 - а) бактериям
 - б) хламидиям
 - в) вирусам
2. Укажите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:
 - а) грамм-отрицателен
 - б) salmonella typhimurium
 - в) имеет жгутики
3. Выберите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:
 - а) при 100° с гибнет мгновенно
 - б) устойчив во внешней среде
 - в) выращивается в культуре ткани
4. Возбудитель брюшного тифа способен размножаться в:
 - а) молоке
 - б) овощах при хранении
 - в) слабо алкогольных напитках

5. Определите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:

- а) устойчив в окружающей среде
- б) имеет н-антиген
- в) грамм-положителен

6. Источник инфекции при брюшном тифе:

- а) птицы
- б) человек
- в) животные

7. Наиболее частым источником инфекции при спорадической заболеваемости брюшным тифом является:

- а) острый бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- б) реконвалесцент после брюшного тифа
- в) хронический бактериовыделитель палочки брюшного тифа

8. Источником возбудителя при брюшном тифе является:

- а) больной человек и бактерионоситель
- б) больной человек и больное животное
- в) больное животное

9. Механизм заражения брюшным тифом:

- а) трансмиссивный
- б) контактно-бытовой
- в) фекально-оральный

10. Брюшному тифу свойственен механизм передачи:

- а) аспирационный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

Раздел 3, МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Тема 1.

Профилактика хирургической инфекции. Асептика. Антисептика

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о внутрибольничной инфекции.
- 2) Экзогенная и эндогенная инфекции, пути проникновения инфекции в рану и меры профилактики.
- 3) Асептика. Методы стерилизации, режимы стерилизации и дезинфекции в хирургии.
- 4) Регламентирующая документация, современные приказы и ОСТы МЗ РФ по асептике.
- 5) Антисептика, основоположники, виды антисептики: механический, физический, биологический, химический. Возможные осложнения.
- 6) Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции. Виды влажных уборок.
- 7) Назовите микроорганизмы, вызывающие ВБИ?
- 8) Каким путем, микроорганизм, попадает в организм и в рану?
- 9) Какие мероприятия по профилактике используются в хирургии?
- 10) Дайте определение понятию - асептика?
- 11) Перечислите мероприятия по соблюдению асептики.
- 12) Назовите уровни обработки рук, способы защиты рук медсестры и хирурга от инфекции.
- 13) Расскажите, что такое бикс, применение и устройство бикса.
- 14) Перечислите способы укладки материала в бикс.
- 15) Способы контроля стерильности их значение в асептике.
- 16) Обеззараживание операционного поля по способу Филончикова-Гроссиха.
- 17) Что такое стерилизация, методы стерилизации?

- 18) Воздушный метод стерилизации в сухожаровом шкафу, режимы стерилизации.
- 19) Химический метод стерилизации.
- 20) Метод стерилизации при автоклавировании, режимы стерилизации.
- 21) Расскажите о разновидностях шовного материала.
- 22) Расскажите о стерилизации шовного материала.
- 23) Расскажите о стерилизации хирургических инструментов.
- 24) Расскажите о дезинфекции хирургического инструмента.
- 25) Дайте определение что такое предстерилизационная очистка.
- 26) Виды влажных уборок в хирургическом стационаре.

2. Подготовка презентаций по темам:

- 1) Асептика. Мероприятия по профилактике хирургической инфекции.
- 2) Антисептика. Методы антисептики.
- 3) Стерилизация, режимы стерилизации.
- 4) Дезинфекция, виды и методы дезинфекции.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составление таблицы: «Методы стерилизации», «Группы антисептиков», «Методы дезинфекции», «Предстерилизационная очистка инструментов».

4. Задания для самостоятельной работы №1

Выберите один правильный ответ:

Вариант 1

1. Асептика - это:

- а) уничтожение болезнетворных микробов;
- б) уничтожение всего живого;
- в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
- г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.

2. Антисептика - это:

- а) уничтожение болезнетворных микробов;
- б) уничтожение всего живого;
- в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
- г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.

3. Основоположник асептики:

- а) Э.Бергман;
- б) Л.Пастер;
- в) Н.Н.Бурденко;
- г) А.В.Вишневский

4. Режим стерилизации хирургических инструментов при автоклавировании:

- а) 1,1 атм., 120⁰ С, 45 минут;
- б) 1.5 атм. 150⁰ С, 50 мин;
- в) 2 атм., 132⁰ С, 20 мин;
- г) 180⁰ С, 60 минут.

5. Какой из способов стерилизации хирургического инструментария наиболее надежный и быстрый в условиях больницы:

- а) в автоклаве при повышенном давлении;
- б) бактерицидными лампами;
- в) в автоклаве текучим паром под давлением;
- г) в сухожаровом шкафу;
- д) радиационная стерилизация.

6. Самый надежный метод контроля качества стерильности:

- а) физический;
- б) химический;

- в) биологический;
 - г) бактериологический.
7. В биксе уложены по секторам разные материалы: шарики, салфетки, маски, халаты, как называется такая укладка:
- а) специализированная;
 - б) секторальная
 - в) целенаправленная;
 - г) сегментарная;
8. ПХО ран лежит в основе антисептики:
- а) химической;
 - б) биологической;
 - в) механической;
 - г) физической.
9. Дренирование ран относится к антисептике:
- а) химической;
 - б) физической;
 - в) механической;
 - г) биологической.
10. Использование протеолитических ферментов относится к антисептике
- а) механической;
 - б) физической;
 - в) химической;
 - г) биологической.
11. При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе:
- а) 120
 - б) 150
 - в) 180
 - г) 200
 - д) 220
12. Какое минимальное число раз смазывается операционное поле антисептиком при обработке его по способу Гроссига-Филончикова
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 5
13. Какое время допустимо считать стерильный материал, хранящийся в металлическом биксе без фильтра, который ни разу не открывался:
- а) 1 день
 - б) 2 дня
 - в) 3 дня
 - г) 10 дней
 - д) 21 день
14. В течение какого минимального времени стерилизуются инструменты в автоклаве при давлении 2 атмосферы и температуре 132⁰С.
- а) 20 мин;
 - б) 35 мин;
 - в) 45 мин;
 - г) 1 час;
 - д) 1 ч 30 мин.
15. Универсальный контроль качества предстерилизационной очистки инструментов:

- а) амидопириновая пробы
- б) азопирамовая проба
- в) фенолфталииновая проба
- г) плавление бензойной кислоты

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

5. Задания для тестового контроля:

Вариант 2

Выберите один правильный ответ:

1. Асептика - это:

- а) уничтожение болезнетворных микробов;
- б) уничтожение всего живого;
- в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
- г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.

2. Антисептика - это:

- а) уничтожение болезнетворных микробов;
- б) уничтожение всего живого;
- в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
- г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.

3. Основоположник асептики:

- а) Э.Бергман;
- б) Л.Пастер;
- в) Н.Н.Бурденко;
- г) А.В.Вишневский

4. Режим стерилизации хирургических инструментов при автоклавировании:

- а) 1,1 атм., 120⁰ С, 45 минут;
- б) 1.5 атм. 150⁰ С, 50 мин;
- в) 2 атм., 132⁰ С, 20 мин;
- г) 180⁰ С, 60 минут.

5. Какой из способов стерилизации хирургического инструментария наиболее надежный и быстрый в условиях больницы:

- а) в автоклаве при повышенном давлении;
- б) бактерицидными лампами;
- в) в автоклаве текучим паром под давлением;
- г) в сухожаровом шкафу;
- д) радиационная стерилизация.

6. Самый надежный метод контроля качества стерильности:

- а) физический;
- б) химический;
- в) биологический;
- г) бактериологический.

7. В биксе уложены по секторам разные материалы: шарики, салфетки, маски, халаты, как называется такая укладка:

- а) специализированная;
- б) секторальная
- в) целенаправленная;
- г) сегментарная;

8. ПХО ран лежит в основе антисептики:

- а) химической;
- б) биологической;
- в) механической;

г) физической.

9. Дренирование ран относится к антисептике:

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

10. Использование протеолитических ферментов относится к антисептике

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

11. При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе:

- а) 120
- б) 150
- в) 180
- г) 200
- д) 220

12. Какое минимальное число раз смазывается операционное поле антисептиком при обработке его по способу Гроссиха-Филончикова

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

13. Какое время допустимо считать стерильным материал, хранящийся в металлическом биксе без фильтра, который ни разу не открывался:

- а) 1 день
- б) 2 дня
- в) 3 дня
- г) 10 дней
- д) 21 день

14. В течение какого минимального времени стерилизуются инструменты в автоклаве при давлении 2 атмосферы и температуре 132⁰С.

- а) 20 мин;
- б) 35 мин;
- в) 45 мин;
- г) 1 час;
- д) 1 ч 30 мин.

15. Универсальный контроль качества предстерилизационной очистки инструментов:

- а) амидопириновая пробы
- б) азопирамовая проба
- в) фенолфталииновая проба
- г) плавление бензойной кислоты

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

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача 1:

В клинику поступил пациент с ушибленной раной правой кисти, полученной на работе 2 часа назад. Какой вид антисептики следует применить?

Задача 2:

В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала. Стерилизовали паром под давлением 1 атм. 30 минут. После того как весь пар был выпущен, белье высушили, стерилизованные коробки герметически закрыли и отнесли в операционную.

Допущена ошибка? Ваши дальнейшие действия?

Задача 3:

В операционной длительное время шла операция, при которой была вскрыта гнойная полость. Как подготовить операционную к дальнейшей работе.

Задача 4:

В стерилизационной производилась стерилизация операционного белья. Стерилизовали паром под давлением 2 атмосферы в течение 20 минут. Биксы герметически закрыли и отнесли в операционную.

Допущенная ошибка?

Задача 5:

В стерилизационной проведена стерилизация перевязочного материала паром под давлением 1.1 атмосфера 45 минут.

Допущенная ошибка, ваши действия?

Задача 6:

После операции по поводу гнойного процесса хирургический инструмент тщательно промыли под проточной водой «ершом» с мылом, ополоснули и поместили в моющий раствор.

Допущенная ошибка, ваши действия?

Задача 7:

В хирургический кабинет обратился пациент с укушенной раной левой кисти, полученной на улице 3 часа назад.

Какой вид антисептики следует применить? Какие осложнения могут развиваться у пациента?

Задача 8:

Проведена стерилизация хирургических инструментов в сухожаровом шкафу в течение 60 минут. При контроле стерильности индикатор без изменений.

Можно ли использовать хирургические инструменты? Ваши дальнейшие действия?

Ключ к ответу ситуационных задач:

Задача 1: Необходимо применить химическую антисептику: края раны обработать раствором 1% йодоната, промыть рану антисептическим раствором и наложить асептическую повязку.

Задача 2:

Пар под давление в 1 атм. Должна проводиться в течение 60 минут. В данном случае необходима повторная стерилизация перевязочного материала.

Задача 3:

Следует провести генеральную уборку и продезинфицировать воздух в операционной с помощью бактерицидных ламп в течение 2-4 часов.

Задача 4:

В данной ситуации не отмечена дата стерилизации.

Задача 5:

Перевязочный материал стерилизуется при 2 атм. 132 °С 20 минут.

Задача 6:

Не проведена дезинфекция инструмента в дезинфицирующем растворе, инструмент не очистили от белковых остатков, гноя, тканей, крови, лекарств. Не провели дезинфекцию в

дезинфицирующем растворе к примеру 3% хлорамине, экспозиция 60 минут. Необходима повторная предстерилизационная обработка.

Задача 7:

Вначале при обращении пациента в хирургический кабинет необходимо применить химическую антисептику: осмотреть рану, края раны обработать раствором антисептика и наложить асептическую повязку. Затем врач хирург дает назначение о применении биологической антисептики, введении сыворотки против бешенства.

Задача 8:

Хирургические инструменты при данной ситуации использовать нельзя. Необходимо проверить показания термометра сухожарового шкафа, так как температура могла быть ниже 180⁰ С. Необходимо инструменты сдать в ЦСО для повторной стерилизации.

7. Практическая работа № 1

Перечень практических манипуляций: задания для практической работы:

- 1) Гигиеническая обработка рук.
- 2) Хирургическая обработка рук.
- 3) Надевание хирургического халата на медсестру.
- 4) Надевание хирургического халата на хирурга.
- 5) Надевание перчаток на медсестру.
- 6) Надевание перчаток на хирурга.
- 7) Снятие перчаток.
- 8) Накрытие стерильного хирургического стола.
- 9) Подготовка перевязочного материала: тампонов, турунд, салфеток.
- 10) Устройство бикса и укладка перевязочного материала и хирургического белья в бикс.
- 11) Обработка операционного поля.
- 12) Дезинфекция хирургических инструментов.
- 13) Составление схемы «Накрытие малого операционного стола»
- 14) Составление схемы «Накрытие перевязочного стола»

Тема 2 Десмургия

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Дайте определение, десмургия, ее задачи.
- 2) Что представляют собой повязка, перевязочный материал, перевязка?
- 3) Каковы цели наложения повязок?
- 4) Какие существуют виды повязок по назначению?
- 5) Какие задачи выполняет иммобилизация
- 6) Расскажите правила бинтования мягкой повязкой.
- 7) Какова техника наложения различных повязок на голову?
- 8) Охарактеризуйте технику наложения повязок на грудную клетку.
- 9) Расскажите какие вы знаете повязки на верхние и нижние конечности?
- 10) Какие существуют основные виды транспортных и лечебных шин?
- 11) Назовите правила наложения транспортных шин.
- 12) Что представляет собой пакет перевязочный индивидуальный? Каково его назначение?
- 13) При каких показаниях применяют сетчато-трубчатый бинт?
- 14) Назовите показания к применению суспензория.
- 15) Что представляет собой окклюзионная повязка, в каком случае ее применяют?

2. Подготовить реферат или презентацию по теме:

- 1) Основоположники Десмургии
- 2) Виды мягких повязок, техника наложения.
- 3) Виды жестких повязок, техника их наложения.
- 4) Составить презентации по теме: «Виды мягких повязок», «Виды твердых повязок» «Современные виды повязок».

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Работа с учебником Техника наложения мягких и жестких повязок.

4. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составить терминологический словарь.

5. Задания в тестовой форме по теме «Десмургия»

1. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
 - а) нарушение кровообращения
 - б) развитие контрактуры
 - в) зябкость конечности
 - г) общее повышение температуры
2. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение
 - а) нарушений двигательной функции
 - б) дефицита самохода
 - в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
 - г) нарушения терморегуляции
3. К мягкой повязке относится
 - а) гипсовая повязка
 - б) косыночная повязка
 - в) шина Крамера
 - г) аппарат Илизарова
4. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
 - а) крестообразная на затылок и шею
 - б) пращевидная
 - в) спиральная
 - г) "чепец"
5. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
 - а) черепашью
 - б) колосовидную
 - в) 8-образную
 - г) Дезо
6. Для транспортной иммобилизации используется
 - а) шина Кузьминского
 - б) шина Белера
 - в) шина Крамера
 - г) шина ЦИТО
7. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
 - а) спиральная
 - б) 8-образная
 - в) колосовидная
 - г) черепашья
8. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
 - а) шину Крамера
 - б) повязку Дезо

- в) гипсовую лонгету
 - г) колосовидную повязку
9. Оклюзионную повязку используют при
- а) артериальном кровотечении
 - б) переломе ребер
 - в) клапанном пневмотораксе
 - г) открытом пневмотораксе
10. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
- а) крестообразная
 - б) "перчатка"
 - в) черепашья
 - г) ползучая
11. При переломе нижней челюсти необходима повязка
- а) возвращающаяся
 - б) уздечка
 - в) 8-образная
 - г) крестообразная
12. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
- а) "чепец"
 - б) крестообразную
 - в) "уздечку"
 - г) возвращающуюся
13. Повязку Дезо используют при переломе
- а) костей предплечья
 - б) грудины
 - в) плеча и ключицы
 - г) ребер
14. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку
- а) сходящуюся
 - б) клеевую
 - в) "варежка"
 - г) "перчатка"
15. При вывихе плеча применяют повязку
- а) косыночную
 - б) спиральную
 - в) 8-образную
 - г) круговую

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

6. Анализ кейс-стадии: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача 1. Во время ремонтных работ один из рабочих упал на металлическую арматуру и получил ранение груди. Осмотр: в области шестого межреберья по задней подмышечной линии слева обнаружена глубокая рана, через которую на вдохе входит воздух в плевральную полость. Отмечены одышка, цианоз, тахикардия.

1. Определите состояние пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.
3. Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 2. Во время гололеда по пути с работы мужчина упал с опорой на правую руку. Его беспокоят боль в правом плече, хруст при перемене положения руки. Функции руки нарушены.

1. Определите состояние пациента.
2. Какие действия входят в неотложную помощь?
3. Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 3. После дорожно-транспортного происшествия у пострадавшего на волосистой части головы имеются множественные раны с обильным венозным кровотечением.

1. Определите состояние пациента.
2. Какие действия входят в неотложную помощь?
3. Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 4. Хирург выполнил операцию по поводу воспаления локтевого сустава и дал указание медицинской сестре наложить повязку с гипертоническим раствором натрия хлорида.

1. Какую повязку следует наложить в этой ситуации?
2. В каком порядке выполняют манипуляцию?
3. Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

Задача 5. Кормящая женщина через 7 суток после родов стала отмечать боли в правой молочной железе, ухудшение общего состояния, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 °С. Хирург после осмотра женщины рекомендовал медицинской сестре наложить повязку.

1. Определите состояние пациента.
2. Алгоритм помощи пациентке.
3. Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

Задача 6. Во время заточки детали на наждаке рабочему в глаз попало инородное тело. Его беспокоят боль в глазу, резь, слезотечение. Острота зрения резко снизилась.

1. Определите состояние пациента.
2. Алгоритм помощи пациенту
3. Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

7.Задание для практической работы.

1) Практическая работа № 1 Отработка техники наложения повязок на голову, шею и затылок: крестообразной, чепец, повязки на глаз монокулярной, бинокулярной, уздечки, пращевидной.

Отработка техники наложения повязок на грудную клетку. Техника наложения мягких повязок, крестообразной на грудную клетку, Дезо, Т-образной, спиральной, окклюзионной, колосовидной, повязки на молочную железу.

2) Практическая работа № 2 Отработка техники наложения повязок на верхние и нижние конечности: крестообразной на кисть и на стопу, черепашьей на суставы, возвращающей «варежки», спиральной на пальцы кисти «перчатки», клеевой, лейкопластырных, косыночных; трубчато-эластичных.

Тема 3 Кровотечение и гемостаз

1.Перечень контрольных вопросов для фронтального опроса:

1. Дайте определение, понятию - кровотечение?
2. Дайте определение, что такое кровопотеря?
3. Назовите возможные причины кровотечений?

4. От чего зависит сила кровотечений?
5. Расскажите о временных способах остановки кровотечений.
6. Рассказать об окончательных методах остановки кровотечений.
7. Расскажите о методах диагностики наружных и внутренних кровотечений.
8. В чем заключается оказание первой помощи при внутренних кровотечениях?
9. В чем заключается оказание первой помощи при наружных кровотечениях?
10. Дайте определение понятию ОЦК. Как определить ОЦК?
11. Назовите степени тяжести кровопотери.
12. Возможные осложнения кровотечений и неотложная помощь.
13. Каковы особенности ухода за пациентами при кровотечениях.

2. **Составить компьютерные презентации** по теме «Виды кровотечений», «Сестринская помощь при кровотечениях», «Методы остановки кровотечений».

3. Задание для аудиторной работы

- 1) Решение ситуационных задач:
- 2) Исследование индекса Альтговера.
- 3) Определение степени тяжести кровопотери
- 4). Измерение ОЦК.
- 5) Индивидуальные письменные задания

4. Самостоятельная работа №4

1. Составление тематических задач.
2. Составление презентаций по теме «Виды кровотечений», «Сестринская помощь при кровотечениях»
3. Составление терминологического словаря.
4. Составление таблицы «Диагностика кровотечений»

5. Тестовый контроль по теме

1. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
 - а) измерит АД и пульс
 - б) проверит наличие отека
 - в) оценит состояние лимфатических узлов
 - г) проверит остроту слуха
2. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
 - а) поддерживать температуру
 - б) дышать
 - в) выделять
 - г) играть, учиться, работать
3. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
 - а) дефицит желания следить за собой
 - б) нарушение целостности кожи
 - в) наружное кровотечение
 - г) нарушение сна
4. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
 - а) введение гемостатиков
 - б) применение холода на грудную клетку
 - в) обучение ЛФК
 - г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
5. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны
 - а) проведет ПХО раны

- б) наложить давящую повязку
 - в) наложить артериальный жгут
 - г) наложить лигатуры на сосуд
6. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии
- а) применение гемостатической губки
 - б) тампонада раны
 - в) наложение артериального жгута
 - г) наложение давящей повязки
7. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении
- а) наложение артериального жгута
 - б) введение кровезамещающих препаратов
 - в) перевязка артерии
 - г) пальцевое прижатие артерии
8. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- а) наложение давящей повязки
 - б) местное применение холода
 - в) пальцевое прижатие сосуда к кости
 - г) приподнятое положение конечности
9. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
- а) викасол
 - б) гемостатическая губка
 - в) дицинон
 - г) плазма
- хлористый кальций
10. Физический метод окончательной остановки кровотечения
- а) переливание плазмы
 - б) протезирование сосуда
 - в) электрокоагуляция
 - г) наложение шва на сосуд
11. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
- а) наложение жгута
 - б) пузырь со льдом
 - в) сосудистый зажим
 - г) лигирование сосуда
12. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
- а) капиллярное
 - б) смешанное
 - в) венозное
 - г) артериальное
13. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
- а) пищевода
 - б) вен голени
 - в) крупных вен шеи
 - г) плечевой артерии
14. Гемоторакс — это скопление крови в
- а) капсуле сустава
 - б) плевральной полости
 - в) брюшной полости
 - г) окологердечной сумке
15. Кровотечение из плечевой артерии называется
- а) наружным
 - б) внутренним

в) смешанным

г) скрытым

16. Жгут следует применить при

а) открытом переломе

б) кровотечении из вен предплечья

в) капиллярном кровотечении

г) кровотечении из подколенной артерии

17. При легочном кровотечении выделяется кровь

а) алая и пеннистая

б) типа "кофейной гущи"

в) темная, сгустками

г) темно-вишневого цвета

18. Больному с дегтеобразным стулом необходимо

а) положить грелку на живот

б) выполнить холодные ручные и ножные ванны

в) сделать очистительную клизму холодной водой

г) обеспечить покой, сообщить врачу

19. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения

а) плазма

б) дицинон

в) гемостатическая губка

г) тромбин

20. При подозрении на желудочное кровотечение следует

а) госпитализировать пациента

б) направить в поликлинику

в) обезболить

г) промыть желудок

21. При массивном внутреннем кровотечении пульс

а) урежается

б) учащается

в) не изменяется

22. Больного с массивной кровопотерей транспортируют

а) полусидя

б) лежа на животе

в) лежа с опущенными ногами

г) лежа с приподнятым ножным концом

23. подручное средство для остановки артериального кровотечения

а) ремень

б) полиэтиленовый пакет

в) капроновая нить

г) провод

24. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к

а) углу нижней челюсти

б) ключице

в) VI шейному позвонку

г) I ребру

25. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки

а) в плечевом суставе

б) в плечевом и локтевом суставах

в) в локтевом суставе

г) в лучезапястном суставе

Эталоны ответов

1 а, 2 б, 3 в, 4 в, 5 в, 6 в, 7 б, 8 в, 9 г, 10 в, 11 г, 12 в, 13 в, 14 б, 15 а 16 г, 17 а, 18 г, 19 а, 20 а, 21 а, 22 г, 23 а, 24 г, 25 в,

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1 Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача № 1 Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс - 100 в мин., слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт. ст. ЧДД - 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения артериального жгута при данной травме.

Эталон ответа на задачу № 1

1. Угроза жизни из-за кровопотери.
2. Алгоритм действий м/с
 - 1) М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии. - для прекращения кровотечения
 - 2) М/с наложит жгут на нижнюю треть плеча. Для прекращения кровотечения на время транспортировки
 - 3) М/с проведет иммобилизацию конечности. Для предупреждения соскальзывания жгута
 - 4) М/с обеспечит обильный прием жидкости. Для восполнения ОЦК.
 - 5) М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит транспортировку в стационар в положении Тренделенбурга. Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
 - 6) М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД). Для своевременного выявления осложнений кровопотери.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Задача № 2 Через 15 минут после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс - 98 в мин., слабого наполнения. АД - 100/60 мм. рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания:

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

Эталон ответа на задачу № 2

1. Угроза жизни из-за внутреннего кровотечения.
2. Алгоритм действий м/с
 - 1) М/с обеспечит консультацию врача. Мотивация: для решения вопроса о лечении

- 2) М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия общего анализа крови. Для определения величины кровопотери
 - 3) М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД). - Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
 - 4) По назначению врача м/с подготовит пациентку к экстренной операции
3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

Задача № 3. стационаре находится больная с диагнозом: "Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей". Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс - 100 в мин. АД - 105/65 мм рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

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

Эталон ответа на задачу № 3

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:
 - 1) М/с обеспечит наложение давящей повязки, для остановки кровотечения
 - 2) М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение, для исключения соскальзывания давящей повязки.
 - 3) М/с вызовет врача для решения вопроса о дальнейшем лечении
 - 4) По назначению врача м/с введет кровоостанавливающие препараты- для окончательной остановки кровотечения

М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД), повязкой. Для определения эффективности проведенного лечения

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

7. Практическая работа № 1 Отработка методов временной остановки кровотечения:

- 1) Наложение давящей повязки;
- 2) Наложение артериального жгута и закрутки;
- 3) Остановка капиллярного кровотечения.
- 4) Наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд;
- 5) Проведение тампонады.
- 6) Максимальное сгибание и разгибание конечности;
- 7) Использование холода, пузыря со льдом.

Индивидуальные письменные задания: Определение кровотечения и место скопления крови при кровотечениях.

Вариант 1. Определение кровотечения и место скопления крови при кровотечениях.

Установите соответствие:

Термины

Наличие или места скопления крови

1. гемартроз

А - в моче

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 2. гематома | Б – в суставе |
| 3. гемоторакс | В – в тканях |
| 4. гемоперитонеум | Г - в плевральном пространстве |
| 5. мелена | Д - в брюшной полости |
| 6. гематурия | Е - в околосердечной сумке |
| 7. гемоперикардиум | Ж - черный дегтеобразный стул |
| | З – в полости черепа |

Ответ: 1____, 2____, 3____, 4____, 5____, 6____, 7____

ВАРИАНТ 2. Определение места поврежденной артерии и точки прижатия артерии

Установите соответствие:

Поврежденная артерия

Место прижатия артерии к кости

- | | |
|--|---|
| 1. сонная
кпереди от ушной раковины | А – выше и |
| 2. подключичная
позвонка | Б – к поперечному отростку VI шейного |
| 3. плечевая | В – к головке плечевой кости |
| 4. подмышечная | Г - выше ключицы к 1-ому ребру |
| 5. височная | Д – к лобковой кости ниже паховой складки |
| 6. бедренная

пупка | Е - внутреннему краю двуглаво мышцы

Ж – кулаком к позвоночному столбу выше |

Ответ: 1____, 2____, 3____, 4____, 5____, 6____

Тема 4

Обезболивание

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Дайте определение, что такое обезболивание?
- 2) Дайте определение, что такое наркоз?
- 3) Рассказать о видах наркоза и дайте им характеристику?
- 4) Рассказать о 4 стадиях течения наркоза.
- 5) Рассказать о подготовке пациента к наркозу.
- 6) Рассказать о мышечных релаксантах и выписать рецепты.
- 7) Что такое потенцированный наркоз и его преимущества.
- 8) Перечислить осложнения наркоза и назовите меры профилактики и оказание помощи.
- 9) Что такое местное обезболивание, виды местного обезболивания.
- 10) Назовите препараты для местного обезболивания.
- 11) Что такое регионарная проводниковая анестезия и какие преимущества при данной анестезии.
- 12) Возможные осложнения при местной анестезии.

2. Темы презентаций или рефератов:

- 1) Местная анестезия. Средства применяемые для местной анестезии.
- 2) Общая анестезия. Средства применяемые для общего обезболивания.
- 3) Составление терминологического словаря.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Выписка рецептов анестезирующих веществ: новокаин, лидокаин, тримекаин, совкаин.
- 2) Решение кроссворда.
4. Задания для самостоятельной работы №3:

- 1). Составление презентаций по теме «Виды общего обезболивания», «Виды местного обезболивания».
- 2). Составление терминологического словаря.
- 3) Подготовить реферат по теме: «Основоположники обезболивания»

5. Задания в тестовой форме:

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии

- а) острая задержка мочи
- б) рвота
- в) недостаточность само гигиены
- г) ограничение физической активности

2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии

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

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

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

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

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

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

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

6. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

- а) 0,25%
- б) 0,5%
- в) 1%
- г) 5%

7. Премедикация проводится при плановых операциях

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

8. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют

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

9. II стадия наркоза — это стадия

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

10. Для ингаляционного наркоза применяется

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

11. Для в/венного наркоза применяют

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

12. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено

- а) III
- б) IV
- в) I
- г) II

13. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор

- а) атропина
- б) димедрола
- в) анальгина
- г) промедола

14. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

- а) субарахноидальное пространство
- б) перидуральное пространство
- в) вещество спинного мозга
- г) футляры мышц

15. Эфир вызывает

- а) нарушение проводимости сердца
- б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
- в) метаболический ацидоз

г) артериальную гипотензию

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

6. Практическая работа №1

- 1) Составление набора оснащения для местной анестезии по Вишневскому, по Оберсту-Лукашевичу.
- 2) Обязанности медицинской сестры при проведении ме во время проведения местной анестезии.
- 3) Подготовка пациент к местной анестезии.
- 4) Признаки и профилактика осложнений при проведении анестезии.
- 5) Виды общего обезболивания, возможные осложнения при проведении общей анестезии.
- 6) Препараты используемые для общего обезболивания.
- 7) Цели премедикации и ее компонентов.

Тема 5.

Основы трансфузиологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Дайте определение, что такое трансфузиология?
- 2) Дайте определение, что такое инфузия и что такое гемотрансфузия?
- 3) Дайте определение понятиям, донорство, донор?
- 4) Как подготовить донора к сдаче донорской крови.
- 5) Кто такой реципиент, подготовка реципиента к гемотрансфузии
- 6) Расскажите о подготовке к переливанию.
- 7) Рассказать историю открытия групп крови.
- 8) Какие группы крови вы знаете. Чем отличаются группы крови.
- 9) Рассказать показания и противопоказания к переливанию крови.
- 10) Геморрагический шок, причины развития, симптоматика, доврачебная помощь.
- 11) Какие компоненты крови, препараты крови, кровезаменители вы знаете их применение.
- 12) Какая кровь используется для трансфузий.
- 13) Уход за пациентом после переливания крови.
- 14) Методы определения группы крови и резус-фактора.
- 15) Дайте определение -агглютинация, агглютиногены, агглютинины.
- 16) Назовите осложнения при переливании их профилактика.

2. Составление презентаций по теме

- 1). История трансфузиологии
- 2). Понятие группа крови и резус фактор.
- 3). Подготовка пациента к переливанию крови
- 4). Уход за пациентом после переливания крови

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение ситуационных задач
- 2) Решение тестовых заданий.

4. Задания для самостоятельной работы №1:

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Заполнение практической тетради «Трансфузиология»

5. Задания в тестовой форме

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а
 - а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
2. Для гемостаза кровь переливают с целью
 - а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) ускорения свертываемости крови
 - в) повышения АД
 - г) улучшения деятельности сердца
3. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b
 - а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
4. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь
 - а) резус-положительная
 - б) совместима по резус-фактору
 - в) резус-отрицательная
 - г) несовместима по резус-фактору
5. Резус-фактор содержится в
 - а) плазме
 - б) лейкоцитах
 - в) эритроцитах
 - г) тромбоцитах
6. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
 - а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
7. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
 - а) плазма донора и сыворотка реципиента
 - б) плазма реципиента и сыворотка донора
 - в) плазма донора и кровь реципиента
 - г) сыворотка реципиента и кровь донора
8. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь
 - а) совместима по резус-фактору
 - б) совместима по групповой принадлежности
 - в) несовместима по резус-фактору
 - г) не совместима по групповой принадлежности
9. Эритроцитарная масса применяется с целью
 - а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) парентерального питания
 - в) дезинтоксикации
 - г) лечения анемии
10. Реинфузия – это
 - а) переливание плацентарной крови
 - б) переливание аутокрови
 - в) переливание консервированной крови
 - г) прямое переливание крови

11. Реакция агглютинации — это
- а) понижение свертываемости крови
 - б) иммунизация крови резус-фактором
 - в) внутрисосудистое свертывание крови
 - г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
12. Для проведения биологической пробы следует ввести
- а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
 - б) струйно, трехкратно по 10- 15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
 - в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
 - г) троекратно по 25 мл крови
13. Температурный режим при определении группы крови
- а) 15-25 0 С
 - б) 12-14 0 С
 - в) 5-8 0 С
 - г) 25-300С
14. Особенности внутривенного введения белковых гидрализатов
- а) не требуется биологическая проба
 - б) вводятся струйно
 - в) требуется постановка биологической пробы
 - г) вводятся капельно 50-60 в мин.
15. Препаратом крови является
- а) альбумин
 - б) эритроцитарная масса
 - в) лейкоцитарная масса
 - г) нативная плазма
16. После переливания крови медсестра следит за
- а) пульсом и температурой
 - б) пульсом и АД
 - в) диурезом и температурой
 - г) пульсом, АД, диурезом и температурой
17. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
- а) -2-0°С
 - б) 0-2°С
 - в) 4-6°С
 - г) 7-10°С
18. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение
- а) цитратный шок
 - б) анафилактический шок
 - в) гемотрансфузионный шок
 - г) воздушная эмболия
- Эталоны ответов: 1 в, 2 б, 3 а, 4 г, 5 в, 6 г, 7 г, 8 б, 9 г, 10 б, 11 г, 12 б, 13 а, 14 в, 15 а, 16 в, 17 в, 18 г

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. **Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.**

Задача №1.

В хирургическом отделении больному зимой проводили переливание крови. Группу крови больного определяли с помощью стандартных сывороток трех групп двух серий. Для того, чтобы лучше была агглютинация, тарелку поставили на подоконник. У больного получилась АВ (IV) группа крови. При переливании одногруппной крови начали проводить

биологическую пробу. У больного появились боли в пояснице, озноб, головные боли. Переливание прекратили. При проверке у больного оказалась А(II) группа крови. Какие были допущены ошибки?
Какое осложнение началось у больного?

Задача № 2.

При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, не исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия. Что произошло? Ваши действия?

Задача № 3.

При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия. Что произошло? Ваши действия?

Задача № 4.

Во время проведения биологической пробы у больного появилась головная боль, головокружение, общая слабость, боль в области поясницы. При обследовании: пульс учащенный, слабый, артериальное давление незначительно снижено.

1. Что с пациентом? Ваши действия?

Задача № 5.

По жизненным показаниям больному произвели переливание консервированной одногруппной крови. После гемотрансфузии у больного подергивания отдельных мышц типа судорог, АД понижено, пульс частый, слабый. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные с цианотичным оттенком.

1. Что с больным? Ваши действия? Как предупредить осложнения?

7. Практическая работа: Отработка практических манипуляций.

- 1) Постановка внутривенной капельной системы,
- 2) Взятие крови из вены вакутайнером на исследование группы крови и резус-фактора на фантоме.
- 3) Исследование группы крови и резус-фактора.

Тема 6.

Оперативная хирургическая техника

1. Перечень вопросов и заданий для фронтального опроса

1. Дайте определение, что такое, интраоперационный период?
2. Задачи интраоперационного периода.
3. Обязанности медицинской сестры в интраоперационном периоде.
4. Положение пациента на операционном столе, Виды положений.
5. Назовите этапы операции.
6. На какие классы можно разделить операции.
7. Профилактика каких осложнений проводится в интраоперационном периоде.
8. За какими показателями гемодинамики необходимо осуществлять контроль?
9. Назовите, что означает зональность операционного блока.
10. Назовите оборудование операционного блока.
11. Какие вы знаете виды операционного доступа
12. Какие инструменты необходимы фельдшеру для наложения и снятия швов?
13. Назовите основные группы хирургических инструментов.
14. Какие инструменты относят к первой группе?

15. Назовите инструменты второй группы.
16. Назовите инструменты, которые относят к третьей группе.
17. Назовите инструменты четвертой группы.
18. Перечислите инструменты, которые относят к пятой группе.
19. Назовите группы общего хирургического инструментария по назначению.

2. Составить реферата или презентации по теме «История хирургического инструмента».

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Работа с рабочей тетрадью
- 2) решение тестовых заданий
- 3) решение ситуационных задач.

4. Задание на самостоятельную работу:

- 1) Составление и изучение терминологического словаря.
- 2). Составить таблицу «Общий набор инструментов» «Специальный набор инструментов»

5. Задания в тестовой форме:

1. Инструмент, разъединяющий ткани
 - а) бельевые зажимы
 - б) корнцанг
 - в) зажим Кохера
 - г) скальпель
2. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
 - а) ножницы остроконечные
 - б) зонд Кохера
 - в) иглы круглые
 - г) пинцет хирургический
3. Корнцанг применяют для
 - а) наложения швов
 - б) остановки кровотечения
 - в) подачи перевязочного материала
 - г) фиксации операционного белья
4. Для остановки кровотечения используют
 - а) зажимы Пеана и Кохера
 - б) зубчато-лапчатый пинцет
 - в) цапки
 - г) зажим Микулича
5. Иглы Дешана применяются для
 - а) укрепления белья вокруг операционной раны
 - б) ушивания раны
 - в) проведения лигатуры под сосуд
 - г) наложения швов на сосуд
6. В набор для ПХО раны входит
 - а) проволочная пила Джигли
 - б) роторасширитель
 - в) лопатка Ревердена
 - г) пинцет хирургический
7. Инструмент, расширяющий раны
 - а) ножницы остроконечные
 - б) троакар
 - в) крючки Фарабефа

- г) костные кусачки Люэра
8. Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
 - б) разрезания мягких тканей
 - в) прокола мягких тканей
 - г) разрезания перевязочного материала
9. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
 - б) пила дуговая
 - в) трахеорасширитель
 - г) окончательный зажим
10. В набор для скелетного вытяжения входит
- а) дрель для введения спиц
 - б) брюшное зеркало
 - в) ножницы пуговчатые
 - г) игла Дешана
11. Инструмент для соединения тканей
- а) ножницы
 - б) иглодержатель
 - в) скальпель
 - г) кусачки Люэра
12. К захватывающим инструментам не относится
- а) корнцанг
 - б) пинцет анатомический
 - в) зажим кровоостанавливающий
 - г) скальпель
13. При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема
- а) полного желудка
 - б) острой сердечной недостаточности
 - в) острой дыхательной недостаточности
 - г) выраженной интоксикации
14. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо
- а) придать больному положение Тренделенбурга
 - б) положить больного на левый бок
 - в) опорожнить желудок с помощью зонда
 - г) вызвать рвоту
15. Интраоперационный период- это:
- а) время с момента поступления в хирургический стационар
 - б) время с момента окончания операции, до восстановления трудоспособности
 - г) время с момента начала операции до ее окончания
- Эталон ответа: 1-г 2-б 3-в 4-а 5-в 6-г 7-в, 8-а 9-в 10-а 11-б 12-г 13- а 14-в 15-г**

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

7. Практическая работа № 1

- 1) Гигиеническая и хирургическая обработка рук перед операцией, медсестрой.
- 2) Одевание хирургического халата на медсестру, на хирурга.
- 3) Одевание перчаток на медсестру и хирурга.
- 4) Правила замены поврежденных перчаток, халата без нарушения асептики.
- 4) Накрытие операционного стола

- 5) Подача инструментов хирургу.
- 6) Правило работы за перевязочным столом.

Практическая работа № 2

- 1) Демонстрация общего набора хирургических инструментов
- 2) Демонстрация специальных хирургических инструментов
- 3) Демонстрация работа инструментов: разъединяющих, зажимно-захватывающих, расширяющих, защитных, соединяющих.

Тема 7.

Операция. Периоперативный период

1. Контрольные вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое операция, и назвать виды операций?
2. Дайте определение, что такое предоперационный период?
3. Назовите этапы предоперационного периода.
4. Приведите пример диагностических операций.
5. Задачи диагностического этапа.
6. Задачи подготовительного этапа.
7. Рассказать подготовку к экстренной операции, ее задачи.
8. Рассказать подготовку к срочной операции.
9. Рассказать подготовку к плановой операции, ее цель.
10. Назвать подготовку нервной системы к плановой операции. Премедикация.
11. Подготовка кожи и слизистых к операции.
12. Подготовка сердечно-сосудистой системы к операции.
13. Подготовка пищеварительной системы к операции под общим наркозом.
14. Подготовка мочевыделительной системы к операции.
15. Подготовка к операции детей.
16. Подготовка к операции пожилых пациентов и стариков.
17. Дайте определение понятию – послеоперационный период.
18. Назовите фазы послеоперационного периода.
19. Осложнения послеоперационного периода.
20. Профилактика осложнений послеоперационного периода.
21. Сестринский уход за пациентом в послеоперационном периоде
22. Дайте определение понятию – послеоперационный период.
23. Назовите фазы послеоперационного периода.
24. Осложнения послеоперационного периода. Профилактика осложнений
25. Основные фазы послеоперационного периода
26. Профилактика осложнений послеоперационного периода.
27. Сестринский уход за пациентом в послеоперационном периоде.

2. Составление докладов «Подготовка к операции»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение тестовых заданий
- 2) Решение ситуационных задач

4. Внеаудиторная самостоятельная работа

1. Составление терминологического словаря.
2. Составление схем «Уход за послеоперационным пациентом» «Осложнения послеоперационного периода, профилактика послеоперационных осложнений»

5. Задания в тестовой форме

Тест 1 вариант

1. Предоперационный период начинается с
а) начала заболевания

- б) момента поступления в хирургический стационар
 - в) установления диагноза
 - г) начала подготовки к операции
2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
- а) обтирание кожи и смена белья
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) полная санитарная обработка
 - г) санитарная обработка не производится
3. Основная задача предоперационного периода
- а) провести санацию очагов инфекции
 - б) обследовать сердечно-сосудистую систему
 - в) улучшить состояние пациента
 - г) подготовить больного к операции
4. Время бритья кожи перед плановой операцией
- а) за сутки до операции
 - б) накануне вечером
 - в) утром в день операции
 - г) на операционном столе
5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
- а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 - б) на операционном столе
 - в) не производится
 - г) накануне
6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
- а) полная санитарная обработка
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) не осуществляется
 - г) только бритье операционного поля
7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
- а) отложить операцию на сутки
 - б) удалить содержимое желудка через зонд
 - в) вызвать рвоту
 - г) ничего не предпринимать
8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится
- а) противопоказана
 - б) в любое время
 - в) за 1 час
 - г) непосредственно перед операцией
9. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает
- а) врач приемного покоя
 - б) врач-анестезиолог
 - в) лечащий врач
 - г) сестра-анестезистка
10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают
- а) дыхательную гимнастику
 - б) интубацию трахеи
 - в) диету, богатую белком
 - г) УВЧ на грудную клетку
11. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо
- а) определить рост пациента
 - б) дать стакан сладкого чая

в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд

г) сделать очистительную клизму

12. При транспортировке в операционную, больного нужно

а) посадить на коляску

б) положить на каталку

в) отвести под руку

г) отправить самостоятельно

13. Мероприятия по плану подготовки пациента к экстренной операции

а) применение словесного внушения и отвлечения

б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь

в) обучение пациента приемам ухода за собой

г) наблюдение за адаптацией пациента к условиям стационара

14. Перед операцией для профилактики тромбоэмболии пациентам на конечности надевают:

а) тапочки

б) асептические повязки

в) эластичные бинты

15. Состояние, при котором максимально сокращается предоперационный период

а) прогрессирующая острая анемия

б) варикозное расширение вен конечностей

в) острый тромбоз

г) хроническая трофическая язва

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

Тест 2 вариант

1. Осложнение раннего послеоперационного периода

а) рвота

б) эвентрация кишечника

в) бронхопневмония

г) лигатурный свищ

2. Признаки нагноения послеоперационной раны

а) побледнение краев

б) гиперемия, отек, усиление боли

в) промокание повязки кровью

г) выхождение кишечных петель под кожу

3. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

а) наложить сухую стерильную повязку

б) наложить повязку с ихтиоловой мазью

в) снять несколько швов, дренировать рану

г) ввести наркотический анальгетик

4. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в

а) соблюдении строгого постельного режима

б) применении баночного массажа на грудную клетку

в) применении солевых кровезаменителей

г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

5. Основное в уходе за больным с ИВЛ

а) противокашлевые средства

б) санация трахеобронхиального дерева

в) профилактика пролежней

г) питание через зонд

6. Срок окончания послеоперационного периода

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

7. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют

- а) гипертоническую клизму
- б) сифонную клизму
- в) введение в/в гипертонического комплекса
- г) введение раствора прозерина п/к

8. Не зависимое действие медсестры при задержке мочеиспускания после аппендэктомии:

- а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
- б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
- в) ввести мочегонные средства
- г) применить теплую грелку на низ живота

9. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо

- а) назначить противокашлевые средства
- б) следить за соблюдением строгого постельного режима
- в) проводить дыхательную гимнастику, массаж грудной клетки
- г) запретить курить

10. Экстренная смена повязки после операции требуется при

- а) незначительном промокании серозным экссудатом
- б) болезненности краев раны
- в) повышении температуры тела
- г) пропитывании повязки кровью

11. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) полусидя
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

12. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как

- а) возможна провокация рвоты
- б) больной не хочет пить
- в) возможно увеличение ОЦК
- г) необходимо предупредить мочеиспускание

13. Осложнение раннего послеоперационного периода

- а) пролежни
- б) нагноение
- в) кровотечение
- г) лигатурный свищ

14. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для

- а) удлинения послеоперационного периода
- б) профилактики легочных осложнений

- в) профилактики инфицирования раны
- г) предупреждения вторичного кровотечения

15. Возможное осложнение после операции со стороны кожи

- а) кровотечение
- б) парез кишечника
- в) паротит
- г) пролежни

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

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача №1. Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.
3. Продемонстрировать технику смены калоприемника и уход за стомой.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План действия медсестры:

1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.

Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления.

2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища:

- 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с

препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;

- в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;

- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия. Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником.

3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.

М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.

Психологическая поддержка пациентки.

Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.

Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки.

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузол.

4. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

Задача № 2

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

Задания

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

2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

3. Техника снятия швов с раны.

Эталон ответа

Настоящие проблемы пациента:

- пульсирующая боль в области послеоперационной раны;

- повышение температуры;

- покраснение и отек краев раны;

- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

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

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

План:

1. М/с вызовет врача.

2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.

3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртосодержащими антисептиками, снимет швы, наложить повязку с гипертоническим раствором.

4. М/с обеспечит наблюдение за больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).

5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии

Мотивация

Для получения назначений

Для предотвращения распространения воспаления

Для обеспечения оттока гноя из раны

Для контроля за общим состоянием пациента

Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

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

Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

Задача № 3

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

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

Эталон ответ

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План:

1. Вызвать врача.
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).
3. По назначению врача:
 - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл)
 - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия,
 - ввести в/м прозерин,
 - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку
 - помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.
5. Проводить дыхательную гимнастику.

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

7. Практическое занятие №1: отработка манипуляций.

1. Бритье волос в области операционного поля.

2. Обработка рук
3. Наложение эластичных бинтов на нижние конечности.
4. Подготовка к диагностическим исследованиям
5. Проведение премедикации.
6. Взятие крови на биохимическое исследование.
7. Оценка функционального состояния пациента: измерение температуры тела, АД, ЧДД, пульса, оценка боли.
8. Контроль состояния послеоперационной раны.
9. перевязка чистой раны.
10. перевязка гнойной раны
11. Перемещение пациента в постели
12. Выполнение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций.

Тема 8

Синдром повреждения. Заболевания и травмы органов зрения.

1. Контрольные вопросы и задания для устного фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию – повреждения.
2. Назовите причины повреждений.
3. Классификация повреждений.
4. Производственный и непроизводственный травматизм.
5. Механические повреждения: ушибы, вывихи, переломы, растяжения, ранения, сдавления.
6. Черепно-мозговая травма. Открытые и закрытые повреждения.
7. Понятие о сотрясении, ушибе, сдавлении головного мозга, переломе костей черепа.
8. Проблемы пациентов при черепно-мозговой травме.
9. Принципы оказания неотложной помощи.
10. Перечислите возможные средства транспортной иммобилизации при переломах конечностей.
8. Сестринский уход при механических повреждениях.
9. Методы диагностики и лечения пациентов с механическими повреждениями.
10. Иммобилизация при повреждениях, транспортная и лечебная иммобилизация.
11. Травмы грудной клетки, классификация, виды травм, причины, осложнения.
12. Понятие пневмоторакс, виды, клинические признаки, принципы оказания неотложной помощи.
13. Повреждения позвоночника и костей таза, причины и признаки повреждений костей таза.
14. Классификация повреждений костей таза.
15. Классификация повреждений верхних и нижних конечностей.
16. Особенности диагностики, лечения и ухода за пациентом.

2. Составление презентаций:

- 1) Виды травматизма: производственный, непроизводственный.
- 2) Раны. Виды ран, неотложная помощь.
- 3) Переломы, классификация переломов, неотложная помощь
- 4) Вывихи, классификация вывихов, неотложная помощь.
- 5) Синдром длительного сдавления неотложная помощь.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение проблемно-ситуационных задач
- 2) Решение тестовых зада

4. Задания для самостоятельной работы:

1. Составить терминологический словарь, тематический кроссворд.

2. Составить тематические задачи по теме: ушиб, синдром длительного сдавления, рана, вывих, перелом.
3. Изучение дополнительной литературы.

5. Задания в тестовой форме:

Тест № 1

выбрать 1 -один правильный ответ

1. Абсолютный признак перелома костей
 - 1) деформация сустава
 - 2) деформация мягких тканей
 - 3) отек
 - 4) патологическая подвижность костных отломков

2. Признак, характерный только для перелома
 - 1) кровоподтек
 - 2) припухлость
 - 3) крепитация костных отломков
 - 4) нарушение функции конечности

3. Симптом, характерный только для вывиха
 - 1) боль
 - 2) гиперемия
 - 3) нарушение функции
 - 4) пружинящая фиксация

4. Первая помощь при закрытом вывихе
 - 1) наложение давящей повязки
 - 2) тепло на место повреждения
 - 3) транспортная иммобилизация
 - 4) асептическая повязка

5. Патологическим называется вывих
 - 1) врожденный
 - 2) при травме
 - 3) при разрушении кости
 - 4) «застарелый»

6. Рана является проникающей, если
 - 1) в ней находится инородное тело
 - 2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
 - 3) повреждены мышцы и кости
 - 4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

7. Чем опасны укушенные раны
 - 1) заражением бешенством
 - 2) заражением туберкулезом
 - 3) большой кровопотерей
 - 4) переломом костей

8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей
 1. наложить шину

2. зафиксировать шину к конечности повязкой
 3. обеспечить обезболивание
 4. остановить кровотечение
 5. наложить асептическую повязку
 6. от моделировать шину
- 1) 4,3,5,6,1,2
 - 2) 3,4,6,5,1,2
 - 3) 5,3,6,4,2,1
 - 4) 3,5,6,4,2,1

9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить

- 1) повреждение связочного аппарата
- 2) ушиб мягких тканей
- 3) вывих
- 4) закрытый перелом

10. Абсолютное укорочение конечности характерно для

- 1) растяжения связок
- 2) перелома костей
- 3) ушиба
- 4) разрыва суставной капсулы

11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- 1) на 2-3 сутки
- 2) сразу после травмы
- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

12. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране

1. туалет раны, асептическая повязка
 2. обезболивание
 3. остановка артериального кровотечения
 4. иммобилизация
- 1) 3,2,1,4
 - 2) 2,3,1,4
 - 3) 1,2,3,4
 - 4) 4,3,2,1

Эталон ответа: 1-4, 2-3, 3-4, 4-3, 5-3, 6-4, 7-1, 8-1, 9-4, 10-2, 11-1, 12-1

Тест №2

1. Что такое черепно-мозговая травма, это:

- а) телесное повреждение черепа
- б) неопасный для жизни вид травмы с костным повреждением черепа
- в) наиболее жизненно опасный вид травмы, с механическим повреждением черепа и головного мозга

2. В основе черепно-мозговой травмы лежат:

- а) контузия головного мозга либо разрушения его вещества
- б) перелом черепных костей
- в) сотрясение мозга

3. Что нужно первым делом сделать при черепно-мозговой травме?
- а) уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок; на голову положить холод
 - б) наложить асептические повязки
 - в) при отсутствии сознания зафиксировать язык
4. Что такое травма груди?
- а) выраженные нарушения функции дыхания и кровообращения
 - б) выраженные нарушения функции мышления
 - в) выраженные нарушения функции лимфы и лимфатических узлов
5. Первое действие при травмах груди.
- а) освободить от стягивающих одежд
 - б) обеспечить доступ свежего воздуха
 - в) закрыть рану воздухонепроницаемыми повязками
6. Какого вида травмы груди не существует?
- а) ушиб
 - б) сдавление или ранение с повреждением
 - в) рассечение
7. Черепно-мозговые травмы опасны для ...
- а) взаимоотношений между людьми
 - б) окружающих людей
 - в) для жизни
8. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы
- а) судороги, кома
 - б) головная боль, тошнота, учащение пульса
 - в) кровь в спинномозговой жидкости (ликвор), застойный сосок зрительного нерва
 - г) амнезия, анизокория
 - д) рвота, брадикардия, головная боль
9. Характерный признак сдавления головного мозга
- а) однократная рвота
 - б) менингеальные симптомы
 - в) «светлый промежуток»
 - г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
10. Типичное проявление перелома основания черепа
- а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
 - б) отек век
 - в) подкожная эмфизема
 - г) двоение в глазах
11. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
- а) наркотиков
 - б) противорвотных препаратов
 - в) пузыря со льдом на голову
12. Пациента с травмой грудной клетки следует транспортировать в положении
- а) лежа на животе

- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя
- г) лежа с опущенной головой

13. Основной признак перелома ребер

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

14. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- а) выполнить новокаиновую блокаду
- б) ввести спазмолитики
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) наложить шину Крамера

15. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского
- г) Виноградова

16. Признак закрытого пневмоторакса

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

17. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

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

18. Открытый пневмоторакс — это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) кровь в плевральной полости
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана «дышит»
- г) скопление крови в плевральной полости

19. Симптом клапанного пневмоторакса

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

20. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук

б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД

в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание

г) шум трения плевры, боль при дыхании

Эталон ответа: 1-в, 2-а 3-а 4-а 5-в 6-в 7-в 8-б 9-в 10-а 11-в 12-в;13-а;14-в;15-в;16-г;17-г;18-в;19-а;20-а;

Тест №3

1. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении

- 1) на спине на мягких носилках
- 2) на спине на щите в положении «лягушки»
- 3) на животе
- 4) полусидя

2. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника

- 1) деформация в области позвонков
- 2) выстояние остистого отростка позвонка
- 3) паралич
- 4) «симптом возжей»

3. Симптом, характерный для перелома костей таза

- 1) гематома в области промежности
- 2) крепитация в области верхней трети бедра
- 3) императивный позыв на мочеиспускание
- 4) симптом «прилипшей пятки»

4. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью

- 1) обезболивания
- 2) улучшения кровообращения
- 3) лизиса некротических тканей
- 4) образования нежного тонкого рубца

5. При переломе бедра необходимо фиксировать

- 1) тазобедренный сустав
- 2) тазобедренный и коленный суставы
- 3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 4) место перелома

6. При переломе костей предплечья шина накладывается

- 1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного до локтевого сустава
- 3) на место перелома
- 4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

7. В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

8. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

- 1) переломом ребер

- 2) ушибом грудной клетки
- 3) травмой органов брюшной полости
- 4) переломом грудного отдела позвоночника

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

- 1) ватно-марлевые кольца Дельбе
- 2) ватно-марлевый воротник Шанца
- 3) шину Дитерихса
- 4) крестообразную повязку

10. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) «пустой сустав»

11. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

- 1) внутривенное введение тиопентала натрия
- 2) наркоз закисью азота
- 3) применение промедола
- 4) введение анальгина с димедролом

12. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- 1) косые
- 2) по типу «зеленой веточки»
- 3) компрессионные
- 4) полные

13. Профилактику столбняка необходимо провести при

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

14. Причина травматического шока

- 1) нарушение дыхания
- 2) интоксикация
- 3) болевой фактор
- 4) психическая травма

15. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- 1) нервов
- 2) костей
- 3) внутренних органов
- 4) сосудов

16. Характеристика резаной раны

- 1) края ровные, зияет
- 2) большая глубина, точечное входное отверстие
- 3) края неровные, вокруг кровоизлияние

4) края неровные, зияет

17. 1 - фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это

- 1) гидратация
- 2) дегидратация
- 3) рубцевание
- 4) эпителизация

18. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

- 1) тампонировать рану
- 2) дренировать рану
- 3) наложить повязку с мазью Вишневского
- 4) наложить сухую асептическую повязку

Эталон ответа: 1-2;3-3;3-4;4-3;5-3;6-2;7-1;8-4;9-2;10-4;11-2;12-2;13-3;14-3;15-3;16-1;17-1;18-2;

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. **Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.**

Задача №1 Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/80 мм. рт. ст.

Задания

1. Определите характер повреждения, объясните его особенности.
2. Определите проблемы пациента, выберите приоритетную.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2 В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре - движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

Задания

1. Определите характер повреждения.
2. Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему.
3. Определите цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3 В травматический пункт обратилась студентка с жалобами на боль в нижней трети правого предплечья. Со слов пострадавшей медицинская сестра травматического пункта выяснила, что девушка упала на вытянутую руку, и не может ею пользоваться. После осмотра пациентки и рентгеновского снимка врач обнаружил деформацию в нижней трети правого предплечья и распорядился готовить больную к операции.

Задания

1. Определите характер повреждения.
2. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную.
3. Поставьте цель по приоритетной проблеме и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Кейс №2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача №1 Больной К. 27 лет находится первые сутки в отделении интенсивной терапии и реанимации с диагнозом – Мозговая кома. ЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом основания черепа. Поступил с места ДТП. Постовая медсестра, заступает на дежурство, приняла сведения о пациенте – состояние крайне тяжелое, бессознательное, но стабильное, пульс 110 уд. в минуту, АД 90 и ниже не определяется. Однако при оценке состояния м\с не определяет пульс и не слышит дыхание.

Задания:

1. Оцените состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №2 По дороге на работу человека сбила машина. При осмотре сознание отсутствует, зрачки на свет не реагируют, кожа бледная, дыхание редкое и поверхностное. Пульс слабый, частый. АД 90\50 мм. рт. ст.. Из носа, рта и ушей выделяется кровь.

Задания:

1. Определите состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №3 В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего пациент упал со стремянки, ударился головой о пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 76\30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 движений в минуту. Температура тела 36,8°C. Из носовых ходов выделяется капли спинно-мозговой жидкости розового цвета.

Задания:

1. Оцените состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения повязки чепец.

Задача №4 В травматологическое отделение поступила больная с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. АД 90\60мм.рт.ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль.

Задание

1. Определить проблемы пациента.
2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. План действия медицинской сестры.
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?

5.Протемонстрируйте технику наложения спиральной повязку на грудную клетку.

7. Задание для практической работы

- 1) Наложение артериального жгута.
- 2) Наложение давящей повязки.
- 3) Иммобилизация конечности шиной Крамера.
- 4) Иммобилизация конечности пневмотической шиной.
- 5) Наложение асептических повязок на голову, грудную клетку, верхние и нижние конечности.

Тема 8

Сестринский уход при повреждениях. Черепно-мозговая травма. Повреждение грудной клетки, костей таза и позвоночника

1.Контрольные вопросы для устного фронтального опроса.

1. Черепно-мозговая травма. Открытые и закрытые повреждения.
- 2.Понятие о сотрясении, ушибе, сдавлении головного мозга, переломе костей черепа.
3. Проблемы пациентов при черепно-мозговой травме.
4. Принципы оказания неотложной помощи.
5. Особенности сестринского ухода за пациентами с черепно-мозговой травме.
6. Травматический шок. Фазы, степени шока, первая помощь.
7. Травмы грудной клетки, классификация, виды травм, причины, осложнения.
8. Понятие пневмоторакс, виды, клинические признаки, принципы оказания неотложной помощи.
9. Какие бывают повреждения костей таза.
10. Расскажите об оказании помощи пациенту при повреждении костей таза.
11. Назовите виды повреждения позвоночника.
12. Расскажите об оказании неотложной помощи пациенту при повреждениях позвоночника.

2.Задание для практической работы:

- 1.Перевязка гнойной раны.
- 2.Перевязка чистой раны.
- 3.Уход за дренажами грудной клетки.
- 4.Наложение повязок на голову, грудную клетку.

3. Задание на самостоятельную работу № 11:

- 1.Составить терминологический словарь
- 2.Составить тематические задачи

4. Задание для аудиторной работы:

- 1) Решение тестовых заданий
- 2) Решение проблемно-ситуационных задач.

1) Задания для тестового рубежного контроля:

- 1.Что такое черепно-мозговая травма, это:
 - а) телесное повреждение черепа
 - б) неопасный для жизни вид травмы с костным повреждением черепа
 - в) наиболее жизненно опасный вид травмы, с механическим повреждением черепа и головного мозга

2. В основе черепно-мозговой травмы лежат:

- а) контузия головного мозга либо разрушения его вещества
- б) перелом костей черепа

в) сотрясение мозга

3. Что нужно первым делом сделать при черепно-мозговой травме?

- а) уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок; на голову положить холод
- б) наложить асептические повязки
- в) при отсутствии сознания зафиксировать язык

4. Что такое травма груди?

- а) выраженные нарушения функции дыхания и кровообращения
- б) выраженные нарушения функции мышления
- в) выраженные нарушения функции лимфы и лимфатических узлов

5. Первое действие при травмах груди.

- а) освободить от стягивающих одежд
- б) обеспечить доступ свежего воздуха
- в) закрыть рану воздухо непроницаемыми повязками

6. Какого вида травмы груди не существует?

- а) ушиб
- б) сдавление или ранение с повреждением
- в) рассечение

7. Черепно-мозговые травмы опасны для ...

- а) взаимоотношений между людьми
- б) окружающих людей
- в) для жизни

8. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы

- а) судороги, кома
- б) головная боль, тошнота, учащение пульса
- в) кровь в спинномозговой жидкости (ликвор), застойный сосок зрительного нерва
- г) амнезия, анизокория
- д) рвота, брадикардия, головная боль

9. Характерный признак сдавления головного мозга

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

10. Типичное проявление перелома основания черепа

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

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

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

12. Пациента с травмой грудной клетки следует транспортировать в положении

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя
- г) лежа с опущенной головой

13. Основной признак перелома ребер

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

14. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- а) выполнить новокаиновую блокаду
- б) ввести спазмолитики
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) наложить шину Крамера

15. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского
- г) Виноградова

16. Признак закрытого пневмоторакса

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

17. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

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

18. Открытый пневмоторакс — это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) кровь в плевральной полости
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана «дышит»
- г) скопление крови в плевральной полости

19. Симптом клапанного пневмоторакса

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

20. Признаки гемоторакса

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

Эталон ответа: 1-в, 2-а 3-а 4-а 5-в 6-в 7-в 8-б 9-в 10-а 11-в 12-в;13-а;14-в;15-в;16-г;17-г;18-в;19-а;20-а;

6. Анализ кейс-стадии

Задача №1 Больной К. 27 лет находится первые сутки в отделении интенсивной терапии и реанимации с диагнозом – Мозговая кома. ЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом основания черепа. Поступил с места ДТП. Постовая медсестра, заступает на дежурство, приняла сведения о пациенте – состояние крайне тяжелое, бессознательное, но стабильное, пульс 110 уд. в минуту, АД 90 и ниже не определяется. Однако при оценке состояния м\с не определяет пульс и не слышит дыхание.

1. Задания:
2. Оцените состояние пациента?
3. Тактика медицинской сестры.
4. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
5. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
6. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №2 По дороге на работу человека сбила машина. При осмотре сознание отсутствует, зрачки на свет не реагируют, кожа бледная, дыхание редкое и поверхностное. Пульс слабый, частый. АД 90\50 мм. рт. ст.. Из носа, рта и ушей выделяется кровь.

Задания:

1. Определите состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №3 В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего пациент упал со стремянки, ударился головой о пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 76\30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 движений в минуту. Температура тела 36,8°C. Из носовых ходов выделяется капли спинно-мозговой жидкости розового цвета.

Задания:

1. Оцените состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения повязки чепец.

Задача №4 В травматологическое отделение поступила больная с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени. Объективно: Общее

состояние удовлетворительное. АД 90\60мм.рт.ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль.

Задание

1. Определить проблемы пациента.
2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. План действия медицинской сестры.
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Протемонстрируйте технику наложения спиральной повязку на грудную клетку.

2. Задания для рубежного контроля.

1. Наиболее радикальным методом в лечении перелома бедра является:

1. Вытяжение
2. Внешняя фиксация
3. Гипсовая повязка
4. Внутрикостная фиксация

2. Методы лечения вывихов:

1. Шунтирование
2. Некрэктомия
3. Вправление
4. Тугое бинтование

3. При синдроме длительного сдавления тканей, после высвобождения конечности необходимо ее:

1. Согреть
2. Наложить асептическую повязку
3. Обколоть новокаином
4. Наложить жгут на конечность

4. При быстром промокании послеоперационной повязки медсестра обязана:

1. Заменить верхние слои повязки новыми
2. Снять все слои и наложить новую
3. Вызвать врача

5. Первая помощь при закрытых переломах костей включает

1. Репозицию
2. Обезболивание
3. Иммобилизацию
4. Остановку кровотечения

6. Первая помощь при открытых переломах костей включает

1. Репозицию
2. Обезболивание
3. Иммобилизацию
4. Остановку кровотечения

7. Разрыв связочного аппарата, это

1. Ушиб
2. Вывих

3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

8.Нарушение целостности кости, это

1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

9.Нарушение целостности кости и разрыв связочного аппарата, это

1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

10.Длительное (4-8 часов) сдавление мягких тканей с их некрозом, это

1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

11. Нарушение движений в суставе за счет сращения костей это:

1. Анкилоз
2. Контрактура

12.Нарушение движений в суставе за счет перерождения мышц это:

1. Анкилоз
2. Контрактура

13.Медсестра знает, что гипсовый бинт полностью намок, когда:

1. Пузыри воздуха в воде больше не поднимаются
2. Повязка в руках м/с ощущается прохладной
3. Повязка находится в воде 3 минуты
4. Вода капает с повязки, когда ее поднимают над раковиной

14.При переворачивании больного в гипсе на нижней конечности м/сестра всегда должна:

1. Предотвратить гипс от излома
2. Переворачивать больного в сторону пораженной ноги
3. Переворачивать больного в сторону здоровой ноги
4. Перевернуть больного на живот

15.Сколько суставов иммобилизуют при наложении шины Крамера, при переломе костей голени?

1. Один
2. Два
3. Три

16.Сколько суставов иммобилизуют при наложении шины Дитерихса при переломе бедра?

1. Один
2. Два
3. Три

17. Косыночную повязку используют при транспортировке пациента при переломе:

1. Переломе предплечья
2. Переломе плеча

18. К каким относятся раны, образовавшиеся при хирургических операциях?

1. Гнойным
2. Асептическим
3. Инфицированным

19. К каким относятся раны, образовавшиеся при случайных травмах?

1. Гнойным
2. Асептическим
3. Инфицированным (1)

20. К каким относятся раны, в которых уже началось воспаление?

1. Гнойным
2. Асептическим
3. Инфицированным

21. Какие клинические проявления ран вы знаете?

1. Боль
2. Зияние
3. Кровотечение
4. Инфицирование

22. Сколько фаз (стадий) различают в течение раневого процесса?

1. Две фазы
2. Три фазы
3. Четыре фазы
4. Пять фаз

23. Очищение раны от некротических тканей происходит в фазу

1. Воспаления
2. Пролиферации
3. Заживления

24. Образование и созревание грануляционной ткани в ране происходит в фазу

1. Воспаления
2. Пролиферации
3. Заживления

25. Созревание рубцовой ткани и эпителизация раны происходит в фазу

1. Воспаления
2. Пролиферации
3. Заживления

26. Основные клинические проявления травмы?

1. Боль

2. Отек
3. Крепитация
4. Деформация
5. Нарушение функций (1)

27. Какие механические повреждения тканей и органов вы знаете?

1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

28. Какие осложнения ран относятся к поздним?

1. Шок
2. Сепсис
3. Столбняк
4. Нагноение
5. Кровотечение

29. Какие травмы вы знаете по виду повреждающего агента?

1. Химические
2. Термические
3. Механические
4. Огнестрельные
5. Комбинированные

30. К какому виду вы отнесете травму с повреждением кожи или слизистых оболочек?

1. Открытой
2. Закрытой

Эталон ответа: 1-4; 2-3; 3-4; 4-3; 5-3; 6-2,3,4; 7-2; 8-3,4; 9-4; 10-5; 11-1; 12-2; 13-1; 14-4; 15-2; 16-3; 17-1; 18-2; 19-3; 20-1; 21-1,2,3,4; 22- 2; 23-1; 24-3; 25-2; 26-1,2,3,4,5; 27-1, 2, 3, 4, 5; 28-2, 4; 29- 1,2,3,5; 30-2.

Тема 9

Синдром острого живота. Заболевания и повреждения прямой кишки.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Какие органы располагаются в брюшной полости?
- 2) Какие органы располагаются забрюшинно?
- 3) Назовите паренхиматозные органы брюшной полости и забрюшинного пространства.
- 4) Назовите полые органы брюшной полости и забрюшинного пространства.
- 5) Назовите отделы желудочно-кишечного тракта. Какие его отделы расположены в брюшной полости, какие забрюшинно?
- 6) Назовите отделы мочеполовой системы. Какие её отделы расположены в брюшной полости, какие забрюшинно?
- 7) Что такое сальник, его функция?
- 8) Дайте определение, что такое синдром «Острого живота».
- 9) Назовите группы хирургических заболеваний, входящих в «Острый живот».
- 10) Перечислите основные симптомы «Острого живота».
- 11) Какая тактика медсестры при ведении больных с «Острым животом» на догоспитальном этапе.

- 12) Назовите дополнительные методы обследования больных с «Острым животом».
- 13) Анатомо-физиологические особенности строения прямой кишки?
- 14) Функция прямой кишки?
- 15) Какие методы исследования заднего прохода и прямой кишки вам известны?
- 16) Назовите причины развития геморроя?
- 17) Как осуществляется предоперационная подготовка при геморрое?
- 18) Какие причины развития трещины заднего прохода?
- 19) Основные принципы ухода у больных с трещиной заднего прохода?
- 20) Назовите основные клинические признаки парапроктита?
- 21) Перечислите факторы онкологического риска при раке прямой кишки

2. Составление рефератов, презентаций:

- 1) Синдром «Острый живот»
- 2) Заболевания прямой кишки

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение тестовых заданий.
- 2) Решение ситуационных задач.

4. Задание на самостоятельную работу:

- 1) Составление терминологического словаря
- 2) Составление таблицы дифференциальной диагностики заболеваний «Острый живот».

5. Задания в тестовой форме. Тест Синдром «Острый живот».

Выберите один правильный ответ:

1. При синдроме «острого живота» необходимо
 - а) сделать очистительную клизму
 - б) ввести обезболивающее
 - в) промыть желудок
 - г) применить холод, срочно госпитализировать

2. Характер и локализация болей при остром аппендиците
 - а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
 - б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
 - в) опоясывающие, тупого характера
 - г) «кинжальные»

3. К субъективным данным относится:
 - а) внешний вид больного
 - б) жалобы больного
 - в) пульс
 - г) анамнез заболевания

Выберите несколько правильных ответов (тесты 4-6):

4. К «Острому животу» относятся заболевания:

- а) острый аппендицит
- б) паралич
- в) калькулёзный холецистит
- г) грипп с абдоминальным синдромом

5. Эндоскопические методы обследования это:

- а) лапароскопия
- б) бронхоскопия
- в) рентген

- г) артроскопия
- д) общий анализ крови

6. Симптомы раздражения брюшины:

- а) Ортнера
- б) Щёткина-Блюмберга
- в) Пастернацкого
- г) Воскресенского
- д) Мерфи

7. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами при хирургических заболеваниях органов брюшной полости:

- а) решение приоритетных проблем больного
- б) непосредственная подготовка больного к операции
- в) наблюдение и уход в послеоперационном периоде
- г) следить за выполнением режима больным
- д) перевязка больного

8. К объективным данным относятся:

- а) история болезни
- б) жалобы больного
- в) внешний вид
- г) пульс
- д) артериальное давление

Дополните (тесты 9-10):

9. Больные с «Острым животом» требуютоперации.
10. Операция, в результате которой полностью устраняется причина патологического процесса называется

**Ответы на тестовые задания
по теме: "Синдром «Острый живот»"**

- 1. г,
- 2. а,
- 3. б,
- 4. ав,
- 5. абг,
- 6. б,г,
- 7. а,б,в,г,
- 8. а,в,г,д,
- 9. экстренной,
- 10. радикальной.

Тестовое задание №2

Выберите один правильный ответ

1. Уход за колостомой включает
- 1) обработку кожи пастой Лассара
 - 2) повязка с ихтиоловой мазью
 - 3) повязка с мазью Вишневского
 - 4) обработка кожи фурацилином
2. Операция при парапроктите
- 1) вскрытие и дренирование гнойника

- 2) иссечение узлов
- 3) наложение колостомы
- 4) все перечисленное
3. Операция при геморрое
 - 1) вскрытие узлов
 - 2) ампутация прямой кишки
 - 3) иссечение геморроидальных узлов
 - 4) наложение калового свища
4. Признаки геморроя, осложненного тромбозом
 - 1) плотные, болезненные геморроидальные узлы
 - 2) анемия
 - 3) «лентовидный» кал
 - 4) все перечисленное
5. Признаки геморроя, осложненного кровотечением
 - 1) покраснение кожи в области заднего прохода
 - 2) анемия
 - 3) похудание
 - 4) понос
6. Подготовка к операции по поводу геморроя включает
 - 1) клизма вечером и утром
 - 2) дача спазмолитиков
 - 3) дача антигистаминных
 - 4) дача слабительных
7. Методы исследования прямой кишки
 - 1) осмотр с помощью ректального зеркала
 - 2) пальпация
 - 3) эзофагоскопия
 - 4) пункция
8. При парапроктите наблюдается все, кроме
 - 1) покраснение кожи в области заднего прохода
 - 2) припухлость в области заднего прохода
 - 3) непроходимость кишечника
 - 4) боли в области заднего прохода
9. «Стулбоязнь» характерна для
 - 1) геморроя
 - 2) рака прямой кишки
 - 3) парапроктита
 - 4) трещины заднего прохода
10. Рентгенологический метод исследования прямой кишки это
 - 1) ректоскопия
 - 2) колоноскопия
 - 3) ирригоскопия
11. К факторам, способствующим развитию геморроя относится все, кроме
 - 1) повышение внутрибрюшного давления
 - 2) двухмоментный акт дефекации
 - 3) злоупотребление алкоголем
 - 4) глистные инвазии
12. Чаще всего трещина заднего прохода локализуется
 - 1) на «12» часах
 - 2) на «11» часах
 - 3) на «9» часах
 - 4) на «3» часах

13. В уход за колостомой входит все, кроме
- 1) обработка кожи вокруг стомы
 - 2) наложение салфетки «штанишек» вокруг стомы
 - 3) проведение премедикации
 - 4) дезинфекция предметов ухода
14. По локализации к паропрактитам относится все, кроме
- 1) подслизистые
 - 2) седалищно-прямокишечный
 - 3) ретроректальный
 - 4) интраперитонеальный
15. Препараты – венопротекторы, применяемые при геморрое
- 1) но-шпа
 - 2) солкосерил
 - 3) троксевазин
 - 4) анузол

Эталон ответа: 1-1, 2-1, 3-3, 4-1, 5-2, 6-1, 7-1, 8-3, 9-1, 10-3, 11-4, 12-1, 13-3, 14-4, 15-3

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача 1

В отделение поступила 80-летняя пациентка. Дежурный хирург осмотрел ее, установил наличие ущемленной правосторонней бедренной грыжи и предложил экстренную операцию. Пациентка категорически отказалась, ссылаясь на то, что "это пройдет, а операцию она может не перенести".

Переживает, боится умереть.

Задания:

1. Определить состояние пациента. С обоснованием.
2. Определите неотложное состояние, которое развилось у пациентки, составьте алгоритм помощи.
3. Какие диагностические исследования, необходимо провести пациентке, перечислить.
4. Алгоритм взятия крови на биохимическое исследование вакуутайнером.

Задача 2

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен 18-летний пациент с проникающим ранением в области левого подреберья. При обследовании кожные покровы бледные, зрачки широкие, заторможен, пульс 116 ударов в минуту, артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., из раны умеренно истекает кровь, в отлогих местах живота определяется тупой перкуторный звук.

Задания:

1. Определить и обосновать состояние пациента.
2. Какая неотложная помощь требуется пациенту?
3. Определить степень кровопотери.
4. Составьте план подготовки пациента к операции.
5. Составьте набор оснащения для исследования крови на группу и резус-фактор.

Кейс №2. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Ситуационная задача № 1

Больной, 18 лет предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение температуры

до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и вздутие тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.

Задание:

1. Поставьте сестринский диагноз.
2. Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования пациента в данном случае.
5. Какова тактика лечения данного пациента?

Алгоритм решения ситуационной задачи № 2

1. Острый подкожный парапроктит

2.

- Подкожный
- подслизистый
- ишиоректальный
- пельвиоректальный
- ретроректальный

3.

- Абсцесс промежности.
- фурункул промежности.

4.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Пальцевое исследование прямой кишки
- Аноскопия
- Ректороманоскопия
- Обзорная r-графия органов грудной клетки
- ЭКГ, консультация терапевта

5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

Ситуационная задача № 2

Больной И., 30 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около года. При осмотре, на коже промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.

Задание

1. Поставьте сестринский диагноз.
2. Расскажите о классификации
3. Назовите методы диагностики при данном заболевании.
4. Зависимые действия медицинской сестры.
5. Продемонстрировать технику проведения повязки Т-образной на промежность.

Алгоритм решения ситуационной задачи № 2

1. Хронический парапроктит. Свищевая форма.

2. Свищ может быть

- Полным
- Неполным

По отношению к сфинктеру прямой кишки:

- Интрасфинктерный
- Трансфинктерный
- Экстрасфинктерный

3.
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
 - Пальцевое исследование прямой кишки
 - Аноскопия
 - Ректороманоскопия
 - Зондирование свища, фистулография, проба с метиленовым синим
 - Обзорная рентгенография органов грудной клетки
 - ЭКГ, консультация терапевта
4.
 - Диетотерапия (регуляция стула);
 - Сидячие теплые ванны;
 - Восходящий душ;
 - Промывание свищевых ходов антибиотиками;
 - Геморроидальные свечи;
 - Микроклизмы с облепиховым маслом.

7. Практическая работа №1: отработка практических манипуляций.

- 1) Техника перевязки чистой раны.
- 2) Техника наложения лейкопластырной повязки.
- 3) Измерение температуры тела
- 1) Техника перевязки гнойной раны, смены дренажа.
- 2) Наложения лейкопластырной повязки на брюшную стенку.

Практическая работа №2:

- 1). Перевязка гнойной раны
- 2). Техника ухода за стомой
- 3). Постановка клизм (очистительная, сифонная);
- 4). Постановка газоотводной трубки.
- 5). Наложение Т-образной и косыночной повязок;

Тема 10 Синдром воспаления

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию – хирургическая инфекция.
2. Расскажите о классификации хирургической инфекции.
3. Назовите возбудителей хирургической инфекции.
4. Реакция организма на инфекцию: общая и местная.
5. Виды неспецифической хирургической инфекции.
6. Общее и местное лечение хирургической инфекции.
7. Роль среднего медработника в уходе за пациентами.
8. Дайте определение понятию – гнойная анаэробная инфекция.
9. Перечислите виды гнойной анаэробной инфекции.
10. Назовите возбудителей гнойной анаэробной инфекции.
11. Реакция организма на гнойную анаэробную инфекцию: общую и местную
12. Виды неспецифической хирургической инфекции.
13. Методы диагностики и лечения гнойной анаэробной инфекции
14. Роль среднего медработника в уходе за пациентами гнойной анаэробной инфекции.

2. Составление рефератов и презентаций:

- 1) Гнойная аэробная инфекция
- 2) Гнойная анаэробная инфекция
- 3) Специфическая инфекция: столбняк, сибирская язва, дифтерия ран.
- 4) Хроническая хирургическая инфекция.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение тестовых заданий.
- 2) Решение ситуационных задач.

4. Задание на самостоятельную работу:

1. Составление терминологического словаря
2. Составление тематических задач.

5. Задания в тестовой форме

Вариант 1

1. Сознание у пациента при столбняке
 - а) ясное
 - б) затемненное
 - в) отсутствует
 - г) бред
 2. Характер боли при газовой гангрене:
 - а) отсутствует
 - б) слабо выражена
 - в) распирающая
 - г) ноющая
 3. Показания к введению противогангренозной сыворотки
 - а) панариций
 - б) остеомиелит
 - в) рана мягких тканей
 - г) закрытый перелом бедра
 4. Показания к введению противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина
 - а) панариций
 - б) остеомиелит
 - в) обширное ранение мягких тканей
 5. Специфическое лечение столбняка
 - а) ИВЛ
 - б) введение спазмолитиков
 - в) введение антибиотиков
 - г) введение противостолбнячной сыворотки.
- Эталон ответа: 1-а,2-в,3-в,4-в,5-г.

Вариант 2

1. Самый частый возбудитель хирургической инфекции
 - а) стрептококк
 - б) стафилококк
 - в) пневмококк
 - г) кишечная палочка
2. Фурункул –это воспаление
 - а) подкожная клетчатка
 - б) потовые железы
 - в) сальные железы

- г) волосяного фолликула
- 3. Абсцесс – это воспаление
 - а) разлитое воспаление клетчатки
 - б) воспаление потовых желез
 - в) ограниченное капсулой, скопление гноя в тканях
 - г) гнойное воспаление сустава
- 4. Окраска кожных покровов при рожистом воспалении:
 - а) бледная
 - б) цианотичная
 - в) яркая, разлитая гиперемия
 - г) яркая гиперемия с четкими границами
- 5. Гидраденит – это
 - а) подкожная клетчатка
 - б) потовые железы
 - в) сальные железы
 - г) волосяного фолликула

Вариант 3

- 1. Сознание у пациента при столбняке
 - а) ясное
 - б) затемненное
 - в) отсутствует
 - г) бред
- 2. Характер боли при газовой гангрене:
 - а) отсутствует
 - б) слабо выражена
 - в) распирающая
 - г) ноющая
- 3. Показания к введению противогангренозной сыворотки
 - а) панариций
 - б) остеомиелит
 - в) рана мягких тканей
 - г) закрытый перелом бедра
- 4. Показания к введению противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина
 - а) панариций
 - б) остеомиелит
 - в) обширное ранение мягких тканей
- 5. Специфическое лечение столбняка
 - а) ИВЛ
 - б) введение спазмолитиков
 - в) введение антибиотиков
 - г) введение противостолбнячной сыворотки.

Эталон ответа: 1-г 2-в 3-в 4-в 5-г

Эталон ответа: 1-б;2-г;3-в;4-г;5-б.

6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы.

Задача №1

В хирургическое отделение поступила пациентка 15 лет с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 38,5 град., озноб, головокружение. При осмотре выявлено: на задней поверхности шеи имеется воспалительно-некротический инфильтрат багрово-красного цвета, состоящий из нескольких слившихся фурункулов. Пульс - 110 в мин., АД - 110/80 мм.рт.ст., ЧДД - 22 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое можно заподозрить заболевание.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите проблемы пациента.
4. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Продемонстрировать технику крестообразной повязки на затылок.

Задача № 2

К Вам обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38,0 – 38,5, ознобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД – 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,30. в верхне наружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе.
5. Составьте набор хирургических инструментов для вскрытия абсцесса.

Задача № 3

Вы посетили на дому больную 53 лет, женщина предъявляет жалобы на сильные боли в левой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5 С. Болеет вторые сутки. При осмотре кожа левой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность левой голени больше правой на 5 см. Пальпаторно выявляется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
5. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на нижнюю конечность на нижнюю конечность.

7. Практическая работа: отработка практических манипуляций.

- 1) Перевязка гнойной раны.
- 2) Смена дренажа, при перевязке гнойной раны.
- 3) Измерение температуры тела.
- 4) Измерение АД, пульса, частоты дыхания.

5) Введение внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций.

Тема 11

Синдром нарушения кровообращения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологическое строение сосудов нижних конечностей.
- 2) Понятие об общем и местном нарушении кровообращения.
- 3) Расскажите о методах диагностики пациентов с сосудистой патологией.
- 4) Рассказать о причинах острой артериальной недостаточности, стадиях развития.
- 5) Оказание неотложной помощи при артериальной недостаточности
- 6) Назовите заболевания, приводящие к хронической артериальной недостаточности.
- 7) Перечислите признаки облитерации артерий, сухой и влажной гангрены.
- 8) Рассказать о причинах венозной недостаточности и заболеваниях.
- 9) Варикозное расширение вен, причины развития, методы диагностики и лечения.
- 7) Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с заболеваниями сосудов нижних конечностей.

2. Составление рефератов, презентаций.

- 1) Диагностика и подготовка пациентов с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей.
- 2) Некрозы. Причины некрозов.
- 3) Сухая и влажная гангрена.
- 4) Пролежни. Причины, места образования, профилактика пролежней.
- 5) Свищи, причины свищей, методы диагностики и лечения.
- 6) Трофические язвы, причины развития, лечение трофических язв.
- 7) Хроническая венозная недостаточность: варикозная болезнь, тромбоз, тромбоз.
- 8) Артериальная недостаточность: облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение тестовых заданий.
- 2) Решение ситуационных задач.

4. Задание на самостоятельную работу

- 1) Составление терминологического словаря
- 2) Составление презентаций Свищи, трофическая язва, эмболия, тромбоз, тромбоз, сухая и влажная гангрена, варикозная болезнь, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно.
- 3) Составление тематических задач.

5. Задания в тестовой форме

Выбери один правильный ответ.

1. Ведущий симптом ОАН:

- а) ослабление периферической пульсации;
- б) отчетливая периферическая пульсация;
- в) резкая боль;
- г) тупая боль.

2. Хирургический метод лечения облитерирующего эндартериита:

- а) ПХО;
- б) флебэктомия;
- в) симпатэктомия;
- г) аутопластика.

3. Показание для ампутации конечности:

- а) сухой некроз;
- б) обширная венозная язва;

- в) влажный некроз;
 - г) атеросклеротическая язва.
4. Причиной возникновения пролежня:
- а) нарушение микроциркуляции;
 - б) нарушение артериальной проходимости;
 - в) нарушение лимфообращения;
 - г) нарушение венозного оттока.

5. Показание для склеротической терапии:

- а) трофическая язва;
 - б) варикозная болезнь;
 - в) слоновость;
 - г) облитерирующий эндартериит.
6. Причиной возникновения нейротрофической язвы:
- а) повреждение спинного мозга;
 - б) сахарный диабет;
 - в) варикозная болезнь;
 - г) облитерирующий эндартериит.

Выберите несколько правильных ответов.

1. Препараты для лечения ХАН:

- а) кортикостероиды;
- б) антибиотики;
- в) спазмолитики;
- г) ангиопротекторы;
- д) дезагреганты.

2. Причины трофических язв:

- а) сахарный диабет;
- б) повреждение магистрального сосуда;
- в) тромбоз бедренной вены;
- г) облитерирующий атеросклероз;
- д) варикозная болезнь.

3. Симптомы нарушения лимфообращения:

- а) гиперемия кожи;
- б) бледность кожи;
- в) выраженный цианоз кожи;
- г) плотный отек;
- д) мягкий отек.

4. Симптомы влажного некроза:

- а) демаркационная линия;
- б) увеличение объема;
- в) уменьшение объема;
- г) выраженная интоксикация;
- д) отсутствия интоксикации.

5. Профилактика тромбоза глубоких вен после флебэктомии:

- а) бинтование конечности;
- б) длительный постельный режим;
- в) ранняя активизация;
- г) антибиотикотерапия;
- д) введение спазмолитиков.

6. Симптомы облитерирующего эндартериита:

- а) гипотрофия мышц;
- б) перемежающаяся хромота;
- в) зябкость стоп;
- г) гипертрофия мышц;
- д) пигментация кожи.

Дополните:

1. Удаление варикозно - расширенных вен - _____.
2. Гибель тканей из-за прекращения кровоснабжения - _____.
3. Высушивание погибших тканей с уменьшением объема - _____.
4. Некроз мягких тканей вследствие нарушения микроциркуляции, вызванной длительным сдавлением - _____.

Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один, несколько раз или ни одного)

1. Виды циркуляторной недостаточности:

- | | |
|--------|-----------------|
| 1) ОАН | а) синюшность; |
| 2) ОВН | б) резкая боль; |

- в) отсутствие пульса на периферических артериях;
- г) тупая боль;
- д) мраморность кожи;
- е) отчетливая пульсация периферических артерий.

2. Стадии пролежня;

Виды лечения:

- | | |
|------------------|---|
| 1. Ишемия | а) массаж; |
| 2. Поверхностный | б) камфорный спирт; |
| 3. Некроз | в) 5%растворперманганатакалия; |
| | г) спиртовой раствор бриллиантового зеленого; |

Установите последовательность действий.

1. Первая доврачебная помощь при ОАН:

- а) охладить конечность;
- б) транспортная иммобилизация;
- в) введение спазмолитиков;
- г) вызвать врача;
- д) успокоить пациента.

2. Этап обследования пациента:

- а) уточнить жалобы;
- б) провести осмотр;
- в) освободить симметричные участки от одежды;
- г) измерить объем конечности;
- д) измерить пульс на симметричных участках.

Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Решить задачу №1 В отделении гнойной хирургии находится больная с диагнозом «Облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Влажная гангрена левой стопы». При осмотре: левая стопа и голень отечные, бледные, пульсация на тыле стопы не определяется. Имеется участок с пузырями, заполненными геморрагическим содержимым, в центре мокнущая поверхность со зловонным запахом. Общее состояние тяжелое, пациентка заторможена, пульс 110 ударов в мин., слабого наполнения. АД 110/60 мм.рт.ст., температура тела 39,1С, олигурия.

Заполните карту сестринского ухода к задаче №1:

1. Проблемы пациента, настоящие, потенциальные, приоритетные, проблемы.

2. Поставить цели: краткосрочная, долгосрочная цель.
3. Составить план ухода за пациентом.
4. Реализация плана ухода: зависимые вмешательства, не зависимые, взаимозависимые вмешательства при уходе за пациентом.
5. Продемонстрировать технику наложения повязки на культю

7. Практическая работа отработка практических манипуляций.

- Техника перевязки гнойной раны.
- Техника наложения эластичных бинтов на конечность
- Техника наложения повязки на культю
- Измерение температуры тела.
- Измерение АД, пульса

Тема 12 Синдром новообразования

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Дайте определение понятию онкология, опухоль.
 - 2) Организация онкологической помощи населению.
 - 3) Назовите первичную документацию.
 - 4) Диспансеризация пациентов.
 - 5) Классификация опухолей: доброкачественных и злокачественных.
 - 6) Характерные признаки доброкачественных опухолей.
 - 7) Характерные признаки злокачественных опухолей.
 - 8) Рассказать классификацию опухолей по гистологическому принципу, стадии опухолевого процесса.
 - 9) Принятые международные обозначения по системе TNM.
 - 10) Факторы, влияющие на развитие опухолей.
- 1) Устройство онкологического кабинета, онкологического стационара.
 - 2) Организация работы онкологического кабинета, онкологического стационара
 - 3) Учетная документация онкологического кабинета и стационара.
 - 4) Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей.
 - 5) Методы диагностических исследований ДО и ЗО.
 - 6) Проблемы онкологических пациентов.
 - 7) Методы лечения онкологических пациентов.

2. Составление рефератов: тема «Основоположники онкологии»

Составить презентаций «Диагностика онкологических заболеваний», «Современные методы лечения онкологических пациентов»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составить план диагностических исследований для онкологических пациентов.
- 2) Решение ситуационных задач.
- 3) Составление схемы дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.

4. Самостоятельная работа

1. Составление терминологического словаря.
2. Составление плана обучающей программы для родственников по уходу за стомой и смене калоприемника.
3. Составление памятки по питанию пациента.

Тема 13

Заболевания и повреждения органов мочевого выделения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Рассказать об анатомо-физиологических особенностях органов мочевого выделения
- 2) Классификация заболеваний органов мочевого выделения.
- 3) Причины развития заболеваний мочеполовой системы.
- 4) Методы диагностики и лечения заболеваний органов мочевого выделения.
- 5) Сестринская помощь при уходе за пациентами при заболеваниях органов мочевого выделения.

2. Составление реферата по теме «История развития урологии как науки»

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение ситуационных задач:
- 2) Решение тестовых заданий:

4. Самостоятельная работа

1. Составление терминологического словаря
2. Решение тематических задач.

5. Задания в тестовой форме:

Вариант 1

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Ведущий клинический симптом ранения почки

- а) кровотечение
- б) падение АД
- в) тахикардия
- г) запах мочи из раны

2. Местное лечение баланопостита

- а) бисептол внутрь
- б) антибиотики в/м
- в) антибиотики под крайнюю плоть
- г) УФО крови

3. Первая помощь при острой задержке мочи

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) ввести промедол
- в) обильное питье
- г) мочегонные препараты

4. Неотложная помощь при парафимозе

- а) теплая ванна
- б) спазмолитики
- в) срочная госпитализация
- г) вызов врача на дом

5. При подозрении на опухоль простаты обследования начинают с:

- а) биопсии
- б) ректальная пальпации
- в) определения уровня ПСА
- г) УЗИ

6. При острой задержке мочи выпускают

- а) быстро, надавливая на область мочевого пузыря
- б) самотеком
- в) порциями по 800 мл с интервалом 5 мин.
- г) порциями по 400 мл с интервалом 1-2 мин.

Выберите несколько вариантов ответа:

7. Симптомы внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря

- а) боль внизу живота
- б) напряжение мышц брюшной стенки
- в) Щеткина-Блюмберга
- в) Ровзинга
- д) Пастернацкого

8. Ведущие симптомы почечной колики

- а) сильные, постоянные боли
- б) сильные приступообразные боли
- в) гематурия
- г) странгурия
- д) симптом «тигра в клетке»

9. Симптомы внебрюшинного разрыва мочевого пузыря

- а) Щеткина-Блюмберга
- б) гематома поясничной области
- в) боль над лоном
- г) резко болезненные, ложные позывы на мочеиспускание
- д) наличие свободной жидкости в брюшной полости

10. Симптомы разрыва уретры

- а) полиурия
- б) задержка мочи
- в) боль в области промежности
- г) гематома в области промежности
- д) гематома надлобковой области

Эталоны ответов: 1-г, 2. в, 3.а, 4.в, 5.б. 6.г, 7.абв, 8.бв, 9.вг, 10. бвг

Анализ кейс-стадии

Задача №1

В послеоперационной палате находится пациент, 80 лет, с эпицистостомой, наложенной по поводу аденомы предстательной железы. При осмотре м/с установила, что повязка промокла мочой и отклеилась.

Задания.

1. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента
2. Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Дайте рекомендации родственникам по уходу за цистостомой в домашних условиях.
5. Техника ухода за цистостомой.

Эталон ответа: Проблемы пациента. Настоящие: боль, нарушение мочеиспускания.

Потенциальные: риск инфицирования мочевыводящих путей, риск повреждения слизистой оболочки стомы. Приоритетная – нарушение мочеиспускания, боль, появление язв в области стомы.

Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре пациент научиться ухаживать за стомой, мочеиспускание нормализуется.

План:

По назначению врача медсестра будет ухаживать за эпицистостомой. Для создания гигиенического ухода и осуществления мочеотделения.

Медсестра будет проводить обучение пациента и его родственником как ухаживать за стомой. Для повышения уровня знаний пациента и его родственников.

3. Медсестра проведет контроль знаний пациента или его родственников по смене мочеприемника.
4. Медсестра обеспечит пациенту обильное питье. Для восстановления мочеиспускания
5. Студент демонстрирует на фантоме технику ухода за стомой.

Задача №2

В урологическое отделение поступил пациент с диагнозом «Мочекаменная болезнь». Страдает заболеванием в течение 5 лет. Приступы почечной колики сопровождались отхождением камней и кровью в моче. При осмотре медсестра выявила: Пациент возбужден. Ищет удобное положение в постели. Жалобы на сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующую в паховую область и половые органы. Мочеиспускание малыми порциями, в моче кровь. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. АД – 130/80 мм. ст. Пульс 78 уд. в минуту, ЧДД – 20 в минуту.

Задания:

1. Определите проблемы пациента;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям при мочекаменной болезни.
4. Выполните катетеризацию мягким катетером (на фантоме).

Эталон ответа:

1. Проблемы пациента. Настоящие: боль, нарушение мочеиспускания.

Потенциальные: риск инфицирования мочевыводящих путей, риск повреждения слизистой мочеоточника камнем. Приоритетная – нарушение мочеиспускания, боль.

2. Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре боли уменьшатся, мочеиспускание нормализуется.

План:

1. По назначению врача медсестра введет обезболивающий препарат, для уменьшения боли.
2. Медсестра по назначению врача положит теплую грелку на поясничную область. Для снятия спазма и уменьшения боли.
3. По назначению врача введет спазмолитические и мочегонные средства. Снятие спазма, восстановление мочеиспускания.
4. Медсестра обеспечит пациенту обильное питье. Восстановление мочеиспускания

3. Медицинская сестра по назначению врача проведет подготовку к диагностическим исследованиям: Лабораторные исследования: Общий анализ крови, биохимический анализ крови. Общий анализ мочи, мочи по Нечипоренко, мочи на сахар, биохимический анализ мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная рентгенограмма, Экскреторная урография.

5. Студент демонстрирует на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

7. Практическая работа: отработка практических манипуляций.

- Катетеризация мочевого пузыря женщине.
- Катетеризация мочевого пузыря мужчине.
- Наложение повязки на машонку - суспензорий.
- Уход за эпицистостомой.

МДК 04.04. Сестринский уход за пациентами детского возраста Тема 4.1. Педиатрия. Структура педиатрической службы Сестринский уход при асфиксии, родовых травмах у новорожденных.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Вклад отечественных педиатров в развитие науки.
- 2) Структура педиатрической службы.
- 3) Определение понятия асфиксия новорожденных.
- 4) Клинические формы асфиксии новорожденных. Шкала Апгар.
- 5) Основные реанимационные мероприятия при асфиксии новорожденных.
- 6) Основные этапы сестринский процесса при уходе за новорожденными с асфиксией.
- 7) Определение понятия «родовая травма».
- 8) Причины родовых травм.
- 9) Виды родовых травм.
- 10) Клинические симптомы характерные для поражения ЦНС.
- 11) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при кефалогематоме.
- 12) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при родовой опухоли.
- 13) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при переломе ключицы.
- 14) Профилактика асфиксии.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медсестра отделения патологии новорожденных. На посту выхаживается ребенок. Из анамнеза известно, что у малыша была диагностирована внутриутробная гипоксия. Во время родов у матери развилась слабость и дискоординация родовой деятельности. Ребенка извлекли, оказывая акушерское пособие с помощью акушерских щипцов. По шкале Апгар состояние оценено 6/7 баллами.

Вопросы и задания:

1. Какое неотложное состояние развилось у ребенка во время родов?
2. Определите тяжесть состояния по шкале Апгар.
3. Каковы причины развития такого состояния у ребенка?

Задача № 2.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. На пост из родильного зала поступил новорожденный ребенок. Малыш родился от четвертой беременности, протекавшей с угрозой ее прерывания. Роды вторые, затяжные. В анамнезе – преждевременная отслойка плаценты. Извлечен плод с помощью экстренного кесарева сечения. Состояние ребенка после рождения оценено по шкале Апгар 5/5 баллами. Масса тела при рождении 4900г, длина – 56см.

Вопросы и задания:

1. Какие неблагоприятные факторы были у ребенка при рождении?
2. Составьте план сестринского вмешательства по уходу за ребенком.

Задача № 3.

Вы медсестра отделения ИТР. Под наблюдением находится новорожденный ребенок с перинатальным повреждением ЦНС. Из анамнеза известно, что беременность протекала с гестозом, было раннее отхождение околоплодных вод и слабость родовой деятельности. Ребенок извлечен с помощью акушерских щипцов. Оценка состояния по шкале Апгар 3/5 баллов. Были проведены реанимационные мероприятия. В настоящее время кожные покровы новорожденного цианотичны, мышечный тонус и рефлексы снижены. Периодически наблюдается тремор конечностей. Глаза открыты, отмечается редкое мигание. Дыхание судорожное, поверхностное, определяется апноэ.

Вопросы и задания:

1. Перечислите возможные причины развития тяжелого состояния у ребенка?
2. Составьте план сестринского ухода за ребенком.

Задача № 4.

Вы медицинская сестра стационара. В палате новорожденный. Роды в срок. У ребенка на голове, в теменной области наблюдается отёк мягких тканей головы с мелкоточечным кровоизлиянием, отек распространяется за границы швов.

Вопросы и задания:

1. Предположите с чем связано возникновение отека мягких тканей головы, как называется такое состояние.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 5.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Состояние удовлетворительное. На голове в области затылочной кости отмечается кровоизлияние под надкостницу, не распространяющееся за границы швов, отделённое от нормальной кости плотным валиком.

Вопросы и задания:

1. Предположите диагноз пациента.
2. С чем может быть связано развитие такого состояния.
3. Какие могут возникнуть осложнения.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2. Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

Вариант № 1:

1. Асфиксия новорожденного – это

- А) синдром
- Б) симптом
- В) признак
- Г) заболевание

2. Шкалу Апгар используют для определения:

- А) состояния ребенка
- Б) степени тяжести асфиксии
- В) степени недоношенности
- Г) прогноза дальнейшего развития ребенка

3. Причиной асфиксии является:

- А) резус-несовместимость крови
- Б) недостаток кислорода
- В) групповая несовместимость крови
- Г) нарушение правил асептики и антисептики

4. Оценка 1-3 балла по шкале Апгар свидетельствует, что у ребенка:

- А) асфиксии нет
- Б) кардиореспираторная депрессия
- В) умеренная асфиксия
- Г) тяжелая асфиксия

5. Асфиксия – это:

- А) отек
- Б) спазм
- В) синдром
- Г) шок
- Д) боль

6. Один из критериев оценки новорожденного по шкале Апгар:

- А) мышечный тонус
- Б) срок гестации
- В) сознание
- Г) отек

7. При отсутствии дыхания у новорожденного ребенка первоочередной задачей является:

- А) перевязка пуповины
- Б) санация дыхательных путей
- В) введение в вену 20% раствора глюкозы
- Г) промывание желудка
- Д) ИВЛ

8. Оценка по шкале Апгар проводится сразу после рождения ребенка и через:

- А) 5 минут
- Б) 2 минуты
- В) 10 минут
- Г) перед выпиской домой

9. Положение новорожденного при асфиксии при оказании помощи в родзале:

- А) с приподнятым головным концом
- Б) на ровной поверхности
- В) на боку
- Г) на животе
- Д) с опущенным головным концом

10. Окраска кожи новорожденного при асфиксии:

- А) розовая
- Б) землисто-серая
- В) цианотичная
- Г) иктеричная

Эталон ответов: 1 - а, 2 - б, 3 - б, 4 - г, 5 - в, 6 - а, 7 - б, 8 - а, 9 - б, 10 - в.

Вариант № 2:

1. При неэффективной реанимации новорожденного её проводят не более:

- а) 5-10 минут
- б) 10-15 минут
- в) 15-20 минут
- г) 20-25 минут

Комментарий к ответу:

2. Всем новорожденным, родившимся в асфиксии, в родзале вводят:

- а) витамин К
- б) витамин С
- в) витамины группы В
- г) витамин Е1

Комментарий к ответу:

3. Цель первого этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

4. Цель второго этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

5. Цель третьего этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания

- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

Эталон ответов:

1 – в, комментарий к ответу: если в течение 15-20 минут у ребенка не появляется самостоятельное дыхание и у него сохраняется стойкая брадикардия, то высока вероятность тяжелого поражения мозга, и необходимо решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий;

2 – а, комментарий к ответу: всем детям, родившимся в асфиксии, в родзале вводят витамин К, с целью профилактики развития у них перинатальной энцефалопатии;

3 – в, комментарий к ответу: первый этап реанимации начинается с отсасывания катетером содержимого полости рта в момент рождения головки или сразу после рождения ребенка, что обеспечивает проходимость дыхательных путей и предотвращает аспирацию содержимого полости рта в момент первого вдоха ребенка; 4 – б, комментарий к ответу: второй этап – восстановление адекватного дыхания, при неадекватном дыхании снижается содержание кислорода;

5 – а, комментарий к ответу: третий этап – восстановление нарушенной гемодинамики (адекватной сердечной деятельности), если в течение 20 минут после рождения у ребенка не восстанавливается сердцебиение, то высока вероятность тяжелого поражения головного мозга, что может привести к смерти ребенка или тяжелым осложнениям.

Вариант № 3:

1. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных

- а) сразу же после рождения
- б) в течение первых суток
- в) на третьи сутки жизни
- г) на пятые сутки жизни

2. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы представляет собой

- а) отек подлежащей части
- б) разрастание клеток в родах
- в) поднадкостничное кровоизлияние
- г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы

3. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является

- а) перелом ключицы
- б) перелом бедренной кости
- в) перелом плечевой кости
- г) перелом основания черепа

4. Для перелома ключицы у новорожденного характерно

- а) отсутствие хоботкового рефлекса
- б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
- в) отсутствие движения в кисти на стороне поражения
- г) триада Торнера

5. Родовая опухоль исчезает самостоятельно через

- а) 1 - 2 дня
- б) 1 - 2 недели
- в) 6 - 8 недель
- г) 2 - 3 месяца

6. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится

- а) глубокая недоношенность
- б) ягодичное и другие аномалии предлежания плода

- в) переношенность
 - г) все перечисленное
7. Непосредственной причиной родовой травмы является
- а) гипоксия
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) недоношенность
 - г) чрезмерная защита промежности

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - б, 5 - б, 6 - г, 7 – г.

Вариант № 4:

1.Родовая опухоль – это:

- а) поднадкостничное кровоизлияние
- б) кровоизлияние в мозг
- в) отек и кровоизлияние в мягкие ткани подлежащей части
- г) выраженный отек всех тканей

2.Кефалогематома – это кровоизлияние:

- а) под кожу
- б) в мозг
- в) под надкостницу
- г) в слизистые

3. Нарушение мозгового кровообращения, кровоизлияние в мозг происходит при:

- а) гемолитической болезни новорожденных
- б) внутричерепной родовой травме
- в) сепсисе
- г) менингите

4.Факторы риска развития внутричерепной родовой травмы:

- а) некавалифицированное выполнение акушерских пособий в родах
- б) стремительные или затяжные роды
- в) диспропорция между размерами таза матери и головкой плода
- г) все вышеперечисленное

5. Симптом, по которому медсестра может заподозрить внутричерепную родовую травму новорожденного:

- а) эритема кожи
- б) монотонный «мозговой» крик
- в) транзиторная лихорадка
- г) желтуха

6. Кормление новорожденного с внутричерепной родовой травмой в первые сутки осуществляют:

- а) прикладывая к груди матери
- б) из ложечки сцеженным грудным молоком
- в) из бутылочки молочной смесью
- г) через катетер

7. Ребенку, перенесшему внутричерепную родовую травму, необходимо обеспечить в роддоме:

- а) возвышенное положение в постели, ЛФК
- б) покой, холод к голове, массаж
- в) покой, холод к голове, возвышенное положение в постели
- г) грелки к голове, холод к ногам

8. Установите соответствие

Виды травм

- 1.Родовая опухоль
- 2.Кефалогематома

Симптомы

- А. рассасывается через 2 – 3 недели.
- Б. исчезает через 24 – 36 часов
- В. кровоизлияния в области теменной и затылочной костей
- Г. отек предлежащей части плода

Эталон ответов: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – г, 5 – б, 6 – г, 7 – в, 8 – 1:Б, Г; 2:А, В.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Санация верхних дыхательных путей;
2. Непрямой массаж сердца у новорожденных;
3. Искусственная вентиляция легких с помощью мешка Амбу.
4. Пеленание новорожденных.
5. Кормление новорожденных через зонд.
6. Тактильная стимуляция новорожденных
7. Рефлексы новорожденных

Тема 4.2. Сестринский уход при гемолитической болезни, заболеваниях кожи и пупка у новорожденных.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Что такое гемолитическая болезнь новорожденного.
- 2) Какие факторы риска способствуют развитию гемолитической болезни.
- 3) Каковы клинические признаки анемической, желтушной, отечной форм гемолитической болезни.
- 4) Каковы основные принципы лечения детей с гемолитической болезнью.
- 5) Возможно ли прогнозирование гемолитической болезни у новорожденного.
- 6) Свищ пупка: клиника, диагностика, принципы лечения.
- 7) Фунгус пупка: клиника, принципы лечения.
- 8) Потница: клиника, сестринский уход.
- 9) Опрелости: клиника, сестринский уход.
- 10) Причины гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
- 11) Омфалит: клиника, классификация, диагностика, принципы лечения, сестринский уход.
- 12) Везикулопустулёз: клиника, принципы лечения, сестринский уход.
- 13) Эпидемическая пузырчатка новорожденного: клиника, принципы лечения.
- 14) Псевдофурункулёз: клиника, принципы лечения.
- 15) Основные отличия невоспалительных и воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных

2. Задания для аудиторной работы:

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра отделения патологии новорожденных. Через 10 часов после рождения у ребенка появились желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. При осмотре: ребенок вялый, все время спит, врожденные рефлексы снижены. У матери Rh–отрицательная кровь, у ребенка – Rh-положительная. Ребенок от 3-й беременности, предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортom.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание развивается у ребенка? Обоснуйте ответ.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Определите проблемы пациента.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Ребенок от 3-й беременности, 3-х родов. Кровь матери 0 (I) Rh-отрицательная. У ребенка кровь А (II) Rh-положительная. Беременность протекала с анемией. Роды в срок. Ребенок родился в легкой асфиксии. На 2-й день появилось легкое желтушное окрашивание кожи. На 5-й день желтуха резко усилилась. Ребенок стал беспокойным, появился гипертонус верхних и нижних конечностей, ригидность затылочных мышц, симптом «заходящего солнца». Уровень билирубина в крови 285 мкмоль/л, реакция непрямая.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ответ.
2. Каковы возможные последствия данного заболевания?
3. Какое лечение должно быть проведено ребенку на 2-й день жизни?
4. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
5. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

При посещении ребенка 16 дней медицинская сестра обнаружила: из пупочной ранки отделяется отделяемое серозного характера. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,6°C, ребенок кушает, срыгиваний нет. В квартире чисто, есть кот. Неделю назад ребенка посещали родственники.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. С чем может быть связано развитие такого состояния.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

При посещении ребенка 20 дней медицинская сестра при осмотре обнаружила у малыша гиперемиию кожи в паховых и подмышечных складках. В ягодичных складках имеется гиперемия и мелкие эрозии. Состояние ребенка незначительно страдает: ребенок беспокоится. Температура тела 36,9°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок целый день лежит в памперсе, иногда мокро, т.к. «его это не беспокоит». В квартире жарко, окна закрыты.

Вопросы и задания:

1. С чем связано появление высыпаний на коже ребенка, как называются такие высыпания.
2. Какие могут возникнуть осложнения.
3. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЖАТ:

- а) наследственная предрасположенность
- б) особенности белково-углеводного обмена
- в) инфекция

г) изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) энцефалопатическая
- б) геморрагическая
- в) отечная
- г) желтушная
- д) анемическая

3. ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) положительной реакции Кумбса
- б) высокого уровня непрямого билирубина
- в) показателей билирубина, ретикулоцитов, лейкоцитов, эозинофилов, протеинограммы

4. У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- а) нарастании титра антител в крови матери
- б) групповой и резусной принадлежности матери и отца
- в) определении сахара крови у матери

5. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкмоль/л
- б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
- в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
- г) бульбарные нарушения

6. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- а) одногруппной с ребенком Rh (-)
- б) одногруппной с ребенком Rh (+)
- в) I (O) Rh (-)
- г) I (O) Rh (+)

7. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) группой крови матери, Rh (-)
- б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка +
- в) группой крови ребенка, Rh (-)
- г) группой крови ребенка, Rh (+)

8. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) выбухание большого родничка
- б) гипертонус
- в) судороги
- г) геморрагические высыпания на коже
- д) низкая температура тела

Эталон ответов: 1 - г, 2 - в, г, д, 3 - а, б, в, 4 - а, б, 5 - а, б, в, 6 - а, 7 - а, б, в.

Вариант № 2

1. Гемолитическая болезнь новорожденных – это заболевание, в основе которого лежит распад:
 - а. эритроцитов
 - б. тромбоцитов
 - в. лейкоцитов
 - г. моноцитов
2. Причины гемолитической болезни новорожденных
 - а. резус-конфликт
 - б. хромосомная аномалия
 - в. групповая несовместимость крови
3. Триада клинических симптомов гемолитической болезни новорожденных:
 - а. желтуха
 - б. эритема
 - в. анемия
 - г. гепатоспленомегалия
 - д. обесцвеченный кал
4. Желтуха при гемолитической болезни новорожденных появляется:
 - а. на 1-й день
 - б. на 2-й день
 - в. на 5-й день
 - г. на 7-й день
5. Сестринский процесс при гемолитической болезни новорожденных предполагает:
 - а. мониторинг жизненно важных функций
 - б. динамическое наблюдение за уровнем билирубина
 - в. кормление материнским молоком
 - г. подготовку к заменному переливанию крови
 - д. уменьшение объема вводимой жидкости
6. Новорожденного с гемолитической болезнью в первые 3-5 дней лучше кормить:
 - а. материнским молоком
 - б. донорским молоком
 - в. кефиром
7. Вероятность рождения ребенка с гемолитической болезнью возрастает с увеличением:
 - а. возраста матери
 - б. числа беременностей
 - в. числа родов
 - г. числа аборт
8. Напишите три основных формы ГБН:
а... б... в...
9. Последствия гемолитической болезни (ядерная форма):
 - а. полное выздоровление
 - б. отставание в росте
 - в. тугоухость
 - г. психические нарушения
 - д. поражения гепато-билиарной системы
10. Лечение ГБН:
 - а. заменное переливание крови
 - б. воздушные ванны
 - в. фототерапия
 - г. фенобарбитал

Эталоны ответов: 1 - а, 2 - а, в, 3 - а, в, г, 4 – а, 5 - а, б, г, 6 – б, 7 - б, в, г, 8 - а. Желтушная форма, б. Анемическая форма, в. Отечная форма, 9 - г, д, 10 - а, в, г.

Вариант № 3:

1. ПИОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) катаральный омфалит;
- б) потница;
- в) везикулопустулез;
- г) опрелости.

2. СИМПТОМОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) задержка массы;
- б) взбухание большого родничка;
- в) мышинный запах;
- г) судороги.

3. СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) инфильтрация пупочных сосудов;
- б) длительное не заживление пупочной ранки;
- в) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- г) гнойное отделяемое из пупочной ранки.

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- а) стерильным хлопковым маслом;
- б) физиологическим раствором;
- в) раствором фурацилина;
- г) раствором полиглюкина.

5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 2% бикарбонат натрия;
- б) 70 % спирт;
- в) 5% йода;
- г) 5% хлорида натрия.

6. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) везикулопустулез;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) гнойный омфалит.

7. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) потница;
- б) пузырчатка новорожденных;
- в) асфиксия;
- г) Rh-конфликт.

8. СИМПТОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- б) нормальная температура тела;
- в) симптом Грефе;
- г) нистагм.

9. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:

- а) омфалит;
- б) пиодермия;
- в) гнейс;
- г) молочный струп.

10. ПРИЧИНОЙ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Rh-несовместимость крови матери и плода;
- б) перинатальная энцефалопатия;
- в) внутриутробная гипоксия;
- г) нарушение правил асептики и антисептики.

Эталон ответов: 1 - в, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - б, 6 - в, 7 – б, 8 – а, 9 – а, 10 – г.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Обработка пупочной ранки у новорожденных.
- 2) Обработка кожи новорожденных.
- 3) Проведение гигиенической ванны.
- 4) Пеленание новорожденного – открытый способ.
- 5) Техника введения назогастрального зонда новорожденному

Тема 4.3. Сестринский уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Назвать причины, приводящие к развитию рахита у ребенка
- 2) Изменения, происходящие в организме при рахите I степени.
- 3) Особенности клинического течения рахита II степени, острое течение, период разгара.
- 4) Клиническая картина рахита III степени.
- 5) Назвать причины развития спазмофилии и клинические формы.
- 6) Особенности клиники ларингоспазма. Неотложная помощь.
- 7) Какую неспецифическую и специфическую профилактику рахита необходимо проводить детям на севере?
- 8) Гипервитаминоз Д: причины, клиническая картина, диагностика.
- 9) Неотложная помощь при отравлении витамином Д.
- 10) Функции кальция и фосфора в организме.
- 11) Обмен витамина D в организме.
- 12) Особенности сестринского ухода за детьми с рахитом.

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Сестринский патронаж к ребенку 4 месяцев. Мальчик на грудном вскармливании. Мама жалуется на плохой сон ребенка, беспокойство, просит порекомендовать молочную смесь для докорма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2х1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200,0, длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300,0, длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д была назначена, но была упущена из виду.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчику 5 мес. С месячного возраста находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями. С этого же возраста получал витамин D. В 4 мес. в связи с потливостью и беспокойством был назначен курс общего УФО – 15 процедур через день. В последние 2 недели мать отмечает снижение аппетита, срыгивания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре ребенка: большой родничок закрыт, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Проба Сулковича ++++

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Симптомами начального периода рахита являются:
 - 1) беспокойство, повышение температуры
 - 2) беспокойство, потливость, повышение температуры
 - 3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
2. Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:
 - 1) Д
 - 2) С, В, РР, К
 - 3) В1, РР, А, К, В
3. Рахитом болеют дети:
 - 1) доношенные с 1-го мес. жизни
 - 2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
 - 3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет, недоношенные с 1-го мес.
4. Для периода разгара рахита характерны:
 - 1) потливость, «облысение затылка»
 - 2) увеличение теменных и лобных бугров, "О" и "Х"-образное искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
 - 3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия
5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:
 - 1) гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
 - 2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, эозинофилия
 - 3) повышение уровня сахара, билирубина
6. Для лечения и профилактики рахита в меню необходимо ввести (ребёнку):
 - 1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
 - 2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог
 - 3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир
7. Начальный период рахита
 - 1) 3-5 дней до 1 мес.
 - 2) 2-3 недель до 2-3 месяцев
 - 3) 1-2 месяцев до 1 года
8. Спазмофилия проявляется на фоне:
 - 1) рахита.
 - 2) омфалита
 - 3) сепсиса
9. Ларингоспазм — это:

- 1) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
- 2) сокращение мимических мышц, судороги
- 3) отек голосовых связок, подвязочного пространства.

10. Спазмофилия бывает:

- 1) явная и скрытая
- 2) острая и хроническая
- 3) подострая и рецидивирующая

Эталон ответов: 1-3, 2-1, 3-3, 4-2, 5-1, 6-2, 7-2, 8-1, 9-1, 10-1.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Проведение лечебных ванн.
2. Осмотр костно-суставной системы.
3. Неотложная помощь при различных формах спазмофилии

Тема 4.4.

Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия функциональная диспепсия.
- 2) Причины развития функциональной диспепсии у детей.
- 3) Клинические признаки функциональной диспепсии у детей.
- 4) Лечение и профилактика функциональной диспепсии.
- 5) Сестринский уход при функциональной диспепсии у детей.
- 6) Определение понятия гастрит, классификация.
- 7) Причины развития хронического гастрита у детей.
- 8) Клинические признаки хронического гастрита у детей.
- 9) Лечение и профилактика хронического гастрита.
- 10) Сестринский уход при хроническом гастрите у детей.
- 11) Причины развития стоматитов у детей.
- 12) Классификация стоматитов по этиологии.
- 13) Принципы лечения стоматитов у детей.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра, к вам обратилась мама ребенка 3х лет. Предъявляет жалобы на: появление язвочек в полости рта у ребенка, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,5°C.

При осмотре: на слизистой щек и десен беловатые дефекты, размерами 0,2х0,2 мм, округлой формы, с гиперемизованным валиком. Осмотр для ребенка болезненный.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Вы работаете участковой медсестрой детской поликлиники. При патронаже новорожденного ребенка медицинская сестра выявила у него белые налеты на слизистой щеки, десен. За ребенком ухаживает мама. Со слов мамы ребенок стал беспокойным, плохо сосет грудь

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 3.

На стационарном лечении находится девочка 9 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит. Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухом мятке, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры. Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Вопросы и задания:

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

Задача № 4.

Мальчик 13 лет. С 10-летнего возраста беспокоят боли ноющего характера в эпигастральной области, связанные с жареной пищей и приемом газированных напитков, чувство тяжести в верхней половине живота. Часто возникает отрыжка пищей, тухлым, «урчание и переливание» в животе, неустойчивый стул. Изжоги не бывает, аппетит снижен. Обострения не зависят от времени года, а возникают при эмоциональном перенапряжении, после обильной еды. К врачу никогда не обращался. Мать иногда давала ребенку фестал и альмагель. Мать больного страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. При осмотре у мальчика астенический тип конституции, питание снижено, бледен, тени под глазами. При пальпации живота выявлены умеренная болезненность в эпигастральной области. Язык обложен густым белым налетом.

Вопросы и задания:

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

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Причина грибкового стоматита:

- А) Грибы
- Б) Вирусы
- В) Стафилококк
- Г) Стрептококк

2. Симптомы катарального стоматита:

- А) Язвы на слизистой полости рта
- Б) Отечность слизистой полости рта
- В) Белые налеты на деснах, языке
- Г) Отмечаются симптомы интоксикации

3. Причина развития язвенного стоматита:

- А) Бактерии
- Б) Вирусы
- В) Грибы
- Г) Простейшие

4. Причина развития герпетического стоматита:

- А) Бактерии
- Б) Вирусы
- В) Грибы
- Г) Простейшие

5. Возраст, при котором чаще всего встречается грибковый стоматит?

- А) Дошкольный
- Б) Школьный
- В) Грудной
- Г) Подростковый

6. При стоматите необходимо исключить следующие блюда:

- А) Сладкие
- Б) Жидкие
- В) Острые
- Г) Жирные

7. Вид стоматита, при котором общее состояние ребенка не страдает:

- А) Язвенный
- Б) Герпетический
- В) Катаральный
- Г) Грибковый

8. Препараты, назначаемые при грибковом стоматите:

- А) Флюкостат
- Б) Сумамед
- В) Бисептол
- Г) Ацикловир

Эталон ответов: 1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – В, 8 - А.

Вариант № 2:

1. САМЫЙ ХАРАКТЕРНЫЙ, ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- а) боль в животе
- б) нарушения аппетита
- в) диспептические явления
- г) потеря массы тела

2. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) длительный прием салицилатов
- б) пищевая аллергия
- в) нерегулярное и неполноценное по составу питание
- г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

3. ВЫБЕРИТЕ ЖАЛОБУ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮ ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- а) головная боль
- б) утомляемость
- в) метеоризм
- г) похудании

4. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- а) диетическая погрешность
- б) вирус
- в) эмоциональная перегрузка
- г) наследственный фактор

5. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ИМЕЮЩИЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

- а) анальгин
- б) ампициллин
- в) альмагель
- г) аминазин

6. ВЫДЕЛИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ:

- а) *Candida albicans*;
- б) *Echerihia coli*;
- в) *Iersinia*;
- г) *Streptococul piogen*;
- д) *Helicobacter pylori*.

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - в, 4 - а, 5 – в, 6 – д.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Осмотр и пальпация живота у детей.
2. Введение газоотводной трубки.
3. Очистительная клизма.

Тема 4.4.

Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия функциональная дискинезия желчевыводящих путей.
- 2) Причины развития функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
- 3) Клинические признаки функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
- 4) Лечение и профилактика функциональной дискинезии желчевыводящих путей.
- 5) Сестринский уход при функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
- 6) Определение понятия холецистит, классификация.
- 7) Причины развития холецистита у детей.
- 8) Клинические признаки холецистита у детей.
- 9) Лечение и профилактика холецистита.
- 10) Сестринский уход при холецистите у детей.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

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

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

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

Вопросы и задания:

- 1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2) Проведите беседу о диетическом питании.

Задача № 2.

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискинезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Вопросы и задания:

- 1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2) Проведите беседу о диетическом питании.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Осмотр и пальпация живота у детей.
- 2) Введение газоотводной трубки.
- 3) Очистительная клизма.
- 4) Пальпация периферических лимфатических узлов.
- 5) Осмотр кожи и слизистых оболочек.
- 6) Осмотр полости рта у детей.
- 7) Обработка полости рта при стоматитах у детей.
- 8) Техника проведения слепого тюбажа
- 9)

Тема 4.5. Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия назофарингит, стенозирующий ларинготрахеит, отит.
- 2) Причины развития стенозирующего ларинготрахеита у детей.
- 3) Клинические признаки стенозирующего ларинготрахеита у детей.
- 4) Лечение и профилактика стенозирующего ларинготрахеита.
- 5) Оказание неотложной помощи доврачебной помощи при стенозирующем ларинготрахеите.
- 6) Сестринский уход при стенозирующем ларинготрахеите у детей.
- 7) Определение понятия бронхит, пневмония, бронхиальная астма, классификация.
- 8) Причины развития бронхита, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.
- 9) Клинические признаки бронхита, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.
- 10) Лечение и профилактика бронхита, пневмонии, бронхиальной астмы.
- 11) Сестринский уход при бронхите, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 3 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на сильный, частый влажный кашель. Диагноз: острый обструктивный бронхит.

С 2,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель.

Заболевание началось с повышения температуры в пределах 37,2 С-38 С, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Ребенок отмечал затруднения дыхания, мама отмечает периодические дистантные хрипы у ребенка после физической нагрузки и во сне.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов. Ринорея. Дистантные влажные хрипы на выдохе. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Ребенок 5 месяцев. Диагноз: острый бронхит. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились вялость, бледность кожных покровов, частый малопродуктивный влажный кашель, тахипноэ, смешанная одышка.

При осмотре на 3-й день состояние тяжелое. Вялый, периодически беспокойный. Бледность кожных покровов. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, перiorальный цианоз. ЧД 64 в минуту.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 3.

Пациент М. 2 года. Поступил в стационар с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0 0С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 37 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Ребенок очень плохо ест и плохо спит. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Физиологические отправления в норме.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

На стационарном лечении находится ребенок 14 лет. Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, средней степени тяжести, приступный период.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха, общую слабость.

Болен в течение 6 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием. Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати, бледен, цианоз вокруг рта, одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту, дыхание шумное, свистящий выдох, пульс 102 уд./мин., температура 36,9° С.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Характерными жалобами больного острым ларинготрахеитом являются:

- 1.сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, затрудненное дыхание
2. влажный кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, отсутствие его, иногда затрудненное глотание
- 3.болезненное глотание, нарушение голоса

2. Дисфонией называется:

- 1.нарушение глотания
- 2.нарушение чистоты, силы и тембра голоса
- 3.нарушение обоняния

3. Основными симптомами эпиглоттита являются:

- 1.слюноотечение, одышка, дисфония, дисфагия, отсутствие лающего кашля
- 2.одышка, дисфония, лающий кашель
- 3.слюноотечение, дисфагия, вынужденное положение тела

4. Основными патологическими изменениями в гортани при остром ларинготрахеите являются:

1. отечность, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки
- 2.отечность, инфильтрация слизистой оболочки
- 3.кровоизлияния
- 4.фибринозные налеты

5. Назовите формы крупа

- 1.истинный и ложный
- 2.первичный и вторичный
- 3.врожденный и приобретенный

6. Истинным крупом называется

- 1.стеноз при ларинготрахеите
- 2.дифтерия гортани
- 3.инфекционный мононуклеоз

7.Ложный крупом называется

- 1.стеноз гортани при ларинготрахеите
- 2.дифтерия гортани
- 3.инфекционный мононуклеоз

Эталон ответов: 1 - 1, 2 - 2, 3 - 1, 4 - 1, 5 - 1, 6 - 2, 7 – 1.

Вариант № 2:

1. Острый ларинготрахеит встречается чаще

- 1.у новорожденных
- 2.у подростков
- 3.у детей до 4 лет

2. Острый стенозирующий ларинготрахеит чаще бывает у детей потому, что:

- 1.они часто болеют
- 2.потому что в подголосовом отделе гортани у них имеется много рыхлой клетчатки
- 3.потому что у детей несовершенная иммунная система

3. Для острого ларинготрахеита наиболее типично начало заболевания:

- 1.постепенно в течение дня
- 2.остро (на фоне, казалось бы, полного здоровья) ночью
- 3.остро, чаще в утренние часы

4. Основными клиническими признаками острого стенозирующего ларинготрахеита являются:

- 1.постепенное начало, чаще утром, влажный кашель, экспираторная одышка, вынужденное положение
 - 2.внезапный приступ удушья, чаще ночью; сильное двигательное беспокойство ребенка; грубый, лающий кашель инспираторная одышка; голос звучный; температура тела нормальная или субфебрильная
 - 3.обильное потоотделение, гектическая лихорадка, шумное дыхание типа Чейн-Стокса
- 5. Основными средствами ликвидации стеноза при остром ларинготрахеите являются:**
- 1.спазмолитики, топические ингаляционные кортикостероиды, холод на шею, в исключительных случаях - трахеостомия
 - 2.рефлекторные методы: надавливание на глазные яблоки, эпигастральную область, искусственное дыхание, гормональная терапия
 - 3.обеспечение спокойной обстановки ребенку, вдыхание увлажненного воздуха; горячие ножные ванны; горчичники на шею, грудь и спину; теплое питье; надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки; назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств; в исключительных случаях интубация трахеи
- 6. Ларингоскопически при остром стенозирующем ларинготрахеите определяются:**
- 1.отечность голосовых складок, сужение подголосового пространства за счет валиков бледнорозового или красного цвета
 - 2.гиперемия голосовых и вестибулярных складок, фибринозный налет на них
 - 3.гиперемия и отек надгортанника и черпало-надгортанных складок
- Эталон ответов: 1 – 3, 2 – 2, 3 – 2, 4 – 2, 5 – 3, 6 – 1.

Вариант № 3:

1. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита
 - а) короткая и широкая
 - б) короткая и узкая
 - в) длинная и широкая
 - г) длинная и узкая
2. Кратковременная остановка дыхания у детей
 - а) апноэ
 - б) брадипноэ
 - в) тахипноэ
 - г) асфиксия
3. Наиболее частая причина острого бронхита у детей
 - а) бактерии
 - б) вирусы
 - в) простейшие
 - г) грибы
4. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
 - а) боль в грудной клетке
 - б) лихорадка
 - в) одышка
 - г) слабость
5. Основной симптом острого бронхита у детей
 - а) слабость
 - б) недомогание
 - в) снижение аппетита
 - г) кашель
6. При обструктивном бронхите у детей развивается
 - а) инспираторная одышка

- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля
- г) дыхание Чейна-Стокса

7. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

- а) острого бронхита
- б) хронического бронхита
- в) острой пневмонии
- г) бронхиальной астмы

8. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии

- а) интерстициальной
- б) очаговой
- в) сегментарной
- г) крупозной

9. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) рентгенография легких
- г) спирография

10. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) рентгенографию легких
- г) посев мокроты

11. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов

- а) противомикробных
- б) десенсибилизирующих
- в) отхаркивающих
- г) бронхолитических

12. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- а) лихорадкой
- б) судорогами
- в) приступом удушья
- г) отеками

13. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β -адреномиметик

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

14. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют

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

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

Вариант № 4:

1. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

- а) введение эуфиллина
- б) проведение отвлекающих процедур
- в) введение антибиотиков

г) проведение оксигенотерапии

2. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это

а) ринит

б) назофарингит

в) ларингит

г) ларинготрахеит

3. Клинические симптомы назофарингита у детей

а) отеки

б) желтуха

в) кровотечения

г) кашель

4. При назофарингите у детей применяется

а) оксигенотерапия через пеногасители

б) оксигенотерапия

в) полоскание горла отваром ромашки

г) полоскание горла физраствором

5. Осложнение ларинготрахеита

а) пилоростеноз

б) стеноз гортани

в) пневмоторакс

г) плеврит

6. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей

а) отек слизистой, гиперсекреция слизи

б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты

в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи

г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты

7. Возможное осложнение ринита у грудных детей

а) отит

б) асфиксия

в) ложный круп

г) ангина

8. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

а) антибактериальные

б) антигистаминные

в) сосудосуживающие

г) сосудорасширяющие

9. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на

а) уменьшение отека слизистой носа

б) увеличение отека слизистой носа

в) уменьшение температуры тела

г) отхождение мокроты

10. Ведущим симптомом при остром отите у детей является

а) кашель

б) одышка

в) боль в грудной клетке

г) боль в ухе

11. При остром отите у детей применяют

а) горчичники

б) банки

в) холодный компресс на область уха

г) согревающий компресс на область уха

12. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при

- а) ларингостенозе
- б) трахеите
- в) бронхите
- г) пневмонии

13. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) направление в поликлинику
- б) срочная госпитализация
- в) проведение оксигенотерапии
- г) назначение физиотерапевтических процедур

14. При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность

- а) дыхательная, сердечно-сосудистая
- б) дыхательная, почечная
- в) печеночная, почечная
- г) печеночная, надпочечниковая

15. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с

- а) термопсисом
- б) толокнянкой
- в) валерианой
- г) пустырником

16. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет

- а) оксинотерапию
- б) оксинотерапию через пеногасители
- в) постановку горчичников на грудную клетку
- г) вибрационный массаж, постуральный дренаж

Эталон ответов: 1 - б, 2 - б, 3 - г, 4 - в, 5 - б, 6 - а, 7 - а, 8 - в, 9 - а, 10 - г, 11 - г, 12 - а, 13 - б, 14 - а, 15 - а, 16 - г.

3. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Техника проведения постурального дренажа и вибрационного массажа
- 2) Закапывание капель в нос и уши
- 3) Подсчет частоты дыхательных движений
- 4) Техника проведения ингаляций с помощью карманного аэрозольного ингалятора и небулайзера.
- 5) Разведение антибиотиков и внутримышечное введение
- 6) Заполнение медицинской документации.

Тема 4.6. Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы у детей

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение анемия, лейкоз, геморрагические диатезы.
- 2) Причины развития анемии, лейкоза, геморрагических диатезов.
- 3) Клинические признаки железодефицитной анемии, лейкоза, геморрагических диатезов.
- 4) Лечение и профилактика железодефицитной анемии, лейкоза, геморрагических диатезов..
- 5) Сестринский уход при анемии, лейкозе, геморрагических диатезах у детей.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациент Ю. 10 месяцев, диагноз: железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Со слов мамы ребенок вялый, ест неохотно, плохо спит. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, первых родов, с 2-х месяцев на искусственном вскармливании смесью «Малютка», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает редко. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ЦП 0,7.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
3. Оцените гемограмму.

Задача № 2.

Ребенок 7 лет, диагноз: острый лейкоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бледность, слабость, носовое кровотечение, боли в плоских костях, при небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы. Объективно: температура $39,8^{\circ}C$, кожные покровы бледные, множественные петехии и экхимозы, положение в постели пассивное, дыхание жесткое в нижних отделах, тоны сердца приглушены, пульс 110 ударов в минуту, ЧДД 30 в минуту.

При обследовании в крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 50 г/л, лейкоциты - $2,2 \times 10^9/л$.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
3. Оцените гемограмму.

Задача № 3.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребёнок А. 6 лет, диагноз: тромбоцитопеническая пурпура (иммунная тромбоцитопения). При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на слабость и головокружение, периодические кровотечения из носа, на коже нижних конечностей и ягодиц обнаруживается мелкопятнистая, геморрагическая, несимметричная сыпь разной стадии «цветения», кожные покровы и видимые слизистые бледные. Во время обследования у мальчика возникло кровотечение из носа.

Лабораторные исследования: в общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв (гемоглобин) - 90 г/л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$, тромбоциты - $95 \times 10^9/л$.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
3. Оцените гемограмму.

Задача № 4.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребенок Б. 7 лет, диагноз: Гемофилия А. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: с 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах, при небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы, в возрасте 4 лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба, один день назад ребенок случайно порезал палец и с тех пор кровотечение из пореза не прекращается.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:

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

2. Симптомы при железодефицитной анемии:

- а) раздражительность, бессонница, плохой сон
- б) лихорадка, головная боль, плохой аппетит
- в) головокружение, головная боль, одышка
- г) отеки, боли в пояснице, слабость

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

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

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

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

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гипохромная
- б) гиперхромная
- в) нормохромная
- г) цитохромная

6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ
- в) снижение гемоглобина и цветового показателя
- г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

7. Продукт с наибольшим содержанием железа:

- а) крупа
- б) молоко
- в) мясо
- г) свекла

8. При анемии медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:

- а) кофе
- б) кислым фруктовым соком
- в) минеральной водой
- г) чаем

9. Препарат железа для парентерального применения:

- а) гемостимулин
- б) феррокаль
- в) ферроплекс
- г) феррум-лек

10. При лечении железодефицитной анемии назначается:

- а) аспаркам
- б) аскорутин
- в) фенюльс
- г) цианокобаламин

11. Для улучшения всасывания препаратов железа назначается:

- а) ретинол
- б) цианокобалалин
- в) аскорбиновая кислота
- г) эргокальциферол

12. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):

- а) $4,0-5,5 \times 10^{12}$
- б) $4-5 \times 10^9$
- в) $6-8 \times 10^{12}$
- г) $180-320 \times 10^9$

Эталон ответов: 1 – б, 2 – в, 3 – в, 4 – а, 5 – а, 6 – в, 7 – в, 8 – б, 9 – г, 10 – в, 11 – в, 12 – а.

Вариант № 2:

1. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- а) 12-16
- б) 80-100
- в) 120-140
- г) 180-200

2. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):

- а) 1-2
- б) 2-10
- в) 20-40
- г) 40-50

3. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $4,0-8,8 \times 10^9$
- б) $4,0-9,0 \times 10^{12}$
- в) $12,0-14,0 \times 10^9$
- г) $180-320 \times 10^{12}$

4. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $20-30 \times 10^9$
- б) $100-120 \times 10^9$
- в) $180-320 \times 10^9$
- г) $180-320 \times 10^{12}$

5. В12 и фолиево-дефицитная анемия развивается при дефиците:

- а) белков
- б) витаминов
- в) углеводов
- г) фактора Касла

6. Частая причина В12 и фолиево-дефицитной анемии:

- а) атрофический гастрит
- б) кровохарканье
- в) обильные менструации
- г) геморрой

7. Симптомы В12 и фолиево-дефицитной анемии:

- а) извращение вкуса и обоняния
- б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- г) жжение в языке, онемение конечностей

8. Кожные покровы при В12 и фолиево-дефицитной анемии:

- а) бледные
- б) гиперемированные
- в) бледно-желтушные

г) цианотичные

9. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:

а) железодефицитная анемия

б) В12 и фолиево-дефицитная анемия

в) острый лейкоз

г) хронический лейкоз

10. При В12 и фолиево-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:

а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

б) лейкопения, уменьшение СОЭ

в) повышение гемоглобина и эритроцитов

г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина

11. При лечении В12 и фолиево-дефицитной анемии назначается парентерально витамин:

а) В6

б) В12

в) С

г) D

12. Подготовка пациента к анализу крови:

а) утром натощак

б) утром после легкого завтрака

в) утром после обильного приема пищи

г) подготовка не требуется

13. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

а) при голодании

б) после еды

в) после обильного приема жидкости

г) при переохлаждении

Эталон ответов: 1 – в, 2 – б, 3 – а, 4 – в, 5 – г, 6 – а, 7 – г, 8 – в, 9 – б, 10 – г, 11 – б, 12 – а, 13 – б.

Вариант № 3:

8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью

а) гемолитическая анемия

б) тромбоцитопатия

в) тромбоцитопеническая пурпура

г) гемофилия

9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

а) VI

б) VII

в) VIII

г) IX

10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой инвалидизации у детей

а) кровоизлияние в мозг

б) гемартрозы

в) гемоторакс

г) геморрагическая сыпь

11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

а) тромбоцитопенической пурпуры

б) тромбоцитопатии

в) гемолитической анемии

г) гемофилии

12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-6
- г) 7-8

13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии

- а) А
- б) В
- в) С
- г) А и С

14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят

- а) эритромассу
- б) аминокaproновую кислоту
- в) криопрещипитат
- г) дицинон

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

Вариант № 4:

1. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют

- а) консервированную донорскую кровь
- б) тромбин
- в) концентраты факторов VIII и IX
- г) контрикал

2. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) подкожно
- г) внутривожно

3. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться

- а) детским травматологом
- б) гематологом специализированного центра
- в) детским хирургом
- г) главным врачом поликлиники

4. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать

- а) парацетамол
- б) ацетилсалициловую кислоту
- в) аскорбиновую кислоту
- г) димедрол

5. Инвалидность оформляют детям, больным

- а) гемофилией
- б) железодефицитной анемией
- в) гемолитической анемией
- г) тромбоцитопенической пурпурой

6. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны

- а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
- г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

7. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при

- а) алиментарных анемиях
- б) гемофилии
- в) тромбоцитопенической пурпуре

- г) геморрагическом васкулите
8. Препараты железа рекомендуют запивать
- а) молоком
 - б) соком
 - в) чаем
 - г) минеральной водой
9. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
- а) носовые кровотечения
 - б) желудочно-кишечные кровотечения
 - в) легочные кровотечения
 - г) гематурия
10. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови – это
- а) геморрагический васкулит
 - б) лейкоз
 - в) тромбоцитопатия
 - г) гемофилия
11. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы на коже типичны для
- а) тромбоцитопатии врожденной
 - б) тромбоцитопенической пурпуре
 - в) геморрагического васкулита
 - г) гемофилии
12. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
- а) животные жиры
 - б) белковое питание
 - в) сенсibiliзирующие продукты
 - г) глюкозу и другие сахара
13. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
- а) тромбоцитопатии
 - б) гемофилии
 - в) анемии
 - г) лейкозы
- Эталон ответов: 1 – в, 2 – а, 3 – б, 4 – б, 5 – а, 6 – а, 7 – в, 8 – б, 9 – а, 10 – а, 11 – в, 12 – в, 13 – г.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Внутривенная инъекция.
- 2) Внутривенная капельная инъекция, внутримышечная инъекция.
- 3) Техника забора крови для общего и биохимического анализа крови.
- 4) Заполнение медицинской документации.
- 5) Доврачебная помощь в остановке носового кровотечения.

Тема 4.7.

Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение врожденные пороки сердца, классификация. Острая ревматическая лихорадка.
- 2) Причины развития врожденных пороков сердца, острой ревматической лихорадки у детей.

- 3) Клинические признаки врожденных пороков сердца, острой ревматической лихорадки у детей.
- 4) Принципы лечения и профилактика врожденных пороков сердца, острой ревматической лихорадки.
- 5) Сестринский уход при врожденных пороках сердца, острой ревматической лихорадки у детей.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

В кардиологическое отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: «Врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК 1-II ст». Приступ одышки.

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

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

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 3.

Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: острая ревматическая лихорадка, активная фаза, ревмокардит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, общая слабость, медлительность, жалуется на боли в области сердца сжимающего характера. Девочка считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, за последние полгода дважды переболела ангиной.

Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура 36,80С, АД 120/70 мм.рт.ст.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 4.

Девочке 8 лет. Страдает хроническим тонзиллитом. В последнее время мать отмечает появление гримасничанья у ребенка, изменение почерка.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно может быть связано.
3. Составьте алгоритм сестринского ухода.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. К врожденным "синим" порокам сердца относится:

- а) стеноз митрального клапана;
- б) недостаточность аортального клапана;
- в) болезнь Фалло;
- г) стеноз аортального клапана.

2. Рекомендуемое лечение при врожденных пороках сердца:

- а) консервативное;
- б) оперативное;
- в) паллиативное;
- г) поддерживающие

3. Диагностика пороков сердца основывается на:

- а) общем анализе крови;
- б) биохимическом анализе крови;
- в) ультразвуковом исследовании сердца;
- г) велоэргометрии;

4. К врожденным порокам сердца без цианоза относится:

- а) тетрада Фалло;
- б) атрезия трёхстворчатого клапана;
- в) митральный стеноз;
- г) открытый артериальный проток.

5. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде;

- а) №5;
- б) №7;
- в) №10;
- г) №9.

6. Фаза первичной адаптации характеризуется:

- а) адаптация к нарушениям гемодинамики;
- б) улучшение гемодинамики;
- в) развитие сердечной недостаточности;
- г) увеличением печени.

7. При обмороке ребенку следует придать положение:

- а) лежа с приподнятым головным концом;
- б) лежа на боку;
- в) лежа с приподнятым ножным концом;
- г) сидя.

8. При уходе за пациентами с заболеваниями сердца медицинская сестра должна знать признаки острой сердечной и сосудистой недостаточности, к которым относятся:

- а) выраженная тахикардия, одышка в покое;
- б) отеки с преимущественной локализацией на лице;
- в) клочущее дыхание;
- г) сухой «лающий» кашель, инспираторная одышка.

9. Симптом врожденных пороков сердца:

- а) тошнота, рвота;
- б) боли в мышцах и суставах;
- в) повышение температуры до 39° С;
- г) грубый систолический шум в сердце.

10. Количество сердечных сокращений у новорожденного в норме (в минуту):

- а) 100;

- б) 70;
- в) 80-90;
- г) 140.

Эталон ответов: 1-в; 2-б; 3-в; 4-г; 5-в; 6-а; 7-в; 8-а; 9-г; 10-г.

Вариант № 2:

1. Количество сердечных сокращений у ребенка 12 месяцев в норме (в минуту):

- а) 100;
- б) 120;
- в) 140;
- г) 160.

2. Место определения пульса у новорожденного ребенка:

- а) сонная артерия;
- б) плечевая артерия;
- в) легочная артерия;
- г) брюшная артерия;

3. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка:

- а) восстановление сознания;
- б) нормализация пульса;
- в) повышение АД;
- г) уменьшение одышки.

4. Укажите факторы риска рождения ребенка с врожденным пороком сердца:

- а) возраст родителей (мать старше 25 лет, отец старше 35 лет);
- б) перенесенные инфекционные заболевания в анамнезе у беременной женщины;
- в) перенесенные вирусные инфекции в I триместре беременности;
- г) токсоплазмоз во II триместре беременности.

5. Для одышечно-цианотических приступов, возникающих у детей с врожденным пороком сердца «тетрада Фалло» характерны симптомы:

- а) гиперемия лица;
- б) свистящее дыхание;
- в) присаживание на корточки;
- г) выраженная бледность кожи без цианоза.

6. Укажите независимые сестринские вмешательства при одышечно-цианотическом приступе у ребенка с врожденным пороком сердца:

- а) уложить пациента с опущенным головным концом;
- б) уложить пациента с приподнятыми ногами;
- в) обеспечить обильное теплое питье;
- г) не менять вынужденное положение ребенка.

7. Укажите особенности организации сестринского ухода за пациентами с заболеваниями сердца. Медицинская сестра:

- а) осуществляет ежедневный контроль пульса, артериального давления, дыхания, за цветом кожи и слизистых;
- б) осуществляет специальную подготовку больных к рентгенологическому исследованию органов мочевого выделения;
- в) знает особенности применения и побочное действие антигистаминных препаратов;
- г) умеет выявлять признаки гипогликемии и оказывать помощь при их появлении.

8. При отеке легких у детей проводится:

- а) введение сердечных гликозидов;
- б) оксигенотерапия;
- в) постановка банок;
- г) постановка горчичников.

9. Цели сестринского ухода за пациентом с заболеванием сердца предполагают:

- а) не допустить развития сердечной недостаточности;
- б) нормализовать антропометрические показатели ребенка;
- в) обеспечить максимальный комфорт;
- г) обеспечить благоприятный исход заболевания.

10. Подсчёт пульса у детей проводится в течение:

- а) 10 секунд;
- б) 15 секунд;
- в) 30 секунд;
- г) 60 секунд.

Эталон ответов: 1-б; 2-б; 3-а; 4-в; 5-в; 6-г; 7-а; 8-б; 9-а; 10-г.

Вариант № 3:

1. КАКОВА ЭТИОЛОГИЯ ОРЛ?

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) вирусы
- г) риккетсии

2. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА:

- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- в) поражение мелких суставов, скованность
- г) недомогание, моноартрит с деформацией

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) порок сердца
- г) выздоровление

4. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ОРЛ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидную эритему
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ЭТИОТРОПНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) пенициллин
- г) фурагин

Эталон ответов: 1 - а, 2 - б, 3 - в, 4 - б, 5 - в.

Вариант № 4:

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) анальгетики
- б) нитраты
- в) нестероидные противовоспалительные препараты
- г) мочегонные

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 5 КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОРЛ:

- а) Ревмокардит

- б) полиартрит
- в) хорей
- г) кольцевидная эритема
- д) ревматические узелки
- е) менингит
- ж) энцефалит
- з) арахноидит
- к) неврит
- л) васкулит

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 4 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОРЛ:

- а) ЭКГ
- б) ФКГ
- в) ЭхоКГ
- г) рентгенологические данные
- д) вентрикулография
- е) томография
- ж) компьютерная томография
- з) суточное мониторирования ЭКГ

4. ВЫДЕЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) Дефект межпредсердной перегородки
- б) Дефект межжелудочковой перегородки
- в) Открытый артериальный проток
- г) Коарктация аорты
- д) Тетрада Фалло

5. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- а) Допамин
- б) Преднизолон
- в) Строфантин
- г) Добутамин
- д) Адреналин

Эталон ответов: 1 – в, 2 – а, б, в, г, д, 3 – а, б, в, г, 4 – в, 5 – б.

4.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1)Подсчет пульса.
- 2)Измерение артериального давления у детей разных возрастных групп.
- 3)Заполнение медицинской документации.

Тема 4.8.

Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия гломерулонефрит, пиелонефрит, цистит, классификация.
- 2) Причины развития гломерулонефрита, пиелонефрита, цистита, у детей.
- 3) Клинические признаки гломерулонефрита, пиелонефрита, цистита у детей.
- 4) Лечение и профилактика гломерулонефрита, пиелонефрита, цистита.

5) Сестринский уход при гломерулонефрите, пиелонефрите, цистите у детей.

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Девочка 7 лет находится на стационарном лечении с диагнозом острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, повышение температуры тела до 38,60 С. Девочка вялая, капризная, жалуется на боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
- 2.Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 2.

Девочка 3х лет, жалобы на учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в животе и повышение температуры до 37,5° С. Подобные симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (8 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 12 кг, длина 87 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распространена равномерно. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

- 1.Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 3.

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
- 2.Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 4.

Мама с мальчиков 3-х лет, обратились на ФАП с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе. Диагноз: постстрептококковый гломерулонефрит.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезёнка не увеличены.

ОАМ: белок- 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры.

ОАК: Э-4,0x10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10⁹/л, СОЭ-69 мм/час.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте алгоритм сестринского ухода.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- а) лейкоцитурия
- б) гематурия
- в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г) аномалии развития почек

2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибковая инфекция
- в) кишечная палочка
- г) микобактерии

3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:

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

4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:

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

5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице

Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - б.

Вариант № 2:

1. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) ацетон, сахар
- б) билирубин, белок
- в) лейкоциты, эритроциты
- г) количество, относительная плотность мочи

3. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

4. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

5. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слабость, кожный зуд, артралгии
- б) жажда, полиурия, полидипсия
- в) диспепсия, боль в правом подреберье
- г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Эталон ответов: 1 – г, 2 – г, 3 – б, 4 – в, 5 – г.

Вариант № 2:

1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- а) лейкоцитурия
- б) гематурия
- в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г) аномалии развития почек

2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибковая инфекция
- в) кишечная палочка
- г) микобактерии

3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:

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

4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:

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

5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице

Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - б.

Вариант № 3:

1. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) ацетон, сахар
- б) билирубин, белок
- в) лейкоциты, эритроциты
- г) количество, относительная плотность мочи

3. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

4. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

5. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слабость, кожный зуд, артралгии
- б) жажда, полиурия, полидипсия
- в) диспепсия, боль в правом подреберье
- г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Эталон ответов: 1 – г, 2 – г, 3 – б, 4 – в, 5 – г.

4.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Техника внутривенного и внутримышечного введения лекарственных средств.
2. Разведение антибактериальных препаратов, заполнение медицинской документации.
3. Техника сбора мочи для выполнения исследований на общий анализ. по Нечипоренко и Зимницкому.
4. Заполнение медицинской документации.

Тема 4.9.

Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у детей.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия сахарный диабет 1 типа, гипотиреоз.
- 2) Причины развития сахарного диабета 1 типа у детей, гипотиреоза .
- 3) Клинические признаки сахарного диабета 1 типа у детей, гипотиреоза.
- 4) Принципы лечения сахарного диабета 1 типа, гипотиреоза.
- 5) Сестринский уход при сахарном диабете 1 типа у детей, гипотиреоза.
- 6) Осложнения сахарного диабета 1 типа.
- 7) Оказание первой доврачебной помощи при осложнениях сахарного диабета.

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик, 8 лет. Диагноз: Сахарный диабет, 1-й тип, впервые выявленный. Наследственность отягощена: сахарный диабет 2 типа у бабушки по линии матери.

Два месяца назад родители заметили появление жажды, частое мочеиспускание, затем – похудание в сочетании с повышенным аппетитом, слабость. Постепенно состояние ухудшилось. За 2 дня до госпитализации появились боли в животе, отмечалась рвота 2 раза.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное, запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор тканей снижен, румянец на щеках. Дыхание ритмичное, ровное, одышки нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в эпигастральной области. Глюкоза крови при поступлении – 19 ммоль/л.

Анализ мочи: глюкоза в моче – 4%, ацетон положительный (+++).

Вопросы и задания:

1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

2.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Девочка Ю. 8 лет, страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Вопросы и задания:

1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

2.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1.ВАЖНЕЙШИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

3. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

4. НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

5. НАКРАХМАЛЕННЫЕ ПЕЛЕНКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите

в) сахарном диабете

г) гипотиреозе

Эталон ответов: 1 - г, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - в.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Техника подкожной инъекции.
2. Техники введения инсулина.
3. Заполнение медицинской документации.

Тема 4.10. Сестринский уход при вирусных инфекционных заболеваниях.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятий ветряная оспа, эпидемический паротит, корь, краснуха.
- 2) Этиология ветряной оспы, эпидемического паротита, кори, краснухи.
- 3) Клинические признаки ветряной оспы, эпидемического паротита, кори, краснухи.
- 4) Лечение ветряной оспы, эпидемического паротита, кори, краснухи.
- 5) Сестринский уход при ветряной оспе, эпидемического паротита, кори, краснухи у детей.
- 6) Осложнения ветряной оспы, эпидемического паротита, кори, краснухи.
- 7) Профилактика ветряной оспы, эпидемического паротита, кори, краснухи.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: эпидемический паротит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенок стал плохо кушать, появилась припухлость околоушной слюнной железы с обеих сторон. Со слов мамы болен второй день. Сухость во рту, боли в области околоушной железы. Повысилась температура до 38,20 С. В детском саду карантин по эпидемическому паротиту.

Объективно: ребенок активный, температура 38,30 С, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчик С. 12 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе были случаи эпидемического паротита. Пять дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6°С, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Припухлость занимала и заушную область, была тестоватой консистенции, болезненной при пальпации. Кожа над не была изменена. Через день температура была нормальной. К 4-му дню отек в левой околоушной области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже выше 38°С, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной, мальчик госпитализирован.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский

комбинат. Заболел три дня назад. Эпидемиологический анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезотечение, повышение температуры тела 39.0°C. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены.

Назначено: режим постельный, диета №15, Супрастин по 0,005 р/сут., полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева на микрофлору. Серологическое исследование крови на антитела к вирусу кори. Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38,5°C, покраснение глаз, слезотечение, головную боль.

Эпид.анамнез: ребенок посещает детский сад «Ручеёк», контакт с инфекционными больными мама отрицает. Прививки получает с 2х лет (АКДС и полиомиелит).

При осмотре: ребенок вялый, отмечается светобоязнь, конъюнктивит, в зеве яркая гиперемия, на слизистой щёк мелкоточечная белая сыпь. Т-38,4°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул и диурез б/о.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ?
 - а) Парамиксовирусы
 - б) Аденовирусы
 - в) Ретровирусы
 - г) Ортомиксовирусы
 - д) Герпесвирусы
2. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?
 - а) Ретровирусы
 - б) Парамиксовирусы
 - в) Герпесвирусы
 - г) Ортомиксовирусы
 - д) Аденовирусы.
3. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ.
 - а) Сыпь пятнисто- папулезно –везикулезного характера
 - б) Сыпь мелкоточечная
 - в) Ложный полиморфизм
 - г) Сыпь пятнисто-папулезная
4. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В:
 - а) 3 месяца
 - б) 12 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 месяц
5. ДЛЯ ПАРОТИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:
 - а) Лёгких

- б) Паренхиматозных органов
- в) Железистых органов
- г) Лимфатических узлов

6. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Везикула
- б) Папула
- в) Пятно
- г) Пустула

7. В ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) Ацикловир
- б) Амоксициллин
- в) ПоксКлин
- г) Бифиформ

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, в, 4 - б, 5 - в, 6 - в, 7 - а, в.

Вариант № 2:

1. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.
- б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
- в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
- г) Белый дермографизм.
- д) Все утверждения верны.

2. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОРИ?

- а) Везикулезная.
- б) Пятнисто-папулезная.
- в) Геморрагическая.
- г) Мелкоточечная.

3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТИПИЧНОЙ КОРИ.

- а) Ангина.
- б) Сыпь.
- в) Лихорадка.
- г) Интоксикация.
- д) Все вышеперечисленное.

4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КОРИ:

- а) Воздушно-капельный.
- б) Пищевой.
- в) Водный.
- г) Контактный.
- д) Трансмиссивный.

5. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.
- б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
- в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
- г) Белый дермографизм.
- д) Все утверждения верны.

Эталон ответов: 1 - д, 2 - г, 3 - д, 4 - а, 5 - д.

4.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Туалет глаз.
- 2) Техника измерения температуры тела
- 3) Закапывание капель в глаза и уши.

- 4) Закапывание капель в глаза и уши.

Тема 4.11. Сестринский уход при бактериальных инфекционных заболеваниях.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия дифтерия, коклюш, скарлатина, менингококковая инфекция.
- 2) Этиология дифтерии, коклюша, скарлатины, менингококковой инфекции.
- 3) Клинические признаки дифтерии, коклюша, скарлатины, менингококковой инфекции у детей.
- 4) Лечение дифтерии, коклюша, скарлатины, менингококковой инфекции.
- 5) Сестринский уход при дифтерии, коклюше, скарлатине, менингококковой инфекции. у детей.
- 6) Осложнения дифтерии, коклюша, скарлатины, менингококковой инфекции.
- 7) Специфическая и неспецифическая профилактика дифтерии, коклюша, скарлатины, менингококковой инфекции..

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 4-х лет с диагнозом: дифтерия зева, локализованная форма. Из анамнеза выяснено: девочка больна в течение 2 дней. Жалобы: на слабость, вялость, незначительные боли в горле, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38° С, ребенок вялый, отмечается гиперемия зева, на увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами), приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно - сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Назначено: режим постельный, диета №15, Джозамицин по 5мл (150мг) суспензии 3 р/сут., противодифтерийная анитоксическая сыворотка 10000АЕ по методу Безредко, Супрастин по 0,01 2 р/сут., полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева и носа на ВЛ.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
- 2.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Больной Ф., 11 лет. Заболевание началось остро, с подъёма температура до 39С, боли в горле. На 2-й день на шее появился отёк, который на 3 день болезни распространился на другую сторону шеи, присоединилась рвота,

Объективно: состояние тяжелое, температура 38С, выражение лица страдальческое, сознание ясное, носовые ходы чистые, дышит открытым ртом, дыхание хрипящее, рот полуоткрыт, мягкое небо и миндалины отечны, на слизистой сплошные плотно сидящие грязно-серые налеты. Изо рта сладковато - гнилостный запах. Отек шейной клетчатки распространен до середины шеи, тестоватой консистенции, вокруг лимфатических узлов более плотный.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
- 2.Предположите диагноз пациента, какова этиология этого заболевания.
- 3.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Ребенок 4 –х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,5 С, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа – недержание мочи. Из анамнеза: карантина в детском саду нет. Ребенок привит по возрасту, но прививался АДС-анатоксином. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка гиперемировано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ окончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

Ребенок 3 мес. болен вторую неделю. Жалобы на частый приступообразный кашель, повышение температуры до 36,5°С. Заболевание началось с легкого кашля, который постепенно учащался, приобретая навязчивый характер, а последние 5 дней стал носить приступообразный характер до 15-20 раз в сутки. Во время приступа лицо и глаза больного краснеют, язык высовывается до предела. Приступ заканчивается отхождением густой мокроты. Длительность приступа 1-2 минуты. Во время приступа 2-3 раза возникает апное. В легких масса сухих и влажных хрипов, преимущественно среднего калибра. перкуторно коробочный звук. Частота дыхания в покое 60 в мин. При кашле резко влажен цианоз носогубного треугольника, отмечается втяжение межреберных мышц. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Со стороны других систем патологии не обнаружено. В анализе крови - лейкоцитоз и эозинофилия.

Рентгенография легких: легочный рисунок усилен, корни расширены. Видны очаговые тени в правом легком.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 5.

Активное посещение медицинской сестры ребенка 6 лет с диагнозом скарлатина. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. Жалобы на боли при глотании, головную боль, слабость. Болен со вчерашнего дня. Появились высыпания на коже, однократная рвота. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, температура тела 38,00 С, вялый, на коже мелкоточечная сыпь красного цвета на гиперемированном фоне, бледный носогубный треугольник, зев гиперемирован, «малиновый» язык, частота дыхания 20 в минуту, пульс 120 уд./мин. удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены, живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание не нарушено.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 6.

Девочка 7 лет заболела остро, повысилась температура до 38,5С, была рвота, боль в горле при глотании. На следующий день на всем теле заметила сыпь в виде мелких, приподнятых над кожей элементов, расположенных на фоне "покрасневшей" кожи. Обратилась к врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,7оС. Беспокоят боли в горле при глотании, кожный зуд. Щеки ярко-красные, выделяется бледный носогубный треугольник. Кожные покровы туловища гиперемированы, на этом фоне выступают мелкоточечные элементы. Сыпь особенно "сгущена" на боковых частях грудной клетки, в области подмышечных впадин, паховых и локтевых сгибах, нижней части живота, по кожным

складкам видны точечные геморрагии. Кожа сухая, дермографизм белый, Язык обложен белым налетом, с кончика очищается, В зеве ограниченная яркая гиперемия, налетов на миндалинах нет. Болезненны увеличенные тонзиллярные узлы. Со стороны легких отклонений нет. Тахикардия. АД 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 7.

На стационарном лечении находится ребенок 7 лет с диагнозом менингококковый менингит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на интенсивную головную боль, слабость, рвоту, не приносящую облегчения, повышение температуры до 40,50, отсутствие аппетита. Заболел остро.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, положение вынужденное с запрокинутой назад головой, ноги приведены к туловищу. Температура 40 С, вялый, бледный. Частота дыхания 27 в минуту, пульс 130 уд. /мин. Тоны сердца приглушены. Положительны менингеальные симптомы. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ

- а) Пищевой
- б) Водный
- в) Воздушно-капельный
- г) Трансмиссивный
- д) Трансплацентарный
- е) Контактный

2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

- а) Клинический
- б) Эпидемиологический
- в) Бактериологический
- г) Серологический
- д) Биологический

3. НАЗОВИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ:

- а) 12 месяцев
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 8 месяцев

4. ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ:

- а) Вирусного крупа
- б) Ларингоспазма
- в) Истинного крупа
- г) Бронхоспазма

5. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ - ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) Иммуноглобулинов
- б) Бактериофагов
- в) Интерферона
- г) Специфической антитоксической сыворотки

Эталон ответов: 1 - в, 2 - в, 3 - в, 4 – в, 5 - г.

Вариант №2:

1. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КОКЛЮША

- а) Весь год
- б) Зима
- в) Осень – зима
- г) Весна
- д) Лето – осень

2. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ КОКЛЮШЕ?

- а) Легкие
- б) ЦНС
- в) Сердце
- г) Печень
- д) Почки

3. ОТ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОКЛЮШ?

- а) ОРВИ
- б) Инородное тело бронхов
- в) Туберкулезный бронхоаденит
- г) Опухоль средостения

4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША?

- а) Сухой кашель
- б) Незначительное повышение температуры
- в) Общее состояние не страдает
- г) Катар верхних дыхательных путей

Эталон ответов: 1 - в, 2 – а, б, 3 - а, 4 - а,

Вариант № 3:

1. Возбудитель скарлатины:

- А) стафилококк
- Б) в-гемолитический стрептококк
- В) бацилла

2. Механизм передачи инфекции при скарлатине:

- А) воздушно-капельный
- Б) фекально-оральный
- В) трансмиссивный
- Г) парентеральный

3. Характер сыпи при скарлатине:

- А) мелкоточечная
- Б) крупнопятнистая
- В) геморрагическая
- Г) везикулярная

4. На каком фоне кожи появляется сыпи при скарлатине:

- А) физиологическом
- Б) гиперемизированном
- В) цианотичном
- Г) желтушном

5. К атипичным формам скарлатины относятся:

- А) гипертоксическая
- Б) геморрагическая
- В) стертая

Г) экстрабуккальная

6. Что не характерно для типичной экзантемы при скарлатине:

- а) гиперемизированный фон;
- б) некроз элементов сыпи;
- в) концентрация в складках кожи;
- г) бледный носогубный треугольник;
- д) последующее пластинчатое шелушение.

7. Что из перечисленного не относится к мерам профилактики скарлатины:

- а) разобщение контактных;
- б) карантин на коллектив;
- в) вакцинация.

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - б, 5 - б, 6 - г, 7 - г.

Вариант № 4:

1. Возбудитель менингококковой инфекции является:

- а) вирус
- б) менингококк
- в) стрептококк
- г) бактерия Леффлера

2. Источник менингококковой инфекции:

- а) человек
- б) домашние животные
- в) насекомые
- г) дикие животные

3. Пути передачи менингококковой инфекции:

- а) воздушно - капельный
- б) контактно – бытовой
- в) через грязные овощи, фрукты
- г) через кровь больного

4. Инкубационный период равен:

- а) 1-3 дня
- б) 5-7 дней
- в) 21 день
- г) 14 дней

5. Характерные симптомы при менингококковом менингите:

- а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу
- б) температура 39-40°С, судороги
- в) грубый лающий кашель субфебрильная температура
- г) высокая температура, боли в горле

6. Самой легкой формой менингококковой инфекции является:

- а) менингит
- б) менингококкцемия
- в) менингококковый назофарингит
- г) менингоэнцефалит

7. Характер сыпи при менингококкцемии:

- а) ярко красная, пятнисто - папулезная на различных участках тела
- б) пятнистая, синюшного цвета, звездчатая, чаще на ягодицах
- в) полиморфная на всех участках тела
- г) ярко - розовая, мелкоточечная на лице

8. Лечение менингита, менингококкцемии у детей проводят:

- а) в инфекционном стационаре
- б) на дому

в) в соматическом стационаре

г) поликлинике

Эталон ответов: 1 – б, 2 – а, 3 – а, 4 – б, 5 – б, 6 – в, 7 – б, 8 – а.

4.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Техника измерения температуры тела.
- 2) Измерение артериального давления, пульса и частоты дыхательных движений.
- 3) Взятие мазка из носа и зева на ВЛ.
- 4) Определение менингеальных симптомов.
- 5) Техника забора бактериологического материала на палочку Борде-Жангу.

Тема 4.12. Сестринский уход при ОКИ у детей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Кто является источником инфекции при дизентерии, сальмонеллёзе?
- 2) Назовите механизм заражения дизентерией, сальмонеллёзом.
- 3) Какие системы и органы поражаются при шигеллезе?
- 4) Какие изменения характерны со стороны ЖКТ?
- 5) Какой характер стула при дизентерии, сальмонеллёзе?
- 6) Назовите основные этиотропные средства терапии.
- 7) Разработана ли специфическая профилактика дизентерии?
- 8) В каких случаях может применяться поливалентный дизентерийный бактериофаг?

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Ребенок 6 лет, заболел остро – с повышения t до 39°C , повторной рвоты, жидкого калового стула с примесью слизи и зелени. На второй день $t - 40,5^{\circ}\text{C}$, однократно судороги тонического характера. Стул до 20 раз, скудный, бескаловый, с большим количеством мутной слизи и прожилками крови. Спазматические боли в животе перед актом дефекации. При поступлении: состояние тяжелое, вялость, сменяющаяся беспокойством. Кожа бледная, сухая, конечности прохладные, тургор снижен. Язык густо обложен налетом, сухой. ЧДД – 40 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Ригидность затылочных мышц, синдромы Кернига и Брудзинского – отрицательные. Диагноз: Шигеллез типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма: токсикоз 2 ст., эксикоз 2 ст.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

У ребенка 5 мес. остро поднялась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, в течение дня отмечалось неоднократное срыгивание и рвота, которая продолжалась и в последующие 2 дня. Ухудшился аппетит, ребенок с жадностью пьет. Стул до 7-8 раз в течение суток водянистый с белыми комочками. Состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, умеренная пастозность лица. Масса тела до болезни 7200, настоящий вес – 7 кг. Слизистая рта влажная, большой родничок не западает. Живот вздут, несколько напряжен. Стул – водянистый со взвешенными каловыми частицами. Анус сомкнут.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Пациент, 17 лет. При поступлении жалобы на жидкий стул, слабость, повышенную утомляемость, головную боль. Считает себя больным с момента, когда появился жидкий стул 6-8 раз, зловонного запаха, с примесью слизи, тошнота, рвота, повысилась температура до 40 градусов. В следующие дни жидкий стул продолжался, появилось головокружение. Принимал регидрон, без эффекта. Клинический диагноз: основное заболевание - сальмонеллез, энтероколитическая форма, средне-тяжелого течения. Пациент предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головную боль, жидкий стул 6-8 раз, зловонного запаха, вид «болотной тины», тошноту, рвоту, боли в области живота режущего характера, повышение температуры до 40 градусов, головокружение.

При осмотре: сознание - ясное, положение в постели – активное, общее состояние средне-тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, с цианотичным оттенком. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области.

Получены данные лабораторного исследования: бактериологическое исследования кала — Salmonella группы D1 Enteritidis. Врачом назначен постельный режим, промывание желудка толстым зондом.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери. сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания

Вариант № 1:

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- а) Воздушно-капельный;
- б) Трансмиссивный;
- в) Трансплацентарный;
- г) Фекально-оральный;
- д) Контактнo-бытовой

2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗОВ

- а) Копрологический;
- б) Серологический;
- в) Бактериологический;
- г) Иммунофлюоресцентный;
- д) Биологический.

3. НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭШЕРИХИОЗА:

- а) Сальмонелла;
- б) Энтеротоксигенная кишечная палочка;
- в) Шигелла;
- г) Энтероинвазивная кишечная палочка;
- д) Энтеропатогенная кишечная палочка.

4. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОВОДЯТ:

- а) Нифуроксазид
- б) Ни-шпа
- в) Клотримазол
- г) Энтеросгель

5. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОПАСНЫ:

- а) Быстрым похуданием
- б) Снижением гемоглобина
- в) Быстрым развитием токсикоза с эксикозом

г) Быстрым развитием геморрагического шока
6. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:

- а) Младше 1 года
- б) Младше 6 месяцев
- в) С выраженным диарейным синдромом
- г) С температурой выше 37,5°C

7. К ЭНТЕРОСОРБЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Энтерол
- б) Фильтрум
- в) Аципол
- г) Смекта

8. К цефалоспоридам 3 поколения относятся

- а) Цефтриаксон
- б) Цефабол
- в) Цефарилин
- г) Цефаклор

Эталон ответов: 1 - г, 2 - в, 3 - б, г, д, 4 - а, г, 5 - в, 6 - б, в, 7 - б, г, 8 - а.

Вариант № 2:

1. Особенности клинической картины сальмонеллеза

- а) начинается постепенно, температура 37,5С, боль в горле, першение, катаральные явления
- б) начинается остро, температура 39С, тошнота, рвота, стул в виде «горохового пюре»
- в) начинается остро, температура 39С, тошнота, рвота, боли в эпигастральной и пупочной областях, стул в виде «болотной тины»
- г) начинается постепенно, температура 37,5С, боли в животе

2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного при сальмонеллезе

- а) бактериологический
- б) серологический
- в) аллергологический
- г) бактериоскопический

3. Эпидемический процесс при сальмонеллезе – это

- а) распространение микроорганизмов в человеческом обществе
- б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
- в) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
- г) распространение микроорганизмов в окружающей среде

4. Основной механизм заражения при сальмонеллезе

- а) аэрогенный
- б) фекально-оральный
- в) вертикальный
- г) трансмиссивный

5. Единственным средством экстренной профилактики в очаге инфекции в случае возникновения длительных внутрибольничных вспышек сальмонеллёзов является

- а) антибиотики
- б) вакцины
- в) лечебный бактериофаг сальмонелллезной групп ABCDE
- г) анатоксины

6. Диета больных в острый период сальмонеллеза соответствует

- а) диета № 2а
- б) диета № 1
- в) столу № 4, после прекращения диареи назначают стол №13.
- г) диета № 5, после прекращения диареи назначают стол №13

7. В присутствии больного проводится дезинфекция в очаге сальмонеллеза

- а) профилактическая
- б) специфическая
- в) текущая
- г) заключительная

8. При сальмонеллезе прежде всего обрабатывают

- а) посуду больного
- б) одежду больного
- в) выделения больного
- г) постельное белье

9. Для постановки серологической реакции при сальмонеллезе берется

- а) кал
- б) моча
- в) кровь
- г) мокрота

10. При диагностике сальмонеллеза чаще исследуют

- а) кровь, мочу, рвотные массы
- б) мочу, кровь
- в) кал, рвотные массы, мочу, кровь, желчь
- г) желчь, мочу, мокроту

11. Донор должен обязательно обследоваться на:

- а) дифтерию
- б) сыпной тиф
- в) вирусный гепатит
- г) брюшной тиф

12. Больной сальмонеллезом наиболее опасен в эпидотношении

- а) на всем протяжении болезни
- б) в период разгара болезни
- в) при бактерионосительстве
- г) в период лихорадки

13. Гепатоспленомегалия характеризуется наличием изменения объемов

- а) печени и селезенки
- б) почек, поджелудочной железы
- в) ничего из перечисленных

14. К этиотропным антибактериальным средствам, применяемым для лечения сальмонеллеза, относятся

- а) интерферон, левомецетин
- б) левомецетин, тетрациклин, фуразолидон
- в) спазмолитики, тетрациклин

15. Сальмонеллез может протекать в следующих клинических формах:

- а) гастритическая, гастроэнтеритическая, гастроэнтероколитическая
- б) желтушной, безжелтушной, геморрагическая
- в) гриппоподобная, тифоподобная, гастритическая

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

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Промывание желудка.
- 2) Заполнение медицинской документации.

Тема 4.13. Сестринский уход при гельминтозах и наследственных заболеваниях.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия гельминтоз, классификация гельминтозов.
- 2) Клинические признаки энтеробиоза у детей.
- 3) Лечение энтеробиоза у детей.
- 4) Сестринский уход при энтеробиозе у детей.
- 5) Профилактика энтеробиоза.
- 6) Определение понятия аскаридоз и трихоцефалез.
- 7) Клинические признаки аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
- 8) Лечение аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
- 9) Сестринский уход при аскаридозе и трихоцефалезе у детей.
- 10) Профилактика аскаридоза и трихоцефалеза.
- 11) Фенилкетонурия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 12) Галактоземия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 13) Муковисцидоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 14) Аденогенитальный синдром: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием привели девочку 5 лет с диагнозом: энтеробиоз. Родители предъявляют жалобы на то, что ребенок стал капризным, раздражительным, ухудшился сон, аппетит, отмечаются периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошнота.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5°C, кожные покровы физиологической окраски, живот болезненный при пальпации в околопупочной области. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Назначено: режим домашний, соблюдение гигиены, Пирантел 1 таблетка (250мг) после завтрака, очистительная клизма на ночь с 0,25% раствором гидрокарбоната натрия; соскоб на энтеробиоз с перианальных складок.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
- 2.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

В боксовое отделение поступил ребенок 7 лет. Жалобы: лихорадка до 38° в течение 5 дней, головная боль, тошнота, боли при глотании, сильные боли в мышцах шеи, верхних конечностей, отёк лица. При осмотре: кожа – необильная розовая папулёзная сыпь, выражен отёк лица, увеличены шейные лимфатические узлы. В анализе крови выявлена эозинофилия. Из анамнеза установлено, что семья выезжала на дачу, где ели шашлыки, мясо купили по пути на рынке. После этой поездки прошло 3 недели. Врач заподозрил трихинеллёз, взята кровь из вены на антитела. Мама интересуется, почему не болели взрослые.

Вопросы и задания:

- 1.Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери по уходу, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Диагноз: Муковисцидоз, смешанная форма, тяжелое течение. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой. При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". ЧД – 40 в 1 минуту, ЧСС - 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери. сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Нематодозы – это заболевание, вызванное червями- паразитами

- а) круглыми
- б) ленточными
- в) сосальщиками
- г) простейшими

Установите соответствие:

2. Вид гельминтоза Возбудитель

- | | |
|------------------|---------------|
| а) Аскаридоз | 1. Острица |
| б) Трихинеллёз | 2. Власоглав |
| в) Трихоцефаллёз | 3. Трихинелла |
| г) Энтеробиоз | 4. Аскарида |

3. Жалобы детей при энтеробиозе

- а) Боли в животе, тошнота, диарея
- б) Головная боль, гипертензия, отёки
- в) зуд в перианальной области, беспокойный сон ночью
- г) боли в животе, частое мочеиспускание

4. Для диагностики энтеробиоза исследуют

- а) мочу
- б) перианальный соскоб
- в) фекалии
- г) желчь

5. Сестринский процесс при энтеробиозе предусматривают

- а) обучение правилам личной гигиены
- б) проведение оральной регидратации, диеты
- в) контролирование приема лекарственных препаратов пациентом
- г) проведение очистительной клизмы

6. Профилактика энтеробиоза включает

- а) сезонную химиопрофилактику
- б) обследование на яйца остриц

- в) проведение колоноскопии
- г) соблюдение личной гигиены, обработка игрушек

7. Источником инфекции при аскаридозе и при трихоцефалезе могут быть

- а) грязные овощи и фрукты
- б) мясные полуфабрикаты
- в) колодезная вода
- г) йогурт, кефир

8. Возможные жалобы при миграционной фазы аскаридоза

- а) кашель, субфебрилитет
- б) диарея
- в) гипертензия
- г) зуд кожи, крапивница

9. Жалобы пациента при кишечной фазе аскаридоза

- а) тошнота, боли в животе
- б) иктеричность кожи
- в) снижение аппетита
- г) боли в грудной клетке

Установите соответствие

10. Вид гельминтов Среда паразитирования

- а) Аскарида 1. Тонкий кишечник
- б) Власоглав 2. Толстый кишечник
- в) Острица 3. Толстый и тонкий кишечник

11. Клиническими симптомами трихоцефалеза могут быть

- а) катаральные явления б) утомляемость, бледность кожи
- в) метеоризм, нарушение стула г) явления вульвита у девочек

12. Для обнаружения яиц аскариды и власоглава исследуют

- а) мочу
- б) фекалии
- в) мокрота
- г) кровь

13. Профилактика аскаридоза и трихоцефаллёза предполагает

- а) контроль за экологией почвы
- б) ежегодное исследование кала на бактериологический посев
- в) тщательная обработка овощей, ягод и фруктов
- г) проведение очистительной клизмы

14. Источник заражения трихоцефалезом

- а) мясо больных животных
- б) сырая рыба
- в) овощи, фрукты
- г) птицы

15. Для профилактики трихоцефаллёза мясо лучше обработать методом

- а) тушение
- б) соление
- в) варки
- г) копчение

16. Клинические симптомы трихинеллёза

- а) лихорадка, мышечные боли
- б) гипертрофия глоточных миндалин, грязно-серые налёты на них
- в) боли в животе, диарея, отёк лица, крапивница
- г) олигурия, гипертензия

17. Диагностика трихинеллёза включает исследование

- а) мышц (биопсию)

- б) фекалии
- в) мочи
- г) крови на антитела к трихинеллам

18. Лечение трихинеллёза проводится

- а) в стационаре
- б) амбулаторно
- в) тиабендозолом
- г) тибералом

19. Сестринский уход при трихинеллёзе включает

- а) проведение коррекции лечения
- б) мониторинг жизненно-важных функций организма
- в) создание психологического и физического покоя
- г) ежедневное проглаживание постельного белья

20. Профилактика трихинеллёза включает

- а) ветеринарный контроль на мясокомбинатах, дератизацию
- б) проведение санитарно-просветительной работы среди населения
- в) исследования кала и мочи на яйца трихинелл
- г) ежегодное исследование крови у детей на антитела к трихинеллам

21. К антигельминтным препаратам относятся

- а) тиабендазол
- б) дипразин
- в) вермокс
- г) метранидозол

Эталон ответов:

1. а
2. а-4; б-3; в-2; г-1
3. а,в
4. б
5. а,в
6. б, г
7. а,в
8. а,г
9. а,в
10. а-1; б-2; в-3
11. б,в
12. б
13. а,в
14. а,б
15. а,в
16. а,в
17. а,г
18. а,в
19. б,г
20. а,б
21. а,в

Вариант № 2:

- 1) Потовый тест считается положительным при уровне хлоридов:
 1. Более 20 ммоль/л
 2. Более 30 ммоль/л

3. Более 40 ммоль/л
 4. Более 50 ммоль/л
 5. Более 60 ммоль/л
- 2) Потовый тест может быть положительным при:
1. Гипотиреозе
 2. Синдроме иммунодефицита человека
 3. Муковисцидозе
 4. Всех перечисленных
- 3) В клинической картине муковисцидоза преобладает поражение:
1. Органов дыхания и пищеварения
 2. Сердечно-сосудистой системы и органов дыхания
 3. Центральной нервной системы и органов дыхания
 4. Органов дыхания и мочевыделительной системы
 5. Органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы
- 4) Наследственное заболевание, характеризующееся поражением желез внешней секреции
1. Болезнь Нимана-Пика
 2. Болезнь Гоше
 3. Муковисцидоз
 4. Болезнь Хартнупа
 5. Болезнь Байлера
- 5) Диагностика муковисцидоза базируется на данных следующего исследования:
1. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
 2. Потовый тест
 3. Бактериологическое исследование мокроты
 4. Копрологическое исследование
 5. Все перечисленное верно
- 6) Наиболее частыми возбудителями в посевах мокроты у больных муковисцидозом являются:
1. *Pseudomonas aeruginosa* et *Staphylococcus aureus*
 2. *E. coli* et *Proteus vulgaris*
 3. *Enterococcus* et *E. coli*
 4. *Streptococcus pneumoniae* et *Klebsiella pneumoniae*
 5. *Candida albicans* et *Proteus vulgaris*
- 7) Креон при муковисцидозе назначают из расчета:
1. 1000 ЕД/кг/сутки
 2. 500 ЕД/кг/сутки
 3. 200 ЕД/кг/сутки
 4. 100 ЕД/кг/сутки
 5. 300 ЕД/кг/сутки
- 8) Согласно классификации различают следующие формы муковисцидоза:
1. Печеночная, кишечная, почечная
 2. Легочная, кишечная, смешанная
 3. Панкреатическая, невропатическая, легочная
 4. Кардиальная, кишечная, легочная
 5. Легочная, кардиальная, смешанная
- 9) В основе патогенеза муковисцидоза лежит мутация гена следующего белка:
1. Альбумин
 2. Церулоплазмин
 3. СРБ
 4. Трансферрин
 5. Трансмембранный регуляторный белок
- 10) Тип наследования муковисцидоза:
1. Аутосомно-доминантный

2. Х – сцепленный рецессивный
3. У-сцепленный
4. Аутомно-рецессивный
5. Х – сцепленный доминантный

11) Характеристика стула больного муковисцидозом:

1. Плотный, необильный, «овечий», болезненный
2. Обильный, кашицеобразный, зловонный, «жирный»
3. Плотный, бугристый, фрагментированный
4. Водянистый, «пенистый», с кислым запахом
5. Кашицеобразный, с примесью слизи, крови

12) Содержание какого электролита повышается при муковисцидозе:

1. Кальция
2. Калия
3. Хлора
4. Магния
5. Фосфора

13) Наиболее часто регистрируется следующая форма муковисцидоза:

1. Легочная
2. Смешанная
3. Кишечная
4. Печеночная
5. Почечная

Ответы: 1-5, 2-4г, 3-1, 4-3, 5-2, 6-1, 7-1, 8-2, 9-5, 10-4, 11-2, 12-3, 13-2.

4.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Забор крови для неонатального скрининга.
- 2) Заполнение медицинской документации.
- 3) Взятие мазка на энтеробиоз.
- 4) Забор материала на аскаридоз и трихоцефалез.
- 5) Взятие кала на яйца гельминтов.**

Тема 4.14.

Неотложные состояния у детей.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия неотложные состояния.
- 2) Остановка дыхания и сердцебиения у детей: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
- 3) Гипертермия: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
- 4) Ларингоспазм: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
- 5) Судороги: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
- 6) Анафилактический шок: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

2.Задания для аудиторной работы:

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 3 лет посещает детское дошкольное учреждение, первые 3 дня ребёнок много плакал. Воспитательница, чтобы успокоить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывая, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 минуты.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику помощи на кукле-фантоме.

Задача № 2.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Задача № 3.

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

- 1) Проведение искусственного дыхания ребенку до года и старше года.
- 2) Проведение непрямого массажа сердца детям различного возраста.

1. Перечень вопросов для рубежного контроля.

- 1) Определение понятия менингококковая инфекция.
- 2) Этиология менингококковой инфекции, классификация.
- 3) Клинические признаки менингококковой инфекции.
- 4) Принципы лечения менингококковой инфекции.
- 5) Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей.
- 6) Осложнения менингококковой инфекции.
- 7) Профилактика менингококковой инфекции
- 8) Кто является источником инфекции при дизентерии?
- 9) Назовите механизм заражения дизентерией.
- 10) Какие системы и органы поражаются при шигеллезе?
- 11) Какие изменения характерны со стороны ЖКТ?
- 12) Какой характер стула при дизентерии?
- 13) Назовите особенности течения хронической дизентерии.
- 14) Какие возможны жизнеугрожающие осложнения?
- 15) Основные симптомы дизентерии.
- 16) Какой биологический материал забирается от больного для подтверждения диагноза?
- 17) Назовите основные этиотропные средства терапии.
- 18) Разработана ли специфическая профилактика дизентерии?
- 19) В каких случаях может применяться поливалентный дизентерийный бактериофаг?
- 20) Определение понятия сальмонеллез.

- 21) Клинические признаки сальмонеллеза.
- 22) Лечение сальмонеллеза у детей.
- 23) Сестринский уход при сальмонеллезе у детей.
- 24) Профилактика сальмонеллеза.
- 25) Определение понятия гельминтоз, классификация гельминтозов.
- 26) Клинические признаки энтеробиоза у детей.
- 27) Лечение энтеробиоза у детей.
- 28) Сестринский уход при энтеробиозе у детей.
- 29) Профилактика энтеробиоза.
- 30) Определение понятия аскаридоз и трихоцефалез.
- 31) Клинические признаки аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
- 32) Лечение аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
- 33) Сестринский уход при аскаридозе и трихоцефалезе у детей.
- 34) Профилактика аскаридоза и трихоцефалеза.
- 35) Определение понятия наследственные заболевания, классификация.
- 36) Фенилкетонурия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 37) Галактоземия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 38) Гипотиреоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 39) Муковисцидоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
- 40) Адреногенитальный синдром: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

Темы курсовых работ:

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации режима дня и питания детей с сахарным диабетом.
2. Роль медицинской сестры в вскармливании детей первого года жизни.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за ребенком с гломерулонефритом.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе за детьми с острым пиелонефритом.
5. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у детей с atopическим дерматитом.
6. Роль медсестры в проведении лечебно-диагностических мероприятий при железодефицитной анемии у детей раннего возраста.
7. Роль медсестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при уходе за недоношенным ребенком.
8. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе за детьми раннего детского возраста, болеющих пневмонией.
9. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе за ребенком с ротавирусной инфекцией.
10. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе у ребенка с менингококковой инфекцией.

Раздел 5. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Методы обследования в акушерстве
2. Сроки беременности.
3. Методы наружного акушерского обследования

2. Задания для аудиторной работы:

1. Пельвиометрия Приемы Леопольда Левицкого
2. Аускультация плода
3. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания
4. Решение тестовых заданий;
5. Решение ситуационных задач.

3. Практическое занятие №1:

взятие мазков для бактериологического исследования на фантоме

взятие мазков на онкоцитологию на фантоме

взятие крови на исследование вакутайнером: на RW, группу крови, резус-фактор, биохимическое исследование;

Кейс задания:

Вариант 1

1. Анатомически узкий таз, если все размеры или хотя бы один из них укорочен
 - а) на 0,5-1 см
 - б) на 1,5-2 см
 - б) на 2-3 см
 - в) на 3-4 см
2. Во влагалище в норме среда
 - а) нейтральная
 - б) кислая
 - в) слабощелочная
 - г) щелочная
3. Нормальная флора влагалища
 - а) стафилококки
 - б) палочки Додерлейна
 - в) кишечные палочки
 - г) стрептококки
4. В яичниках образуются
 - а) ферменты
 - б) сперматозоиды
 - в) яйцеклетка, половые гормоны
 - г) форменные элементы крови
5. Функция яичников:
 - а) выделительная
 - б) эндокринно-гормональная
 - в) защитная
 - г) менструальная
6. Маточная артерия отходит от
 - а) аорты
 - б) наружной подвздошной артерии
 - в) внутренней подвздошной артерии
 - г) почечной артерии
7. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
 - а) гипоталамо-гипофизарная система
 - б) поджелудочная железа
 - в) щитовидная железа

- г) паращитовидные железы
8. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
- а) 11-13 лет
 - б) 16-17 лет
 - в) 8-9 лет
 - г) 20-22 года
9. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
- а) 20-22 день
 - б) 8-10 день
 - в) 14-16 день
 - г) 7-9 день
10. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
- а) прогестерон
 - б) эстрогены
 - в) тестостерон
 - г) инсулин
11. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
- а) щитовидная
 - б) желтое тело
 - в) поджелудочная
 - г) предстательная

Эталон ответа: 1-б, 2-б, 3-б, 4-в, 5-б, 6-в, 7-а, 8-а, 9-в, 10-б, 11-б

Вариант 2

1. Степень сужения таза определяется по конъюгате
- а) наружной
 - б) диагональной
 - в) истинной
2. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
- а) фолликулостимулирующего
 - б) тиреотропного
 - в) адено-кортикотропного
 - г) пролактина
3. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
- а) эстрадиола
 - б) кортизола
 - в) прогестерона
 - г) тестостерона
4. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
 - б) антепонирующим
 - в) постпонирующим
5. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
 - б) эстрогены
 - в) гестагены
 - г) рилизинг факторы
6. Позицию плода при поперечном положении определяют по
- а) спинке плода
 - б) головке
 - в) расположению мелких частей
 - г) расположению ягодиц

7. Эстрогены синтезируются
- клетками внутренней оболочки фолликула
 - желтым телом
 - надпочечниками
 - щитовидной железой
8. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается
- ниже пупка
 - выше лона
 - выше пупка
 - на уровне пупка
9. Повышение ректальной температуры обусловлено
- действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
 - действием эстрогенов
 - действием андрогенов
 - усилением биохимических процессов в матке
10. Период изгнания плода начинается с момента
- излития околоплодных вод
 - полного открытия шейки матки
 - потуг
 - при опущении головки на тазовое дно
- Эталон ответа: 1-в,2-б, 3- а, 4-а, 5-г, 6-б, 7-в, 8-в, 9-а,10-б.

Тема 4.2.

Аntenатальная охрана плода. Физиологическая беременность. Физиологические роды

1. Вопросы для устного, фронтального опроса:

- Влияние вредных факторов на плод.
- Аntenатальная охрана плода.
- Физиологические изменения при беременности.
- Период родов.
- Биомеханизм родов.
- Ведение родов.

2. Задания для аудиторной работы:

- Помощь женщине в родах
- Аускультация плода
- Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

3. Практическое занятие №2:

- Опрос по теме Antenатальная охрана плода. Физиологическая беременность,
- Физиологические роды.
- Решение тестовых заданий;
- Решение ситуационных задач.
- Помощь женщине в родах
- Отработка биомеханизма родов на фантоме.

Тема 4.3.

Акушерские кровотечения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП.
- 2) Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атонические кровотечения, Диагностика, лечение.
- 3) Лечебная тактика при акушерских кровотечениях

2. Задания для аудиторной работы:

1. определение причин кровотечений при беременности
2. определить признаки внематочной беременности
3. определить признаки самопроизвольного выкидыша
4. определить признаки предлежания плаценты
5. определить признаки преждевременной отслойки нормального расположения плаценты
6. оказание неотложной помощи
7. Решение ситуационных задач
8. Решение тестовых заданий.

3. Практическая работа №3

- 1) Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме
- 2) Методы определения кровопотери в родах.
- 3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.

Кейс-задания:

Вариант 1

1. Причины разрыва матки во время беременности
 - а) многоплодная беременность
 - б) анатомически узкий таз
 - в) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции Кесарева
 - г) крупный плод

2. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на
 - а) снижение АД
 - б) восполнение объема циркулирующей крови
 - в) определение уровня гемоглобина
 - г) исследование функции почек

3. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение
 - а) гепарина
 - б) реополиглюкин
 - в) эуфиллина
 - г) хлористого кальция

4. Для лечения гипотонии матки применяют
 - а) аскорбиновую кислоту
 - б) физиологический раствор
 - в) окситоцин
 - г) сульфат магния

5. Для проявлений геморрагического шока характерна
 - а) гипотония
 - б) протеинурия
 - в) брадикардия
 - г) полиурия

6. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена
 - а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
 - б) отсутствием аборт в анамнезе
 - в) наличием гипертонии

г) анемией

7. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще

- а) гипотонией матки
- б) нарушением отделения плаценты
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) разрывом матки

8. Тактика акушера при плотном прикреплении плаценты

- а) наружный массаж матки
- б) холод на низ живота
- в) ручное отделение плаценты
- г) применение метода Абуладзе

9. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено

- а) гипотонией матки
- б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- в) нарушением системы свертывания крови
- г) многоводием

10. Клинический признак, характерный для плотного прикрепления плаценты:

- а) отягощенный акушерский анамнез
- б) отсутствие признаков отделения последа и кровотечения
- в) наличие кровотечения

Вариант 2

1. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- а) тонус матки повышен, асимметрия матки, сердцебиение плода приглушено 100 уд в мин.
- б) сердцебиение плода хорошо прослушивается 140 уд в мин.
- в) тонус матки не нарушен, кровотечение отсутствует
- г) кожные покровы нормальной окраски

2. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- а) разрыв матки
- б) матка Кувелера
- в) болевой шок
- г) разрыв шейки матки

3. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

- а) цвета кожных покровов
- б) вида предлежания (полное, неполное)
- в) вида позиции плода
- г) уровня гемоглобина

4. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- а) нарушение свертываемости крови
- б) рецидивирующий характер кровотечений, анемия
- в) темный цвет крови
- г) болезненность

5. Основная причина развития предлежания плаценты

- а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки

- б) многоплодие
- в) многоводие
- г) неправильное положение плода

6. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано

- а) стимулирование родовой деятельности
- б) применение гипотензивных средств
- в) введение реополиглюкина
- г) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

7. Причина возникновения разрывов влагалища в родах

- а) вторые роды
- б) стремительное течение родов
- в) преждевременные роды
- г) эпизиотомия

8. Основная причина отслойки нормально расположенной плаценты

- а) поздний гестоз
- б) многоплодие
- в) многоводие
- г) неправильное положение плода

9. Тактика акушера при ущемлении последа

- а) потягивание за пуповину
- б) проведение наружного массажа матки
- в) внутривенное введение окситоцина
- г) проведение наружных приемов выделения последа

10. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела

- а) 1%
- б) 10%
- в) 0,5%
- г) 5%

Задача №1

Беременная женщина поступает в приемное отделение перинатального центра, женщине 32 года, срок беременности 36 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150/90 при исходном 110/70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140/85, 150/90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, части плода определить не удается из - за гипертонуса матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз;
2. Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Определите тактику ведения пациентки, неотложная помощь.

5. Клинические признаки отделения плаценты.

Задача 2

В приемное отделение больницы поступила женщина, 25 лет, с жалобами на разлитые боли в животе. Ее беспокоят общая слабость, головокружение, тошнота. АД - 90/40 мм рт.ст., пульс - 120 в минуту, слабого наполнения. Женщина почувствовала себя плохо внезапно 1 ч назад. Дежурный врач поставил диагноз: прервавшаяся внематочная беременность, внутрибрюшинное кровотечение, гемотрансфузионный шок II степени.

Задания:

1. Назовите вид предстоящей операции по срокам выполнения.
2. Как подготовить пациентку к предстоящей операции?

Тема 4.4. Гестозы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Гестозы. Классификация. Ранние токсикозы беременных, клинические проявления, лечение. ОПГ гестоз (преэклампсия). Классификация, клиническая картина. Посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение
2. Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.
3. Врожденные пороки развития плода, патология плаценты и плодных оболочек. Причины, клиника самопроизвольного выкидыша, лечение. Преждевременные роды, причины, особенности ведения родов.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ведение беременных с ОПГ гестозом. Неотложная помощь при эклампсии.
2. Ведение преждевременных родов.
3. Определить показания, противопоказания, фармакинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов для ведения беременных с гестозом и при преждевременных родах
4. Задания в тестовой форме (пример):
5. Решение ситуационных задач

3. Практическое занятие № 4

- 1) Определение признаков раннего и позднего гестоза.
- 2) оказание неотложной помощи.
- 3) уход за беременной женщиной.

Кейс - задания

Вариант 1

1. Приступ эклампсии может быть
 - а) вне беременности
 - б) во время родов
 - в) в позднем послеродовом периоде
 - г) в первом триместре беременности
2. Для эклампсии характерно
 - а) наличие тонических и клонических судорог
 - б) отсутствие судорожного синдрома
 - в) высокая температура
 - г) запах ацетона изо рта

3. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

4. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

5. Для ранних гестозов беременных характерно

- а) гипотония
- б) анемия
- в) отеки
- г) гиперсаливация

6. Для позднего гестоза беременных характерно

- а) повышение массы тела
- б) гипергликемия
- в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- г) гипотония

7. Основным методом лечения рвоты беременных

- а) лечение экстрагенитальных заболеваний
- б) инфузионная терапия
- в) седативная терапия
- г) физиотерапия

8. При рвоте беременных тяжелым осложнением является

- а) бессонница
- б) запоры
- в) обезвоживание организма
- г) понижение температуры

9. К ранним гестозам беременных относится

- а) гипертония
- б) рвота беременных
- в) гипотония
- г) протеинурия

Вариант 2

1. Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях)

- а) 22-36 нед. 6 дней.
- б) 28-37
- в) 22-32
- г) 30-35

2. После самопроизвольного выкидыша рекомендуется применять с целью контрацепции

- а) ВМК

- б) презерватив
- в) фарматекс
- г) КОК

3. Симптомы угрожающего выкидыша

- а) отсутствие роста матки
- б) изменение сердцебиения плода
- в) маточное кровотечение
- г) повышение тонуса матки, боли в животе

4. Искусственный аборт — это прерывание беременности на сроке до

- а) 15 недель
- б) 12 недель
- в) 10 недель
- г) 8 недель

5. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является

- а) большой размер матки
- б) кровотечение
- в) высокий уровень хорионического гонадотропина
- г) УЗИ

6. К ранним гестозам беременных относится

- а) гипертония
- б) рвота беременных
- в) гипотония
- г) протеинурия

7. Для позднего гестоза беременных характерно

- а) повышение массы тела
- б) гипергликемия
- в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
- г) гипотония

8. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 25 лет
- в) вторые роды
- г) поперечное положение плода

9. Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее

- а) только во время беременности
- б) при высоком содержании пролактина
- в) при опухоли яичников
- г) при воспалении придатков матки

10. Для эклампсии характерно

- а) наличие тонических и клонических судорог
- б) отсутствие судорожного синдрома
- в) высокая температура
- г) запах ацетона изо рта

Задача №1

Участковую медицинскую сестру вызвали на дом к пациентке 34 года, срок беременности 30 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: данная беременность третья., в 18 нед. получала лечение по поводу бак. вагиноза., в 26 нед. перенесла ОРВИ. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад мед. аборт. Состоит на учете по поводу беременности с 10 недель. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 122 и 82 и 116 и 76 мм рт. ст., пульс 88 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте состояние пациентки.
2. Назовите возможные осложнения;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Определите тактику ведения пациентки;
5. Особенности ведения преждевременных родов;

Тема 4.5.

Послеродовые гнойно-септические заболевания

1. Вопросы для устного фронтального опроса:

- 1) Причины возникновения гнойно-септических заболеваний.
- 2) Классификация гнойно-септических заболеваний
- 3) Клинические признаки гнойно-септических заболеваний
- 4) Наиболее распространенные послеродовые воспалительные заболевания, клиника, диагностика, лечение.
- 5) Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.

2. Демонстрация презентации: Гнойно-септические заболевания.

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Методы диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза: забор материала на бактериоскопическое, бактериологическое исследование, определение результатов клинических анализов.
- 2) Проведение пальпации молочных желез на фантоме, обработка послеоперационных швов на фантоме
- 3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения. Техника сцеживания грудного молока на фантоме

Кейс-задание

Задача №1

К медицинской сестре обратилась беременная женщина 30 лет, беременность желанная. Жалобы на кровянистые выделения и схваткообразные боли в животе.

Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете не состоит. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 102 и 62 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Обильные кровянистые выделения.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

Тема 4.6. Методы обследования в гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Общие методы обследования.
- 2) Специальные методы гинекологического исследования.
- 3) Дополнительные методы исследования.
- 4) Охрана репродуктивного здоровья
- 5) Планирование семьи.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Сбор жалоб, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни (менструальная, репродуктивная функция, использование средств контрацепции).
2. Осмотр наружных половых органов.
3. Осмотр шейки матки, слизистой влагалища в зеркалах.
4. Бимануальное влагалищно-абдоминальное,
5. ректо-абдоминальное исследование. Показания, медицинский инструментарий, техника проведения.
6. Техника забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики.

Тема 4.7. Воспалительные заболевания женских половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов (вульвовагинит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндоцервицит). Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
- 2) Воспалительные заболевания верхнего отдела (эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит).
- 3) Гнойно-воспалительные заболевания женских половых органов (абсцесс бартолиновой железы, пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс), диагностика, лечение.
- 4) Хронический эндометрит, клиническая картина, диагностика, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Методика измерения базальной температуры. Подготовка пациентки к УЗИ.
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных

3. Учебная практика: отработка практических манипуляций.

Тема 4.8.

Нарушения менструальной функции. Эндометриоз

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие нарушение менструального цикла.
- 2) Классификация нарушение менструального цикла, основные виды, лечение.
- 3) Эндометриоз, понятие, основные формы, диагностика, лечение.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Решение ситуационной работы
- 2) Решение тестовых заданий.

2) Выписать перечень растворов –антисептиков, свечей, мазей(кремов) для местного лечения в гинекологии в словарь-справочник.

Кейс-задание

Задача №1

К участковой медицинской сестре обратилась женщина 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, без осложнений. Менструации 13 лет, были регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, бледно-розовая. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделений нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз;
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Зависимое действие медицинской сестры;
5. Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных врачом данной пациентке.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Наружные половые органы:
 - а) влагалище
 - б) маточные трубы
 - в) вульва
 - г) молочные железы
2. Во влагалище в норме среда
 - а) нейтральная
 - б) кислая
 - в) слабощелочная
 - г) щелочная
3. Слизистая оболочка матки
 - а) эндотелий
 - б) миометрий
 - в) эндометрий
 - г) параметрий
4. Наружная оболочка матки
 - а) параметрий
 - б) периметрий
 - в) миометрий
 - г) эндометрий
5. Нормальная флора влагалища
 - а) стафилококки
 - б) палочки Додерлейна
 - в) кишечные палочки

- г) стрептококки
- 6. В яичниках образуются
 - а) ферменты
 - б) сперматозоиды
 - в) яйцеклетка, половые гормоны
 - г) форменные элементы крови
- 7. Функция яичников:
 - а) выделительная
 - б) эндокринно-гормональная
 - в) защитная
 - г) менструальная
- 8. Маточная артерия отходит от
 - а) аорты
 - б) наружной подвздошной артерии
 - в) внутренней подвздошной артерии
 - г) почечной артерии
- 9. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
 - а) гипоталамо-гипофизарная система
 - б) поджелудочная железа
 - в) щитовидная железа
 - г) паращитовидные железы
- 10. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
 - а) 11-13 лет
 - б) 16-17 лет
 - в) 8-9 лет
 - г) 20-22 года

Вариант 2

- 1. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
 - а) 20-22 день
 - б) 8-10 день
 - в) 14-16 день
 - г) 7-9 день
- 2. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
 - а) прогестерон
 - б) эстрогены
 - в) тестостерон
 - г) инсулин
- 3. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
 - а) щитовидная
 - б) желтое тело
 - в) поджелудочная
 - г) предстательная
- 4. В желтом теле образуется гормон
 - а) окситоцин
 - б) эстрадиол
 - в) эстрон
 - г) прогестерон
- 5. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
 - а) фолликулостимулирующего
 - б) тиреотропного
 - в) адено-кортикотропного

- г) пролактина
6. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
- а) эстрадиола
 - б) кортизола
 - в) прогестерона
 - г) тестостерона
7. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
 - б) антепонирующим
 - в) постпонирующим
8. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
 - б) эстрогены
 - в) гестагены
 - г) рилизинг факторы
9. Эстрогены синтезируются
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
 - б) желтым телом
 - в) надпочечниками
 - г) щитовидной железой
10. Повышение ректальной температуры обусловлено
- а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
 - б) действием эстрогенов
 - в) действием андрогенов
 - г) усилением биохимических процессов в матке

Тема 4.9.

Доброкачественные и злокачественные образования половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Доброкачественные и предраковые заболевания женских половых органов, миома матки, классификация, этиология, клиническая картина, методы диагностики и лечения.
- 2) Кисты и кистомы яичников, понятие классификация, этиология, клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
- 3) Рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, понятие, этиология, диагностика, принципы лечения.

2. Демонстрация презентации: «Доброкачественные и злокачественные образования половых органов».

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.
- 2) Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Вакуум аспирация содержимого полости матки. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Набор инструментов.

5. Практическое занятие № 9:

- 1) Определение признаков рака шейки матки, рака тела матки, рака яичников.
- 2) Составить схему диагностики и лечения пациенток.
- 3) Проведение гинекологического осмотра на фантоме.
- 4) Взятие мазков на онкоцитологию.

6. Решение задачи:

В женскую консультацию обратилась женщина по поводу фибромиомы матки для решения вопроса о хирургическом лечении. Общее ее состояние удовлетворительное, кожный покров чистый, зев и конъюнктивы гиперемированы, имеются насморк и слезотечение. Температура тела - 37,3 °С.

Задание:

1. Назовите вид предстоящей операции по срокам выполнения.
2. Какое решение необходимо принять по поводу этой пациентки?
3. Перечислите методы дополнительных диагностических исследований.

5.1.2. Оценка учебной и (или) производственной практики

5.1.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.1.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Размещение и перемещение пациента в постели. Проведение сестринского объективного обследования пациентов (измерение артериального давления, исследование пульса, подсчет дыхательных движений). Осуществление личной гигиены тяжелообольного пациента. Кормление тяжелообольного пациента. Оказание помощи при нарушениях физиологических потребностей. Проведение простых физиотерапевтических процедур. Постановка внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций на фантоме. Отработка алгоритма постановки клизмы пациенту на фантоме.	У1. Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; У2. Выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; У3. Выявлять факторы риска падений, развития пролежней; У4. Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; У5. Осуществлять динамическое наблюдение	ПО1. Проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; ПО2. Выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; ПО3. Осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии; ПО4. Обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; ПО5. Оказания медицинской помощи в

<p>Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием. Выписывание направлений на исследование биологического материала пациента.</p> <p>Отработка алгоритма постановки мочевого катетера мужчине и женщине на фантоме.</p> <p>Отработка алгоритмов оценки функционального состояния пациента.</p> <p>Отработка алгоритма дуоденального зондирования на фантоме.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики и процедуры лечебного массажа при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики и процедуры лечебного массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики и процедуры лечебного массажа при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики и процедуры лечебного массажа при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики в хирургии.</p> <p>Проведение комплексов лечебной гимнастики и лечебного массажа у детей с врожденной аномалией развития.</p> <p>Проведение контроля функционального состояния пациента: измерение температуры тела, частоты</p>	<p>за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>У6. Определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;</p> <p>У7. Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;</p> <p>У8. Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;</p> <p>У9. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; 	<p>неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>ПО6. Проведения мероприятий медицинской реабилитации.</p>
--	--	---

<p>дыхания, пульса, артериального давления, осмотр кожных покровов и видимых слизистых, эластичность кожи, толщины подкожно-жирового слоя, тургор тканей. пальпация периферических лимфатических узлов. Оформление медицинской документации.</p> <p>Подготовка ребенка к диагностическим исследованиям: к исследованию мочи, кала и крови на общий анализ, мочи по Зимницкому, по Нечипоренко, на пробу Роберга, на бак посев мочи и кала. Подготовка к цистографии, внутривенной урографии, исследованию мокроты.</p> <p>Взятие крови для биохимического исследования, скрининг новорожденных на наследственные заболевания, мазок из зева и носа, из носоглотки, баканализ кала и мочи, бак.посеву мокроты, взятие мазка на энтеробиоз, забор материала на яйца гельминтов. Сбор мочи на исследование у детей разных возрастных групп. кала на общий анализ, анализ по Зимницкому и Нечипоренко, Оценка гемограммы, копрограммы, анализа мочи общего.</p> <p>Отработка умений по введению лекарственных веществ: внутривенная инъекция, внутривенная капельная инъекция, внутримышечная инъекция, подкожная, внутрикожная.</p> <p>Проведение оксигенотерапии через канюлю, ингаляции через небулайзер и с помощью карманного ингалятора, пикфлоуметрии, кормление с</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелообольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелообольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; 	
---	--	--

<p>помощью назогастрального зонда</p> <p>Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, с больным и контактными при инфекционных заболеваниях.</p> <p>Отработка практических манипуляций: проведение искусственного дыхания ребенку до года и старше года, проведение непрямого массажа сердца детям различного возраста.</p> <p>Составление обучающей программы для родителей при подготовке ребенка к исследованиям диагностическим, по приему лекарственных веществ, составление беседы по профилактике заболеваний, памятки по уходу за ребенком.</p> <p>Составление примерного дневного рациона для детей при различных заболеваниях.</p>	<p>- осуществление ухода за сосудистым катетером;</p> <p>У10. Проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;</p> <p>У11. Собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;</p> <p>У12. Проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача;</p> <p>У13. Обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов;</p> <p>У14. Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>У15. Проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;</p> <p>У16. Осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента</p>	
--	--	--

	<p>с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;</p> <p>У17. Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;</p> <p>У18. Выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;</p> <p>У19. Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);</p> <p>У20. Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;</p> <p>У21. Разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;</p> <p>У22. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>У23. Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;</p>	
--	---	--

	У24. Выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	
--	---	--

Производственная практика:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
<p>Транспортировка пациента на процедуры.</p> <p>Размещение и перемещение пациента в постели.</p> <p>Проведение сестринского объективного обследования пациентов (измерение температуры).</p> <p>Осуществление личной гигиены тяжелообольного пациента.</p> <p>Кормление тяжелообольного пациента.</p> <p>Консультирование пациентов и их родственников (законных представителей) по вопросам личной гигиены тяжелообольного пациента.</p> <p>Измерение роста, массы тела пациентов.</p> <p>Оценка функционального состояния пациентов терапевтического профиля: измерение АД, пульса, частоты дыхательных движений.</p> <p>Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов.</p> <p>Измерение температуры тела.</p> <p>Постановка внутримышечной, внутривенной, подкожной инъекции.</p> <p>Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с заболеванием по назначению врача и</p>	<p>ПК4.1 .Проводить оценку состояния пациента</p> <p>ПК4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту</p> <p>ПК4.3. Осуществлять уход за пациентом</p> <p>ПК4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода</p> <p>ПК4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме</p> <p>ПК4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации</p>	<p>ОК01.Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК02.Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК03.Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК04.Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК05.Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>

<p>транспортировка пациентов на обследования.</p> <p>Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента.</p> <p>Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.</p> <p>Постановка внутривенной системы.</p> <p>Постановка внутривенного катетера.</p> <p>Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.</p> <p>Заполнение медицинской документации.</p> <p>Постановка мочевого катетера.</p> <p>Постановка клизмы.</p> <p>Выполнение работ по проведению мероприятий медицинской реабилитации: участие в проведении ЛФК совместно с врачом ЛФК, участие в проведении физиотерапевтических процедур.</p> <p>Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела. Определение водного баланса. Проведение антропометрии пациента, измерение роста, веса, окружности головы и груди.</p> <p>Заполнение медицинской документации: регистрация пациента в журнале учета</p>		<p>ОК06.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</p> <p>ОК07.Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК08.Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности</p> <p>ОК09.Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>
---	--	---

<p>приема и выписки пациента, оформление направлений на лабораторные и инструментальные исследования, проведение выборки назначений из листа назначений.</p> <p>5. Проведение патронажных посещений к детям разного возраста.</p> <p>6. Изучение инструкций и приказов, относящихся к работе медицинской сестры.</p> <p>7. Проведение подготовки пациентов к лабораторным методам исследования.</p> <p>8. Проведение подготовки пациентов к инструментальным (функциональным) методам обследования.</p> <p>9. Выполнение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций, расчет и разведение антибиотика (1:1 и 1: 2).</p> <p>10. Взятие крови из вены на биохимическое исследование при помощи вакутайнера.</p> <p>11. Расчет дозы и п/к введения инсулина при помощи инсулинового шприца или при помощи шприц-ручки.</p> <p>12. Проведение текущей, генеральной уборки процедурного кабинета.</p> <p>13. Осуществление полной или частичной санитарной обработки.</p> <p>14. Осуществление транспортировки пациента в профильное отделение.</p> <p>15. Проведение мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей, обучение родственников данным мероприятиям.</p> <p>16. Проведение гигиенической обработки кожи пациента (ванна, душ, обтирание, подмывание) и слизистых, туалет глаз, обработка слизистой ротовой полости и</p>		
---	--	--

<p>губ, чистка зубов, выделений корочек из носа, надевание подгузника.</p> <p>17. Подача судна, мочеприемника, горшка, ухода за наружными половыми органами.</p> <p>18. Контроль соблюдения правил хранения продуктовых передач, контроль соответствия продуктов передач назначенной диете.</p> <p>19. Подготовка пациента к сбору материала для лабораторных исследований.</p> <p>20. Выполнение реабилитационных мероприятий.</p> <p>21. Обеспечение инфекционной безопасности (соблюдение правил санитарно-гигиенического и противозидемического режима, асептики, обработки, стерилизации и хранения изделий медицинского назначения).</p> <p>22. Подготовка рук медицинской сестры перед манипуляциями.</p> <p>23. Участие в раздаче лекарств пациентам.</p> <p>24. Проведение осмотра и соответствующих мероприятий при выявлении педикулеза.</p> <p>25. Проведение забора кала, содержимого из носа, зева на микробиологическое исследование.</p> <p>26. Участие в проведении физиотерапевтических процедур.</p> <p>27. Ведение дневника производственной практики.</p> <p>28. Оформление карты сестринского наблюдения за пациентом.</p>		
--	--	--

5.1.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике – дифференцированный зачет

Форма аттестации по производственной практике – дифференцированный зачет

5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.04.01 – экзамен

1. Перечень теоретических вопросов для подготовки к экзамену

- 1) Дать определение понятию «Сестринское обследование»? Этапы сестринского процесса.
- 2) Что такое безопасная больничная среда в лечебно-профилактическом учреждении?
- 3) Назовите факторы риска для медицинской сестры в лечебно-профилактическом учреждении.
- 4) Что такое эргономика, биомеханика?
- 5) Назовите факторы риска для пациентов в лечебно-профилактическом учреждении.
- 6) Какие пациенты относятся к высокому риску падения?
- 7) Назовите виды состояний пациента.
- 8) Назовите уровни сознания. Дать характеристику.
- 9) Что такое артериальный пульс?
- 10) Как определить артериальный пульс?
- 11) Что такое тахикардия, брадикардия?
- 12) Назовите условия измерения артериального давления.
- 13) Что такое частота дыхательных движений?
- 14) Как подсчитать частоту дыхательных движений?
- 15) Что такое брадипноэ, тахипноэ?
- 16) Что такое антропометрия?
- 17) Дайте определение понятию «Боль» и назовите причины болевых ощущений.
- 18) Подготовить пациента к лабораторным методам исследования (ОАМ ОАК).
- 19) Виды, цели простейших физиотерапевтических процедур.
- 20) Назовите способы измерения температуры.
- 21) Что такое лихорадка?
- 22) Сколько периодов лихорадки может быть?
- 23) Назовите клинические проявления каждого периода лихорадки.
- 24) Какова роль медицинской сестры в уходе за тяжелобольными пациентами?
- 25) Какие требования к постели тяжелобольного пациента?
- 26) Что такое пролежни?
- 27) Какие причины образования пролежней?
- 28) Назовите места локализации пролежней?
- 29) Какие мероприятия проводятся для профилактики пролежней?
- 30) Чему обучают тяжелобольных пациентов и их родственников?
- 31) Что такое опрелости?
- 32) Какие причины возникновения опрелостей?
- 33) Назовите места локализации опрелостей.
- 34) Какие мероприятия проводят для профилактики опрелостей?
- 35) Дайте определение понятиям «Диета», «Режим питания».

5.1.3. Перечень ситуационных задач для подготовки к экзамену

Задача 1

По назначению врача пациента челюстно-лицевой хирургии Соловьева Ивана Сергеевича, 48 лет, предстоит кормить через назогастральный зонд. Естественное кормление не представляется возможным в связи с переломом нижней челюсти и повреждением мягких тканей. На сломанную челюсть наложена шина.

Семь лет назад Ивану Сергеевичу проводили зондирование с целью забора желудочного содержимого, но попытки ввести зонд через рот не увенчались успехом. Неприятные воспоминания вызывают беспокойство по поводу предстоящего кормления.

Пациент говорит, что не выдержит, если ему ежедневно будут вводить зонд 3 или 4 раза в день.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 2

Пациентка Никонова Ирина Петровна, 77 лет, находится на лечении в неврологическом отделении. Чувствует себя плохо, но сегодня с утра ее беспокоит головокружение и головная боль, одышка, слабость ограничивает ее подвижность. Аппетит у нее плохой, ей хотелось бы набраться сил для самообслуживания, дочери приходится ухаживать за ней, но она часто уезжает в командировки.

Принесли обед, но она из-за поврежденной правой руки не может покушать. Просит, чтобы ей помогли в приеме пищи.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 3

Зайцев Юрий Петрович, 28 лет. Жалобы на боль и подвижность зубов верхней челюсти, невозможность жевания. Травма бытовая. Объективно: отек верхней губы, передние зубы на верхней челюсти сдвинуты назад. Разрывы слизистой оболочки и кровоизлияние.

Поставлен предварительный диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе. Хирурги наложили на челюсти шины. Пациент питаться может при помощи поильника.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 4

Кузнецова Татьяна Ивановна, 78 лет, находится на лечении на дому по поводу ограничения движений в суставах. При сестринском обследовании выяснено, что движения в локтевых, коленных суставах резко ограничены. Испытывает большие трудности при передвижении. Аппетит плохой. Живет с дочерью, которая помогает ей передвигаться, принимать пищу, расчесываться. Пациентка в основном лежит в постели. Кожа сухая. Она угнетена своим состоянием, страдает недержанием мочи и периодическим недержанием кала. Рост 158 см, вес 46 кг. Общее состояние тяжелое. Апатична.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 5

Кирилова Евдокия Тимофеевна, 70 лет, находится на лечении на дому по поводу ограничения движений в суставах. При сестринском обследовании выяснено, что движения в локтевых, коленных суставах резко ограничены. Испытывает большие трудности при передвижении. Аппетит плохой. Живет с дочерью, которая помогает ей передвигаться, принимать пищу, расчесываться. Пациентка в основном лежит в постели. Кожа сухая. Она

угнетена своим состоянием, страдает недержанием мочи и периодическим недержанием кала. Рост 158 см, вес 46 кг. Общее состояние тяжелое. Апатична. По шкале Ватерлоу высокий риск развития пролежней.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 6

Пациент Николаев Сергей Иванович, 72 года, чувствует себя неплохо, но беспокоят: неприятный вкус во рту, ощущение налета на зубах, сохнут губы. После операции чувствует слабость и головокружение. После наркоза встать пока нельзя. Слабость не позволяет ему самостоятельно провести гигиенические процедуры.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 7

Тяжелобольной Тихонов Федор Григорьевич, 62 года, жалуется на постоянную сухость в носу, образование сухих корок в носовых ходах, иногда с примесью крови, нарушение обоняния.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, покрыта сухими корками и густым гнойным отделяемым. Носовые раковины уменьшены в размерах.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 8

К медицинской сестре обратилась за помощью пациентка Сидорова Наталья Викторовна, 45 лет. Она не знает, что делать, так как уже второй день глаза её воспалены, просыпаясь утром, она с трудом может раскрыть их из-за склеившихся ресниц. Накануне она не придавала особого значения тому, что один глаз покраснел, появилось гнойное отделяемое и зуд. Она решила чаще умываться и подождать с наложением косметики. Но эти ограничения привели лишь к тому, что воспалился и второй глаз.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 9

Пациент Воробьев Семен Степанович, 57 лет, находится на постельном режиме, получает соответствующий уход. Чувствует себя плохо, беспокоит головная боль. Его привезли с работы на скорой помощи. Работает каменщиком. Когда его привезли, на скоро обтерли, а ноги в пыли. На работе пыль. И еще Семен Степанович жалуется, что у него потеют ноги и сейчас он чувствует запах от ног. Говорит, обычно дома после работы каждый день принимает душ. Сейчас чувствует дискомфорт. Просит помыть ноги.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 10

Пациентка Соколова Ольга Владимировна, 51 год, находящаяся на постельном режиме, получает соответствующий уход, но ее индивидуальные гигиенические потребности более высокие, и предложенные услуги по удовлетворению их не соответствуют требованиям пациентки. Она говорит, что с трудом переносит эти условия, так как не может хорошо помыться, дома она дважды в день принимала душ и через день моет голову. Пациентка просит разрешение вставать и обслуживать себя самостоятельно. Лечащий врач возражает, состояние здоровья пациентки пока этого не позволяет. Доктор разрешил вымыть голову пациентке в постели.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 11

Пациентка хирургического отделения Самсонова Людмила Тимофеевна, 36 лет, прооперирована и находится на постельном режиме. После акта дефекации медицинская сестра предложила подмыть пациентку. Самсонова Л.Т. стесняется этой процедуры, говорит, что не может в столь откровенной позе находиться на виду у всей палаты. Пациентка считает, что туалетной бумаги будет недостаточно. Медицинская сестра указывает на необходимость длительного соблюдения постельного режима и обязательного выполнения гигиенических мероприятий.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 12

В травматологическое отделение доставлен пациент Свиридов Григорий Федорович, 49 лет, с переломом бедренной кости. В данный момент пациент находится на скелетном вытяжении. Страдает от боли. Ему предстоит соблюдение постельного режима больше месяца. Отсутствие возможности передвигаться беспокоит его, он говорит: «Как же я выдержу, если буду лежать все время на спине. Прошло три дня, а кажется – месяц». Пациент до травмы вел активный образ жизни. Соблюдал личную гигиену. Сейчас у него позывы на мочеиспускание и акт дефекации. Он стесняется, не знает, как ему быть.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 13

Пациентка Конева Юлия Витальевна, 40 лет, находится на стационарном лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки, рука в гипсе. Жалуется на боли в руке. Из-за боли не может спать ночью. Пациентка с явлениями ожирения, имеются опрелости под молочными железами, в подмышечной области слева и справа.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 14

В травматологическом отделении находится пациент Спиридонов Савелий Степанович, 58 лет. Пациент после проведенного хирургического вмешательства. Послеоперационный период протекает без осложнений.

Отсутствие возможности самостоятельно дойти до туалетной комнаты, чтобы умыться, отрицательно сказывается на состоянии больного, его тяготит необходимость соблюдения постельного режима.

От услуг медицинской сестры отказывается, очень редко просит помощи у медицинского персонала. Говорит, что придет его жена и все сделает. Но ситуация изо дня в день повторяется, пациент неопрятен, раздражен. Медицинская сестра уговорила умыться в постели.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 15

Пациентка пульмонологического отделения Махрова Софья Антоновна, 62 года, не в состоянии обслужить себя, так как в течение нескольких дней наблюдалась лихорадка, и температура тела достигала 38,8-39,6°С. Из-за температуры она потеет. Постельное белье намочило. Жалуется на дискомфорт.

У пациентки отмечается кашель, одышка, слабость, недомогание, кожа влажная.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 16

К медсестре здравпункта обратилась пациентка Чернова Елизавета Семеновна, 18 лет, с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, раздражительность. Больна около 3 недель. Объективно: на волосистой части головы в височной и затылочной областях обнаружены головные вши, следы расчесов. Волосы жирные, имеются гниды.

Температура, пульс, АД, ЧДД в пределах нормы.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 17

В приемное отделение стационара доставлен Голубев Василий Егорович, 42 года, пострадавший в дорожно-транспортном происшествии с закрытым переломом бедра. Жалуется на боли в правом бедре, резкую слабость. На правой нижней конечности – транспортная иммобилизация шинами Крамера. Медицинская сестра приемного отделения заметила, что пострадавший сонлив, на вопросы отвечает не сразу, односложно. При осмотре: одежда грязная в крови. Отдельные участки тела в крови. Врач назначил частичную санитарную обработку.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 18

Пациентка Кукушкина Марина Николаевна, 60 лет, страдает ожирением, просит медсестру рассказать о диете при ожирении. Для назначения лекарственной терапии пациентке назначена антропометрия.

У Марины Николаевны АД 180/110 мм рт.ст, пульс 98 уд/мин, ЧДД 20. Жалуется на одышку, головную боль, головокружение.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 19

В ночь состояние Галины Сергеевны Серовой резко ухудшилось. Накануне в течение нескольких дней у нее держалась очень высокая температура. Лечащий врач предупредил медицинских сестер о необходимости постоянного наблюдения за пациенткой. В 3 часа дежурная медицинская сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, появление холодного пота, пациентке холодно. Жалуется на головную боль, недомогание. При обследовании отмечено снижение температуры до 35,4°C, пульс нитевидный, частый, слабого наполнения и напряжения. АД 104/72 мм рт.ст., ЧДД 22 в минуту.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки. Определите, какой период лихорадки?
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 20

В эндокринологическом отделении находится пациентка Воробьева Инна Степановна, 46 лет, с диагнозом гипотиреоз.

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

Объективно: температура 35,6°C. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт.ст., пульс 56 в минуту, ритмичный, ЧДД 16 в минуту.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Определите нарушенные потребности у пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача 21

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

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 86 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 22

К медицинской сестре обратился за помощью пациент Игнатов Дмитрий Михайлович, 68 лет, у которого после волнения появились сильные головные боли, головокружение, звон в ушах, тошнота – ни есть, ни пить не может, сон с перерывами. Известно, что он многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает назначенные лекарственные препараты.

Объективно: пациент несколько возбужден, лицо гиперемировано, АД 182/132 мм рт.ст., пульс напряжен, аритмичен – 90 в минуту.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 23

Пациент Коновалов Сергей Александрович, 60 лет, при патронаже медсестры на дому, жалуется на головную боль, головокружение, одышку, сердцебиение, периодическую тошноту. Кожные покровы бледные, кожа сухая. Пульс ритмичный, напряжен, хорошего наполнения, 100 в минуту, АД 170/100 мм рт.ст., дыхание 21 в минуту. Врач назначил контроль артериального давления.

Пациент говорит, что он купил электронный тонометр, но не умеет им пользоваться. Просит медсестру научить пользоваться тонометром.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 24

При заборе крови у пациента для лабораторных исследований в процедурном кабинете кровь попала на открытый участок кожи медицинской сестры.

Задание:

1. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

Задача 25

Пациент Тимофеев Кирилл Осипович, 65 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: ишемический инсульт.

Пациент иногда испытывает приступы головокружения, дома часто поднималось АД. Сейчас у пациента ЧДД 20 в минуту, пульс 60 в минуту, ритмичный, полный и твердый по наполнению и напряжению, АД 148/98 мм рт.ст.

Несмотря на назначенный палатный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что в палате душно. Врач ему запрещает ходить самостоятельно. Но родственникам разрешил вывозить пациента на кресле-каталке на прогулку.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Задача 26

Мужчина Петров Николай Данилович, 55 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стенокардия. У пациента часто при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом

нитроглицерина; ЧДД 16 в минуту, пульс 70 в минуту, аритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 142/92 мм рт.ст.

Пациенту врач назначил постельный режим, но он имел попытки нарушить режим двигательной активности. Вставал с кровати, чтобы умыться.

Задание:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите нарушенные потребности у пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

5.1.4. Перечень практических заданий для подготовки к экзамену

1. Переместить пациента из положения «лежа на спине» в положение «сидя на кровати с опущенными ногами».
2. Переместить пациента с кровати на кресло-каталку с помощью: доски, напольного вращательного круга.
3. Переместить пациента в положение Фаулера.
4. Переместить пациента в положение Симса.
5. Провести исследование артериального пульса.
6. Измерить артериальное давление механическим тонометром.
7. Обучить пациента измерению артериального давления электронным тонометром.
8. Исследовать частоту дыхательных движений.
9. Измерить температуры тела пациенту в подмышечной области.
10. Измерить рост и вес.
11. Провести частичную санитарную обработку пациенту.
12. Обработать волосистую часть головы пациенту при педикулезе.
13. Сменить постельное белье тяжелобольному пациенту продольным способом.
14. Сменить постельное белье тяжелобольному пациенту поперечным способом.
15. Сменить нательное белье тяжелобольному пациенту.
16. Умыть тяжелобольного пациента.
17. Провести влажное обтирание тяжелобольного пациента.
18. Подать судно и провести туалет наружных половых органов женщине.
19. Подать судно и провести туалет наружных половых органов мужчине.
20. Вымыть голову пациенту в постели.
21. Вымыть ноги пациенту в постели.
22. Обработать глаза пациенту.
23. Обработать полость носа пациенту.
24. Обработать полость рта: обработка слизистой ротовой полости и губ глицериновыми палочками.
25. Обработать полость рта: обработка слизистой ротовой полости и губ 2% раствором гидрокарбоната натрия.
26. Провести профилактику пролежней тяжелобольного пациента: уход за кожей, смена положения пациента, диета, питьевой режим.
27. Составить памятку для родственников тяжелобольного пациента по уходу и профилактике пролежней.
28. Составить план ухода за тяжелобольным пациентом по профилактике пролежней.
29. Накормить тяжелобольного пациента ложкой.
30. Накормить тяжелобольного пациента при помощи поильника.
31. Накормить тяжелобольного пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жане.
32. Выполнить промывание желудка.

Критерии оценки устного ответа

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся: обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему; дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания обучающимися данного материала; свободно владеет речью, медицинской терминологией; практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся: дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя; практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся: знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил; допускает частичные ошибки; излагает материал недостаточно связно и последовательно; практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению.

Оценка 2 «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; не может применять знания для решения профессиональных задач

Критерии оценки решения ситуационной задачи

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся: комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий.

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся: комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий.

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся: затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий.

Оценка 2 «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности.

Критерии оценки практического задания:

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся: рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся: рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к

безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся: рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка 2 «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5.1.4. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.04.02 – дифференцированный зачет

Вариант 1

1. Основным симптомом обструктивного бронхита

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

2. К базисному лечению бронхиальной астмы относится

- а) противовоспалительная терапия
- б) ферментативная терапия
- в) элиминационная терапия
- г) физиотерапия

3. Для предупреждения приступов удушья при бронхиальной астме используется

- а) астмопент
- б) беротек
- в) будесонид
- г) теofilлин

4. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) плевральная пункция
- г) рентгенография органов грудной клетки

5. Абсцесс легкого – это

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

6. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

- а) 2,8 ммоль/л
- б) 4,0 ммоль/л
- в) 5,0 ммоль/л
- г) 6,9 ммоль/л

7. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты

- а) рвота
- б) понижение аппетита
- в) желудочное кровотечение

г) отрыжка тухлым

8. Основные симптомы гипертонического криза

а) головная боль, головокружение

б) кровохарканье, головная боль, одышка

в) изжога, рвота, шум в ушах

г) отрыжка, слабость

9. Основная причина ишемической болезни сердца

а) атеросклероз коронарных артерий

б) гипертоническая болезнь

в) пороки сердца

г) ревматическая лихорадка

10. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

а) введение морфина

б) введение анальгина

в) нитроглицерин под язык

г) димедрол внутрь

11. Типичная форма инфаркта миокарда

а) абдоминальная

б) ангинозная

в) астматическая

г) безболевого

12. Основным симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью

а) повышение аппетита

б) отрыжка кислым

в) отрыжка тухлым

г) запор

13. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

а) переохлаждение, переутомление

б) хеликобактериальная инфекция

в) физическая перегрузка, переохлаждение

г) вирусная инфекция, переохлаждение

14. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки

а) 12-перстной

б) ободочной

в) сигмовидной

г) прямой

15. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на

а) общий анализ

б) реакцию Вассермана

в) маркеры вирусного гепатита

г) определение иммунного статуса

16. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

а) канальцы

б) клубочки

в) лоханки

г) чашечки

17. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом

а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия

б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия

в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия

г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

18. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

- а) острый гломерулонефрит
 - б) амилоидоз почек
 - в) мочекаменная болезнь
 - г) хронический гломерулонефрит
19. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии
- а) дефицит витаминов
 - б) хронические кровопотери
 - в) избыточное употребление углеводов
 - г) избыточное употребление белков
20. Симптомы В₁₂-дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - г) жжение в языке, онемение конечностей
21. Стернальная пункция проводится при диагностике
- а) плеврита
 - б) лейкоза
 - в) пневмонии
 - г) цирроза печени
22. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение.
23. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ
 - б) гемоглобина, цветового показателя
 - в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
 - г) инсулина, глюкогона.
24. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
 - в) снижение памяти, запоры
 - г) повышенный аппетит, похудание
25. Симптомы сахарного диабета
- а) жажда, кожный зуд
 - б) отёки, боли в пояснице
 - в) сухой кашель, одышка
 - г) снижение памяти, запоры
26. Основные симптомы гипогликемического состояния
- а) боли в области сердца, одышка
 - б) одышка, сухой кашель
 - в) отеки, головная боль
 - г) чувство голода, потливость
27. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
- а) линкомицин
 - б) пенициллин
 - в) тетрациклин
 - г) эритромицин
28. Возможные осложнения при отеке Квинке
- а) асфиксия

- б) кожный зуд
 - в) судороги
 - г) непроизвольное мочеиспускание
29. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
- а) коленные
 - б) локтевые
 - в) тазобедренные
 - г) пястнофаланговые
30. Ведущий симптом отека легких
- а) кашель со "ржавой" мокротой
 - б) сердцебиение
 - в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
 - г) головная боль

Вариант 2

1. Осложнение хронического бронхита
- а) лёгочное кровотечение
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) острая сердечная недостаточность
 - г) хроническая дыхательная недостаточность
2. Основным симптом при бронхиальной астме
- а) инспираторная одышка
 - б) кашель с гнойной мокротой
 - в) кровохарканье
 - г) приступ удушья
3. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
- а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс
4. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
- а) бронхолитиков
 - б) отхаркивающих
 - в) антибиотиков
 - г) жаропонижающих
5. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
- а) острый бронхит
 - б) пневмония
 - в) бронхиальная астма
 - г) сухой плеврит
6. Возможные осложнения при приеме преднизолона
- а) одышка, лёгочное кровотечение
 - б) головная боль, снижение АД
 - в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
 - г) лихорадка, нарушение слуха
7. Основным симптом стенокардии
- а) слабость
 - б) сжимающая, давящая боль за грудиной
 - в) одышка
 - г) тошнота
8. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите
- а) полиартрит

- б) повышение АД
 - в) острая сосудистая недостаточность
 - г) хроническая сердечная недостаточность
9. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
- а) каптоприл, анаприлин, нифедипин, физиотенз
 - б) нитроглицерина, анальгина
 - в) глюкозы, панангина
 - г) морфина, гепарина
10. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
- а) гепарин
 - б) морфин
 - в) нитроглицерин
 - г) панангин
11. При хроническом гастрите определяется
- а) болезненность в эпигастральной области
 - б) симптом Ортнера
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
12. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
- а) 30 минут после еды
 - б) 2 часов после еды
 - в) 3 часов до еды
 - г) 4 часов до еды
13. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
- а) омепразол, ранитидин
 - б) платифиллин, атропин
 - в) но-шпу, папаверин
 - г) кларитромицин, амоксициллин, омепразол
14. Осложнения при циррозе печени
- а) пищеводное кровотечение
 - б) кишечное кровотечение
 - в) печеночная кома
 - г) все перечисленное
15. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
- а) общий анализ
 - б) реакцию Вассермана
 - в) маркеры вирусного гепатита
 - г) определение иммунного статуса
16. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
- а) анурия
 - б) гипоизостенурия
 - в) полиурия
 - г) протеинурия
17. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема
- а) белка, глюкозы
 - б) солей, билирубина
 - в) ацетона, глюкозы
 - г) лейкоцитов, эритроцитов
18. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
- а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита

- г) головная боль, отеки
19. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния
- а) острый лейкоз
 - б) хронический лейкоз
 - в) железодефицитная анемия
 - г) В12-дефицитная анемия
20. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
- а) железодефицитная анемия
 - б) В12-дефицитная анемия
 - в) острый лейкоз
 - г) хронический лейкоз
21. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9 / \text{л}$
- а) лейкоз
 - б) пиелонефрит
 - в) пневмония
 - г) ревматическая лихорадка
22. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость
 - б) снижение интереса к жизни, апатия
 - в) сердцебиение, похудание
 - г) головная боль, повышение массы тела
23. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) тиамазол, бисопролол
 - б) L- тироксин
 - в) инсулин, букарбан
 - г) манинил, метформин
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) инсулин, полиглюкин
 - в) L- тироксин
 - г) манинил, бутаамид
25. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
26. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
- а) запах алкоголя
 - б) запах аммиака
 - в) запах ацетона
 - г) отсутствие запаха
27. При аллергии на пенициллин можно использовать
- а) ампициллин
 - б) оксациллин
 - в) ампиокс
 - г) азитромицин
28. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин
 - б) баралгин, но-шпа, морфин
 - в) клофелин, пентамин, лазикс
29. Типичный симптом ревматоидного артрита

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

30. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) коленно-локтевое
- г) сидя, с опущенными ногами

Тесты вариант 3

1. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

- а) амброксол
- б) кодеин
- в) сальбутамол
- г) теofilлин

2. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора

- а) вентолина
- б) бекотида
- в) беротека
- г) астмопента

3. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

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

4. Осложнение пневмонии

- а) лёгочное кровотечение
- б) лихорадка
- в) боль в грудной клетке
- г) острая дыхательная недостаточность

5. Основным симптомом экссудативного плеврита

- а) боль в грудной клетке
- б) слабость
- в) кровохарканье
- г) нарастающая одышка

6. Основные симптомы ревматического полиартрита

- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- в) поражение мелких суставов, скованность
- г) недомогание, моноартрит с деформацией

7. Диета при гипертонической болезни предполагает

- а) ограничение жидкости и соли
- б) увеличение жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение жиров и белков

8. Для предупреждения приступов удушья при бронхиальной астме используется

- а) астмопент
- б) беротек
- в) будесонид
- г) теofilлин

9. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите
 - в) остеохондрозе
 - г) стенокардии
10. При лечении стенокардии используются
- а) антагонисты кальция, бета-адреноблокаторы, нитраты
 - б) анальгетики, наркотики
 - в) гипотензивные, диуретики
 - г) ганглиоблокаторы, диуретики
11. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота
 - б) приступ удушья
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
12. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
- а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
13. При язвенной болезни желудка боль локализуется
- а) в левой подреберной области
 - б) в левой подвздошной области
 - в) в правой подвздошной области
 - г) в эпигастральной области
14. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени
- а) ожирение
 - б) инфицирование вирусами гепатита В
 - в) гиподинамия
 - г) низкий уровень жизни
15. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием
- а) мотилиума, панкреатина
 - б) пипольфена
 - в) пентагастрина
 - г) сульфата магния
16. Азотистые шлаки - это
- а) альбумины, глобулины
 - б) билирубин, холестерин
 - в) глюкоза, липопротеиды
 - г) креатинин, мочевины
17. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
- а) общего
 - б) по методу Зимницкого
 - в) по методу Нечипоренко
 - г) бактериологического
18. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
- а) гидроторакс
 - б) гидроперикард
 - в) увеличение живота
 - г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

19. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
20. При В₁₂-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
21. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
- а) печени, селезенки, сердца
 - б) печени, селезенки, лимфатических узлов
 - в) селезенки, сердца, щитовидной железы
 - г) селезенки, сердца, почек
22. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
23. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб
 - б) ожирение
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
24. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение
- а) инсулина, хлорида калия
 - б) каптоприла, нифедипина
 - в) папаверина, дибазола
 - г) морфина, гепарина
25. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
- а) введение дибазола
 - б) введение инсулина
 - в) напоить сладким чаем
 - г) напоить отваром шиповника
26. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
- а) инсулина
 - б) глюкозы
 - в) морфина
 - г) нитроглицерина
27. Основные симптомы анафилактического шока
- а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"
 - б) боль в пояснице, отеки, гипертония
 - в) чувство жара, слабость, снижение АД
 - г) изжога, отрыжка, диарея
28. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
- а) тщательно собрать аллергоanamnez
 - б) назначить другой препарат этой группы
 - в) заменить на препарат другой группы
 - г) назначить антигистаминный препарат
29. При лечении ревматоидного артрита обычно используются
- а) антибиотики

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

30. Основной симптом сердечной астмы

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье

Эталон ответа дифференцированного зачета по разделу «Сестринский уход в терапии»

Вариант ответа тест №1: 1-г, 2-в,3-в,4-г,5-в,6-в,7-в,8-а,9-а,10-в,11-б,12-в,13-б,14-а,15-в,16-б,17-а,18-в,19-б,20-г,21-б,22-а,23-в,24-в, 25-а,26-г,27-б,28-а,29-г,30-в

Вариант ответа тест №2: 1-г,2-г,3-в,4-в, 5-б, 6-в, 7-б, 8-г, 9-а, 10-в, 11-а, 12-а, 13-г, 14-г,15-в,16-б, 17-г,18-г,19-в,20-б,21-а,22-в,23-а,24-в,25-в,26-в,27-г,28-а,29-в,30-г.

Вариант ответа тест № 3: 1-а,2-б,3-б,4-г,5-г,6-б, 7-а, 8-в, 9-г,10-а,11-в,12-г,13-г,14-б,15-а,16-г,17-б,18-г,19-в,20-г,21-г,21-б,22-б,23-г,24-б,25-в, 26-б,27-в,28-а,29-г,30-г.

Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

5.1.5. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.04.03 – дифференцированный зачет

Тестовые задания для дифференцированного зачета по МДК, раздел «Сестринский уход в хирургии» 1 семестр

Дифференцированный зачет проводится на компьютерах.

Вариант 1

1. Асептика — это комплекс мероприятий

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

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

- а) гибитана
- б) АХД- 2000
- в) нашатырного спирта
- г) йодоната

3. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

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

4. Биологическая антисептика предусматривает применение

- а) гипериммунной плазмы
 - б) первичной хирургической обработки ран
 - в) дренирования ран
 - г) раствора перекиси водорода
5. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
- а) 3 суток
 - б) 1 суток
 - в) 20 суток
 - г) 6 часов
6. В операционном блоке посевы воздуха производят
- а) 4 раза в месяц
 - б) 1 раз в месяц
 - в) 1 раз в 3 месяца
 - г) 1 раз в 2 месяца
7. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
- а) введение промедола
 - б) бритье операционного поля
 - в) введение мочевого катетера
 - г) постановка очистительной клизмы
8. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит
- а) санацию верхних дыхательных путей
 - б) кормление через зонд
 - в) сифонную клизму
 - г) обильное питье
9. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют
- а) дитилин
 - б) гексанал
 - в) атропин
 - г) калипсол
10. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
- а) поддерживать температуру
 - б) дышать
 - в) выделять
 - г) играть, учиться, работать
11. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
- а) дефицит желания следить за собой
 - б) нарушение целостности кожи
 - в) наружное кровотечение
 - г) нарушение сна
12. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
- а) введение гемостатиков
 - б) применение холода на грудную клетку и голову
 - в) обучение ЛФК
 - г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
13. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра
- а) оценит пульс и артериальное давление
 - б) выявит проблемы
 - в) составит план сестринского ухода
 - г) сформулирует цели ухода

14. Кровоизлияние — это
- а) диффузное пропитывание тканей кровью
 - б) ограниченное скопление крови в тканях
 - в) скопление крови в плевральной полости
 - г) скопление крови в брюшной полости
15. Жгут следует применить при
- а) открытом переломе
 - б) кровотечении из вен предплечья
 - в) капиллярном кровотечении
 - г) кровотечении из подколенной артерии
16. При легочном кровотечении выделяется кровь
- а) алая и пенистая
 - б) типа "кофейной гущи"
 - в) темная, сгустками
 - г) темно-вишневого цвета
17. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
- а) углу нижней челюсти
 - б) ключице
 - в) VI шейному позвонку
 - г) I ребру
18. Группа крови, в которой содержатся агглютинины (и ®)
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
19. Кровь В (III) группы можно вводить лицам
- а) только с III группой крови
 - б) с любой группой крови
 - в) только с III и IV группами крови
 - г) со II и III группами крови
20. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение
- а) цитратный шок
 - б) анафилактический шок
 - в) гемотрансфузионный шок
 - г) воздушная эмболия
21. После переливания крови медсестра следит за
- а) пульсом и температурой
 - б) пульсом и АД
 - в) диурезом и температурой
 - г) пульсом, АД, диурезом и температурой
22. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
- а) крестообразная на затылок и шею
 - б) пращевидная
 - в) спиральная
 - г) "чепец"
23. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
- а) шину Крамера
 - б) повязку Дезо
 - в) гипсовую лонгету
 - г) колосовидную повязку
24. Окклюзионную повязку используют при
- а) артериальном кровотечении

- б) переломе ребер
 - в) клапанном пневмотораксе
 - г) открытом пневмотораксе
25. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
- а) "чепец"
 - б) крестообразную
 - в) "уздечку"
 - г) возвращающуюся
26. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
- а) полная санитарная обработка
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) не осуществляется
 - г) только бритье операционного поля
27. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
- а) отложить операцию на сутки
 - б) удалить содержимое желудка через зонд
 - в) вызвать рвоту
 - г) ничего не предпринимать
28. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
 - б) корнцанг
 - в) зажим Кохера
 - г) скальпель
29. В набор для ПХО раны мягких тканей входит
- а) проволочная пила Джигли
 - б) роторасширитель
 - в) лопатка Ревердена
 - г) пинцет хирургический
30. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
 - б) пила дуговая
 - в) трахеорасширитель
 - г) окончательный зажим

Вариант 2

1. Антисептика — это комплекс мероприятий
- а) по борьбе с инфекцией в ране и во всем организме
 - б) по профилактике попадания инфекции в рану
 - в) по дезинфекции инструментов
 - г) по стерилизации инструментов
2. Дезинфекция — это
- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
 - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
 - в) уничтожение патогенных микробов
 - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
3. К физическому методу стерилизации относят
- а) автоклавирование
 - б) погружение в 70% раствор этилового спирта
 - в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
 - г) воздействие парами формалина
4. Основным режимом сухожаровой стерилизации инструментария

- а) 120° С — 40 мин.
 - б) 180° С — 3 часа
 - в) 200° С — 40 мин.
 - г) 180° С — 1 час
5. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
- а) формалиновая
 - б) азопирамовая
 - в) бензойная
 - г) никотинамидовая
6. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии
- а) острая задержка мочи
 - б) рвота
 - в) недостаточность самогигиены
 - г) ограничение физической активност
7. II стадия наркоза — это стадия
- а) хирургического сна
 - б) возбуждения
 - в) анальгезии
 - г) пробуждения
8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
- а) 0,25%
 - б) 0,5%
 - в) 1%
 - г) 5%
9. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
- а) измерит АД, пульс
 - б) проверит наличие отека
 - в) оценит состояние лимфатических узлов
 - г) проверит остроту слуха
10. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны
- а) проведет ПХО раны
 - б) наложит давящую повязку
 - в) наложит артериальный жгут
 - г) наложит лигатуры на сосуд
11. Характер примесей в кале при кишечном кровотечении в проксимальных отделах желудочно-кишечного тракта:
- а) слизь
 - б) стул «мелена»
 - в) гной
 - г) крахмальные зерна
12. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
- а) викасол
 - б) гемостатическая губка
 - в) нативная плазма
 - г) хлористый кальций
13. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
- а) наложение жгута
 - б) пузырь со льдом
 - в) сосудистый зажим
 - г) лигирование сосуда
14. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
- а) капиллярное

- б) смешанное
- в) венозное
- г) артериальное

15. Механический способ окончательной остановки кровотечения

- а) применение фибриногена
- б) наложение сосудистого шва
- в) наложение артериального жгута
- г) применение гемостатической вискозы

16. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки

- а) в локтевом суставе
- б) в плечевом и локтевом суставах
- в) в плечевом суставе
- г) в лучезапястном суставе

17. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин (

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

18. Агглютинины а и в находятся в

- а) эритроцитах
- б) лейкоцитах
- в) плазме крови
- г) других жидкостях организма

19. Процент людей с резус-положительной кровью

- а) 85%
- б) 50%
- в) 15%
- г) 100%

20. Эритроцитарная масса применяется с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) парентерального питания
- в) дезинтоксикации
- г) лечения анемии

21. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) пирогенную реакцию

22. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом

- а) лейкоцитарная масса
- б) плазма
- в) эритроцитарная масса
- г) эритроцитарная взвесь

23. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

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

24. Вид повязки при венозном кровотечении

- а) давящая

- б) окклюзионная
 - в) спиральная
 - в) лейкопластырная
25. Повязка, применяемая при ожоге пальцев кисти
- а) крестообразная
 - б) "перчатка"
 - в) черепашья
 - г) ползучая
26. При переломе нижней челюсти необходима повязка
- а) возвращающаяся
 - б) уздечка
 - в) 8-образная
 - г) крестообразная
27. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля
- а) в день операции
 - б) на операционном столе
 - в) вечером накануне операции
 - г) за 1 сутки до операции
28. Перед экстренной операцией очистительная клизма
- а) противопоказана
 - б) ставится в любое время
 - в) ставится за 1 час
 - г) ставится непосредственно перед операцией
29. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции
- а) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара
 - б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
 - в) обучение пациента приемам ухода за собой
 - г) применение словесного внушения и отвлечения
30. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления дельта вокруг операционной раны
 - б) ушивания раны
 - в) проведения лигатуры под сосуд
 - г) наложение швов на сосуд

Вариант 3

1. Стерилизация — это
- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
 - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
 - в) уничтожение патогенных микробов
 - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
2. Операционное белье стерилизуют в режиме
- а) 180°C — 60 мин.
 - б) 120°C. — 1,1 атм. — 45 мин.
 - в) 160°C — 180 мин.
 - г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.
3. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
- а) механической
 - б) физической
 - в) биологической
 - г) химической
4. Руки после их хирургической дезинфекции становятся
- а) стерильными

- б) дезинфицированными
- в) чистыми
- г) подготовленными к операции

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

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

6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

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

7. Премедикация проводится при плановых операциях

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

8. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из

- а) паренхиматозных органов
- б) капилляров
- в) артерий
- г) вен

9. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры

- а) рН артериальной крови
- б) Нb и Нt
- в) центральное венозное давление
- г) насыщение крови кислородом

10. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением

- а) введение гемостатиков
- б) применение холода на грудную клетку и голову
- в) обучение ЛФК
- г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции

11. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- а) наложение давящей повязки
- б) местное применение холода
- в) пальцевое прижатие сосуда к кости
- г) приподнятое положение конечности

12. Гемоторакс — это скопление крови в

- а) капсуле сустава
- б) плевральной полости
- в) брюшной полости
- г) околосердечной сумке

13. Больному с дегтеобразным стулом необходимо

- а) положить грелку на живот
- б) выполнить холодные ручные и ножные ванны
- в) сделать очистительную клизму холодной водой
- г) обеспечить покой, положить холод, сообщить врачу

14. Больного с массивной кровопотерей транспортируют

- а) полусидя
- б) лежа с приподнятым ножным концом

- в) лежа с опущенными ногами
 - г) лежа с приподнятым головным концом
15. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
- а) четвертая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) первая
16. Состав крови II группы
- а) Ab
 - б) Ba
 - в) AB
 - г) Oab
17. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
- а) динамичный
 - б) беспокойный
 - в) неконтактный
 - г) вялый
18. Реакция агглютинации — это
- а) понижение свертываемости крови
 - б) иммунизация крови резус-фактором
 - в) внутрисосудистое свертывание крови
 - г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
19. Для проведения биологической пробы следует ввести
- а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
 - б) трижды по 10-15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
 - в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
 - г) троекратно по 25 мл крови
20. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
- а) черепашью
 - б) колосовидную
 - в) 8-образную
 - г) Дезо
21. Крестообразную повязку применяют при повреждении
- а) плечевого сустава
 - б) коленного сустава
 - в) лучезапястного сустава
 - г) III пальца кисти
22. При отморожении пальцев кисти накладывают повязку
- а) сходящуюся
 - б) клеевую
 - в) "варежка"
 - г) "перчатка"
23. К твердым повязкам относится
- а) бинтовая
 - б) гипсовая
 - в) клеевая
 - г) давящая
24. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после эндоскопической аппендэктомии медсестра запланирует на
- а) десятые сутки
 - б) седьмые сутки
 - в) третьи сутки

- г) двенадцатые сутки
25. При задержке мочеиспускания после операции прежде всего необходимо
- вызвать мочеиспускание рефлекторно
 - произвести катетеризацию мочевого пузыря
 - ввести мочегонные средства
 - применить теплую грелку на низ живота
26. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
- непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 - на операционном столе
 - не производится
 - накануне
27. Корнцанг применяют для
- наложения швов
 - остановки кровотечения
 - подачи перевязочного материала
 - фиксации операционного белья
28. Инструмент для остановки кровотечения
- зажим Кохера
 - зубчато-лапчатый пинцет
 - щипцы
 - крючок Фарабефа
29. Инструмент для защиты тканей от случайных повреждений
- ножницы остроконечные
 - зонд Кохера
 - иглы круглые
 - скальпель
30. Зависимое действие медсестры при появлении признаков нагноения послеоперационной раны:
- наложить сухую стерильную повязку
 - наложить повязку с ихтиоловой мазью
 - снять несколько швов, дренировать рану
 - ввести наркотический анальгетик

Эталон ответа дифференцированного зачета по разделу Сестринский уход в хирургии

Эталон ответа на тест №1: 1-б, 2-б, 3-б, 4-а, 5-а, 6-б, 7-б, 8-а, 9-в, 10-в, 10-б, 11-в, 12-б, 13-а, 14-а, 15-г, 16-а, 17-г, 18-а, 19-а, 20-г, 21-г, 22-г, 23-б, 24-г, 25-б, 26-б, 27-б, 28-г, 29-г, 30-в

Эталон ответа на тест №2: 1-а, 2-в, 3-а, 4-г, 5-б, 6-б, 7-б, 8-в, 9-а, 10-б, 11-б, 12-б, 13-г, 14-в, 15-б, 16-а, 17-г, 18-в, 19-а, 20-г, 21-в, 22-б, 23-а, 24-а, 25-б, 26-б, 27-а, 28-а, 29-г, 30-в.

Эталон ответа на тест №3: 1-а, 2-г, 3-б, 4-б, 5-в, 6-в, 7-г, 8-в, 9-б, 10-б, 11-в, 12-б, 13-г, 14-б, 15-а, 16-а, 17-б, 18-г, 19-б, 20-б, 21-в, 22-в, 23-б, 24-б, 25-а, 26-а, 27-в, 28-а, 29-б, 30-в.

Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

Задачи для промежуточной аттестации по МДК 04.03. Сестринский уход в хирургии

ЗАДАЧА № 1

В абдоминальном хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастральной области, не связанная с приемом пищи. За последние 4 месяца похудел на 7 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

ЗАДАЧА № 2

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

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики.

ЗАДАЧА № 3

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. Медсестра, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента медсестра обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. Мед- 52 сестра обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

ЗАДАЧА № 4

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах. При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.

ЗАДАЧА № 5

В отделении находится мужчина 32-х лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная медсестра обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена, и он никому не нужен. При осмотре: повязка сухая. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 72 удара в мин., температура – 36,8°C. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания:

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

ЗАДАЧА № 6

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе медсестра приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2-4 дня один из них лопнул. На следующий день появились боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Подергивание в кисти вызывает резкую боль. При осмотре: пульс – 96 ударов в мин., АД – 130/90 мм рт. ст., температура тела – 38°C.

Задания:

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

ЗАДАЧА № 7

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степеней. Пациенту предложена паллиативная операция с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

ЗАДАЧА № 8

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым

налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

ЗАДАЧА № 9

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лангетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, пациент пожаловался медсестре на сильную боль в голени. При осмотре медсестра обнаружила, что пальцы на стопе отечные, синюшные, холодные на ощупь.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 10

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль. При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс – 104 удара в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 11

В послеоперационной палате находится пациентка 36-ти лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к медсестре с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе. При осмотре: температура – 37,8°C, пульс – 86 ударов в мин., удовлетворительных свойств, АД – 130/80 мм рт.ст., ЧДД – 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 12

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40-ка лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов. При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс – 80 ударов в мин., АД – 130/80 мм рт.ст., ЧДД – 18 в мин., температура – 36,9°C. Задания: 1. Определите состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 13

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако

самочувствие ухудшилось, появились боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела – 40°C, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 14

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная медсестра выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности верхней трети левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс – 100 ударов в мин. слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. ЧДД – 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 15

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 16

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД – 140/180 мм рт. ст., пульс – 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в переднезаднем направлении усиливает боль.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 17

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс – 72 удара в мин.,

ритмичный, АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

5.1.6. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.04.04 – экзамен

1. Перечень тестовых заданий

1 Вариант

1. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой 1 б,
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
2. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.) 2 а,
 - а) 10–12
 - б) 20–22
 - в) 23–25
 - г) 26–28
3. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.) 3 г,
 - а) 18–20
 - б) 20–22
 - в) 22–24
 - г) 32–40
4. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)
 - а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) 5-6
 - г) 7-8
5. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)
 - а) 2-4
 - б) 4-5
 - в) 6-7
 - г) 8-9
6. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области
 - а) лица
 - б) рук
 - в) ног
 - г) живота
7. Форма большого родничка у новорожденного
 - а) овальная
 - б) округлая
 - в) треугольная
 - г) ромбовидная
8. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
 - а) лобной и теменными
 - б) теменными
 - в) затылочной и теменными

г) височной и теменной

9. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)

а) 2–3

б) 4–5

в) 6–7

г) 8–9

10. У новорожденного отмечается физиологическая

а) гипертония мышц-разгибателей

б) гипертония мышц-сгибателей

в) гипотония мышц-сгибателей

г) нормотония мышц

11. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

а) 4–7

б) 8–11

в) 12–15

г) 15–17

12. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни

а) перед кормлением грудью

б) после кормления грудью

в) между кормлениями грудью

г) только на ночь

13. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его

а) белками

б) жирами

в) водорастворимыми витаминами

г) жирорастворимыми витаминами

14. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

а) белками

б) углеводами

в) водорастворимыми витаминами

г) жирорастворимыми витаминами

15. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это

а) докорм

б) прикорм

в) искусственное вскармливание

г) смешанное вскармливание

16. Цель введения прикорма

а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах

б) обеспечение потребности в жирах

в) обеспечение потребности в углеводах

г) обеспечение потребности в поваренной соли

17. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

а) фруктовый сок

б) овощное пюре

в) молочная каша

г) кефир

18. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

а) 3 мес.

б) 4 мес.

в) 5 мес.

г) 7 мес.

19. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

20. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

- а) 3
- б) 4
- в) 6
- г) 7

21. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)

- а) 7
- б) 8
- в) 9
- г) 10

22. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

- а) 5
- б) 7
- в) 8
- г) 9

23. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

- а) стерильным растительным маслом
- б) физраствором
- в) раствором фурацилина
- г) раствором полиглюкина

24. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

- а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
- б) 70% этилового спирта, 5% йода
- в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
- г) 90% этилового спирта, 3% йода

25. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

- а) 2% бикарбоната натрия
- б) 3% перекиси водорода
- в) 5% йода
- г) 5% хлорида натрия

26. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют

- а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
- б) ватные жгутики с фурацилином
- в) ватные жгутики с детским кремом
- г) сухие ватные жгутики

27. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют

- а) сухие ватные жгутики
- б) жгутики, смазанные стерильным маслом
- в) ватные шарики
- г) марлевые шарики

28. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают

- а) ватным шариком
- б) ватно-марлевым шариком
- в) марлевым шариком
- г) не обрабатывают

29. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °C)

- а) 25
- б) 30
- в) 37
- г) 40

30. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

- а) 1–4
- б) 5–7
- в) 8–11
- г) 12–15

2 вариант

1. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V

2. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V

3. Карта профилактических прививок – это форма

- а) ф-75а
- б) ф-030
- в) ф-063
- г) ф-112

4. История развития ребенка – это форма

- а) ф-112
- б) ф-114
- в) ф-116
- г) ф-286

5. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

- а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

6. Количество молочных зубов у ребенка 1 года

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

7. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

- а) 20–25
- б) 25–30
- в) 30–35
- г) 35–40

8. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

- а) 140-160
- б) 110-120
- в) 90-100

г) 70- 80

9. Формула $100 + n$ (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета

- а) систолического АД
- б) диастолического АД
- в) пульсового давления
- г) дефицита пульса

10. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии
- б) кишечная палочка
- в) лактобактерии
- г) энтерококки

11. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии, лактобактерии
- б) кишечная палочка, энтерококки
- в) стафилококки, пневмококки
- г) протей, синегнойная палочка

12. Виды докорма грудного ребенка:

- а) адаптированная смесь
- б) каша
- в) овощное пюре
- г) творог

13. При гипогалактии женщине рекомендуют

- а) ограничение жидкости
- б) ограничение белков
- в) прием жидкости за 20 минут до кормления
- г) прием пряностей за 20 минут до кормления

14. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание

- а) самопроизвольное истечение молока
- б) отсутствие молока
- в) затруднение выделения молока
- г) быстрое поступление молока

15. Показание для введения докорма ребенку

- а) гипогалактия
- б) паратрофия
- в) срыгивание
- г) дисфагия

16. К адаптированным сладким молочным смесям относится:

- а) Бона
- б) Нарине
- в) 2/3 коровье молоко
- г) цельный кефир

17. К адаптированным кислым молочным смесям относится:

- а) цельный кефир
- б) Бифилакт
- в) Детолакт
- г) Симилак

18. Прикорм начинают вводить ребенку

- а) перед кормлением грудью
- б) после кормления грудью
- в) полностью заменяя одно кормление грудью
- г) между кормлениями грудью

- 19 Цель введения докорма ребенку - обеспечить
- а) недостающее количество питательных веществ
 - б) увеличить поступление поваренной соли
 - в) уменьшить поступление поваренной соли
 - г) увеличить поступление жиров
- 20 Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)
- а) 40
 - б) 39
 - в) 38
 - г) 37
- 21 Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)
- а) 2000
 - б) 2300
 - в) 2500
 - г) 2700
- 22 Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)
- а) 43
 - б) 45
 - в) 47
 - г) 49
- 23 Срок гестации недоношенности первой степени (нед.)
- а) 35-37
 - б) 34-32
 - в) 31-29
 - г) менее 29
- 24 Срок гестации недоношенности III степени (нед.)
- а) менее 29
 - б) 31-29
 - в) 34-32
 - г) 35-37
- 25 Признак доношенности новорожденного
- а) ушные раковины мягкие
 - б) ушные раковины упругие
 - в) имеются густые пушковые волосы
 - г) половая щель зияет
- 26 У недоношенного новорожденного отмечается
- а) громкий крик
 - б) мышечный гипертонус
 - в) мышечная гипотония
 - г) спонтанная двигательная активность
- 27 Причина гипотермии у недоношенных новорожденных
- а) низкое содержание бурого жира
 - б) высокое содержание бурого жира
 - в) увеличение теплопродукции
 - г) уменьшение теплоотдачи
- 28 Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это
- а) лануго
 - б) стридор
 - в) склерема
 - г) тризм
29. Пушковые волосы на теле новорожденного — это

- а) лануго
- б) стридор
- в) склерема
- г) тризм

30. В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)

- а) 2100
- б) 1900
- в) 1700
- г) 1500

3 вариант

1 Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- а) ЦНС
- б) сердца
- в) почек
- г) кожи

2 Фактором риска атопического дерматита у детей является

- а) инфекция
- б) перегревание
- в) переохлаждение
- г) наследственная отягощенность

3 Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора

- а) грудного молока
- б) кефира
- в) клубники
- г) яблочного сока

4 Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- а) углеводов
- б) поваренной соли
- в) жиров
- г) жидкости

5 При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

- а) антимикробные
- б) антигистаминные
- в) диуретики
- г) гипотензивные

6 При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

- а) цитрусовые
- б) кефир
- в) яблочный сок
- г) кабачковое пюре

7 Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

- а) сердца
- б) щитовидной железы
- в) вилочковой железы
- г) почек

8. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

- а) вилочковой железы
- б) поджелудочной железы
- в) надпочечников

г) печени

9. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом □
недостаточность

а) дыхательная

б) сердечная

в) почечная

г) надпочечниковая

10. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

а) димедрол

б) женьшень

в) гепарин

г) эуфиллин

11. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

а) белка

б) билирубина

в) мочевой кислоты

г) углеводов

12. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей

а) приступ рвоты

б) приступ удушья

в) отеки

г) желтуха

13. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 1-5

б) 5-10

в) 11-20

г) 21-30

14. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 5-10

б) 11-20

в) 21-30

г) свыше 30

15. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик

а) бисептол

б) бифидумбактерин

в) димедрол

г) панзинорм

16. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

а) на животе

б) на животе и конечностях

в) на животе, конечностях и лице

г) только на лице

17. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

а) А

б) В

в) С

г) D

18. При рахите у ребенка нарушается обмен

а) калия, магния

б) кальция, фосфора

в) калия, железа

г) кальция, железа

19. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
- а) рахите
 - б) потнице
 - в) опрелости
 - г) менингите
20. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при
- а) менингите
 - б) менингоэнцефалите
 - в) рахите
 - г) энцефалите
21. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для
- а) родовой травмы
 - б) менингита
 - в) рахита
 - г) энцефалопатии
22. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при
- а) родовой травме
 - б) рахите
 - в) бронхиальной астме
 - г) дисбактериозе
23. При рахите у ребенка наблюдаются
- а) артриты
 - б) переломы
 - в) гематомы
 - г) О-, Х-образные ноги
24. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)
- а) 300
 - б) 400
 - в) 500
 - г) 800
25. Характерными признаками спазмофилии у детей являются
- а) отеки
 - б) судороги
 - в) запоры
 - г) кровоизлияния
26. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови
- а) повышение уровня железа
 - б) понижение уровня железа
 - в) повышение уровня кальция
 - г) понижение уровня кальция
27. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками
- а) бронхиальной астмы
 - б) порока сердца
 - в) скрытой спазмофилии
 - г) дисбактериоза
28. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при
- а) бронхиальной астме
 - б) бронхите
 - в) ларингоспазме
 - г) фарингите
29. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при
- а) скрытой спазмофилии

- б) ларингоспазме
- в) карпопедальном спазме
- г) экламптическом приступе

30. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

- а) 0,9% хлорида натрия
- б) 3% перекиси водорода
- в) 0,5% хлорамина
- г) 5% йода

Эталон ответа по разделу «Сестринский уход в педиатрии»

Вариант ответа тест №1:

1-б,2-а,3-г,4-а,5-в,6-г,7-г,8-а,9-в,10-б,11-в,12-в,13-в,14-г,15-б,16-б,17-б,18-г,19-в,20-в,21-в,22-в,23-а,24-а,25-б,26-а,27-а,28-г,29-в,30-б.

Вариант ответа тест №2: 1-б,2-г,3-в,4-а,5-б,6-в,7-в,8-б,9-а,10-а,11-б,12-а,13-в,14-б,15-а,16-а,17-б,18-а,19-а,20-г,21-в,22-б,23-а,24-б,25-б, 26-в,27-а-28-в,29-а,30-г.

Вариант ответа тест №3: 1-г,2-г,3-в,4-а,5-б,6-а,7-в,8-в,8-г,10-б,11-в,12-а,13-в,14-г,15-б, 16-б,17-г,18-б,19-а,20-в,21-в,22-б,23-г,24-в,25-б,26-г,27-в,28-в,29-г,30-б.

Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

2. Перечень ситуационных задач для подготовки к экзамену

Задача 1

Сергей, 6 лет. Диагноз: Тромбоцитопеническая пурпура. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. У мальчика отмечаются кровоподтеки при самых незначительных травмах, бледность, слабость, головокружение. На коже обнаружены кровоподтеки. Они расположены не симметрично, различного цвета.

Утром возникло кровотечение из носа. При обследовании в крови: эр.-3,3x10¹²/л, Нв – 70 г/л, лейкоциты – 7,2x10⁹. Тромбоциты 50 x10⁹.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведение с мальчиком беседу о значении диеты при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте проведение передней тампонады носа.

Задача 2

Девочка 8-и лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания:

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

Задача 3

Ребенку 7 лет. Диагноз: Гемофилия. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы.

В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

Два дня назад ребенок случайно порезал палец, с тех пор кровотечение из пореза не прекращается. При обследовании в крови: эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 70 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведение с мальчиком беседу о значении и профилактике травматизма.
4. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств.

Задача 4

Активное посещение ребенка 5 лет, мальчик.

Диагноз: ветряная оспа.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания - пузырьки с прозрачным содержимым.

Со слов мамы болен третий день, была температура $37,80^{\circ}C$, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура $37,20^{\circ}C$ в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд. На слизистой зева везикулёзные высыпания (напоминают «каплю росы») ЧДД 24 в минуту, пульс 108 в минуту.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите маму правилам обработки элементов ветряной оспы.
4. Продемонстрируете технику проведения туалета полости рта.

Задача 5

Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом ревматизм, активная фаза, малая хорея. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, отмечается подергивание мимических мышц и мышц верхних конечностей. Гипотония. Общая слабость, медлительность. Во время еды проливает пищу.

Считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, в последнее время – часты ангины.

Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, плаксивая. Большую часть времени лежит, отвернувшись к стене. Жалуется на усталость. Бледная, синева под глазами, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура $37,2^{\circ}C$, АД 120/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объяснить пациенту сущность патологического процесса и необходимость соблюдения строгого постельного режима.

4.Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.

Задача 6

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания:

- 1.Определите состояние пациента.
- 2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
- 3.Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 7

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматическая лихорадка, ревматический полиартрит.

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

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

Задания:

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

Задача 8

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0 вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания:

- 1.Определите состояние пациента.
- 2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
- 3.Проведите беседу с родителями ребенка о профилактике кишечных инфекций.
- 4.Продемонстрируйте забор кала на бактериологическое исследование.

Задача 9

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД - 134/82 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания:

- 1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2.Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.
- 3.Проведите сбор мочи новорожденному ребенку.

5.1.7. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.04.05 – экзамен

1. Перечень теоретических вопросов

1. Методы обследования в акушерстве (общие и специальные).
2. Специальное акушерское обследование беременной (технология влагалищного обследования, приемы Леопольда Левицкого, измерение ОЖ, ВДМ, определение предполагаемой массы плода, аускультация плода, КТГ).
3. Дополнительные методы обследования в акушерстве (лабораторные, инструментальные).
4. Пренатальная диагностика. Методы, сроки, значения.
5. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
6. Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам. Методы определения готовности к родам.
7. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
8. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
9. Прелиминарный период, физиологическое значение, клинические проявления.
10. Срочные роды, определение, периоды родов.
11. Механизмы отделения плаценты в последовом периоде. Клинические признаки отделения плаценты. Приемы выделения последа.
12. Аускультация плода во время беременности, в родах. КТГ.
13. Комплект одноразового стерильного белья, инструментов, материалов для приема родов.
14. Первичная обработка пуповины, оценка по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, обработка пуповинного остатка (второй этап обработки пуповины).
15. Физиология послеродового периода. Грудное вскармливание.
16. Уход за родильницей в послеродовом отделении. Послеродовая реабилитация, контрацепция.
17. Диспансерное наблюдение беременных женщин в ЖК, пренатальный скрининг, дородовой и послеродовый патронаж.
18. Технология обработки рук акушерки.
19. Медицинская этика в акушерстве.
20. Кровотечения во время беременности (внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты).
21. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде (аномалии прикрепления плаценты, гипотоническое кровотечение).
22. Ранний и поздний гестозы, классификация, клиника, лечение, родоразрешение.
23. Причины возникновения гнойно-септических заболеваний, классификация, клиника, лечение.
24. Общие и специальные методы обследования, сбор анамнеза, гинекологический осмотр, лабораторные методы обследования.
25. Репродуктивное здоровье. Планирование семьи. Современные средства и методы контрацепции.
26. Воспалительные заболевания женских половых органов. Причины. Классификация. Основные принципы лечения.
27. Понятие -нарушения менструального цикла, классификация, основные виды, лечение; эндометриоз – понятие, основные формы, диагностика, лечение.
28. Понятие о доброкачественных образованиях, миома матки (классификация, клиника, диагностика, лечение), кисты и кистомы яичников – понятие классификация, этиология, диагностика, лечение.
29. Понятие о злокачественных образованиях Рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников – понятие, этиология, диагностика, принципы лечения.

2. Перечень практических манипуляций:

1. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела.
2. Гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.
3. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.
4. Измерение ОЖ и ВДМ на фантоме.
5. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.
6. Бимануальное влагалищно-абдоминальное обследование на фантоме.
7. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Аускультация плода.
8. Определение продолжительности схваток и пауз.
9. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение.
10. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачака на фантоме.
11. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.
12. Профилактика офтальмобленорей, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.
13. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.
14. Техника сцеживания грудного молока на фантоме.

5.1.8. Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю – квалификационный экзамен

Ситуационные задачи с теоретическими и практическими заданиями

Задача 1

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 40 лет с диагнозом хронический холецистит в стадии обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и возможных осложнениях. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения диеты №5. (ПК 2.2.)
3. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях. (ПК 2.1.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования. (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки. (ПК 2.7.)
6. Известно, что пациентка принимает комбинированный контрацептивный препарат Логест в течение трёх лет. Опишите нежелательные лекарственные реакции данного препарата, которые могут ухудшить состояние пациентки в данном конкретном случае. (ПК 2.4.)

Задача 2

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 25 лет с диагнозом железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание, есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,91012 /л., цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5109 /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку об особенностях питания при данном заболевании. (ПК 2.1, ПК 2.2. ПК 2.8.)
3. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты (ПК 2.1, ПК 2.4)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику забора крови для определения уровня сывороточного железа (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препаратов железа с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. (ПК 2.4.)

Задача 3

Вы медицинская сестра терапевтического стационара. В пульмонологическое отделение поступила пациентка 45 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

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

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания и его осложнениях. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения постельного режима при данном заболевании. (ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.8.)
3. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК2.8.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику разведения и внутримышечного введения бензилпенициллина натриевой соли (ПК 2.2, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препаратов группы пенициллина с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер

взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия (ПК 2.4.)

Задача 4

Вы медицинская сестра фтизиатрического стационара. В отделение поступил пациент 35 лет, с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и его осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения санитарно-гигиенического режима, особенностях питания и правил приема назначенных препаратов при данном заболевании (ПК 2.1.)
3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику внутрикожного введения препарата диаскинтест 0,1 мл (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препарата Изониазид с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия.(ПК2.4.)

Задача 5

Вы медицинская сестра, обслуживаете спортивные состязания, к Вам за помощью обратился участник соревнования. Во время выполнения приема спортивной борьбы, спортсмен почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности. При осмотре: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, плечевой сустав деформирован, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента. (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите транспортную иммобилизацию при данном повреждении (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7., ПК 2.8.)
5. Пациенту назначен препарат Дексалгин. Проинформируйте пациента об основных нежелательных лекарственных реакциях данного препарата. (ПК 2.4.)

Задача 6

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. В отделение поступил пациент 69 лет по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции. Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту,

пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 150/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и его осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения диеты №10, вводного режима. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту правила определения вводного баланса (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.).
6. Известно, что пациент принимает препарат Лизиноприл в связи с основным диагнозом. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия данного препарата с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. (ПК 2.4.)

Задача 7

Вы медицинская сестра медпункта железнодорожной станции. К Вам доставлен постовым милиционером мужчина 67 лет без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения мужчина обнаружен спящим на привокзальной площади. Температура воздуха 0градусов. При осмотре: кисти обеих рук бледные, холодные. Движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента. (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6., ПК 2.8.)
3. Проведите транспортную иммобилизацию при данном повреждении. (ПК 2.4, ПК 2.5.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.)
5. Назовите характер и поясните результат взаимодействия алкоголя с препаратами: Парацетамол, Диазепам, Флуоксетин. (ПК 2.7.)
6. Продемонстрировать на фантоме технику выполнения повязки Варезки. (ПК 2.5)

Задача 8

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 29 лет с диагнозом: хронический пиелонефрит, стадия обострения. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное, болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа. Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. Т – 37,8⁰ С, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин., ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания и профилактике его обострений. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.8)
3. Объясните пациентке правила сбора мочи по Ничепоренко (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику постановки аллергопробы на антибиотик (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)

5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.)
6. Назовите по классификации ВОЗ группу нежелательных лекарственных реакций на препараты пенициллина в данном случае, и назовите группу препаратов, обладающих перекрестной аллергией по отношению к пенициллинам. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)

Задача 9

Вы медицинская сестра детской поликлиники. В поликлинику обратилась мать 1,5-летнего ребенка. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца - на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
3. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
4. Рассчитайте дозу витамина D3 (Аквдетрим) для проведения специфической постнатальной профилактики рахита. Дайте матери пациента пояснения относительно возможных побочных эффектов препарата Аквдетрим и поясните характер и результат взаимодействия препаратов витамина Д с препаратами кальция (ПК 2.4.).

Задача 10

Вы работаете медсестрой в детском стационаре. В стационаре на обследовании находится ребёнок 8 лет, поступил два дня назад, у ребёнка появились катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Сегодня ребёнок сонливый, жалуется на головную боль, боли в животе, тошноту. Появилась сильная жажда.

Объективно: ребёнок заторможен, температура $37,5^{\circ}\text{C}$, кожные покровы сухие, румянец на щеках. Видимые слизистые яркие, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – 100 в минуту, ритмичный, ЧДД – 30 уд/ в минуту, АД 80/50. Отмечается полиурия.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите подкожное введение инсулина (ПК 2.4.)
4. Обучите пациента правилам подготовки к исследованию крови на сахар (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите два примера лекарственных средств, которые могут ослабить гипогликемическое действие инсулина и поясните механизм данного взаимодействия (ПК 2.4.)

Задача 11

Вы медицинская сестра гериатрического отделения. В отделение находится пациентка 84 лет с диагнозом: ревматоидный артрит. В настоящее время предъявляет жалобы на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быструю утомляемость, общую слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2, 3, 4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны

сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 82 в мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.2., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 30 мг преднизолона (ПК 2.2, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
4. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
5. Обучите пациента правилам подготовки к исследованию крови на биохимию (ПК 2.3.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препарата Парацетамол с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия (ПК 2.4.).

Задача 12

Вы работаете медсестрой школы. Вас пригласили оказать помощь 11-тилетнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования. Со слов учительницы на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД - 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не наблюдается.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4, ПК 2.5.)
3. Проведите дачу кислорода ребенку с помощью носового катетера (ПК 2.4, ПК 2.5)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. В медицинском кабинете школы имеется препарат Кордиамин в растворе для приема внутрь. Выпишите рецепт на кордиамин. Поясните механизм действия и подберите дозу для пациента в данной ситуации (ПК 2.4.)

Задача 13

Вы медицинская сестра терапевтического отделения, оказываете помощь больному, страдающему хронической легочной патологией. Пациент 42 лет, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о край кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Составьте план лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК 2.2., ПК 2.3.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Сальбутамол и Преднизолон. Выпишите рецепт на преднизолон в таблетках (ПК 2.4.)

Задача 14

Вы медицинская сестра отделения оториноларингологии. В отделении проходит курс лечения пациентка 17 лет. Диагноз: Лакунарная ангина. У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3⁰ С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Задания:

1. Дайте определение данной патологии. Предоставьте родителям пациентки в понятном для них виде (ПК 2.1.)
2. Составьте план лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Составьте план ухода за пациентом (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Продемонстрируйте технику орошения зева 0.02% раствора фурациллина
6. Примените медикаментозные средства и методы лечения в соответствии с правилами их использования. Пациентке назначены: амоксиклав и флуконазол. Поясните пациентке цели назначения препаратов, укажите правила применения и возможные побочные эффекты. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов (ПК 2.4.)

Задача 15

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 5-ти лет с диагнозом: эпидемический паротит. Ребенок болен 2-й день. Жалобы на боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 38,0⁰ С. Кожные покровы бледноваты. С обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания. Лист назначений: - Режим постельный. - Обильное теплое питье. - Диета №1. - Парацетамол 25 мг при температуре. - Сухое тепло на область околоушной железы. - Аскорбиновая кислота по 50 мг 2 раза в сутки. - Полоскание зева и ротовой полости раствором фурациллина 1:5000. - Общий анализ крови.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 2.8.). Объясните родителям пациента суть назначенной процедуры общего анализа крови. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3., ПК 2.4.)
3. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на околоушную область (ПК 2.5.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Выпишите рецепты на Аскорбиновую кислоту и Парацетамол в данном случае. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов. Дайте пояснения родителям относительно опасности превышения дозировки парацетамола. Назовите вид побочного действия парацетамола (синдром Рейе) по классификации ВОЗ (ПК 2.4.)

Задача 16

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием привели девочку 5 лет с диагнозом: энтеробиоз. Жалобы на то, что ребенок стал капризным, раздражительным, ухудшился сон, аппетит, отмечаются периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошнота.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура 36,5° С. Кожные покровы бледноваты. Питание понижено. Живот болезненный при пальпации в околопупочной области. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи. Лист назначений: - Режим домашний. - Соблюдение гигиены. - Пирантел 1 таблетка (250мг) после завтрака. - Очистительная клизма на ночь с 0,25% раствором гидрокарбоната натрия. - Соскоб с перианальных складок на энтеробиоз.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения гигиенического режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Объясните родителям пациента суть назначенной процедуры соскоба на энтеробиоз. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Расскажите о правилах подготовки к исследованию соскоба на энтеробиоз. Продемонстрируйте технику проведения соскоба на энтеробиоз (ПК 2.5.), (ПК 2.4.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Выпишите рецепт на Пирантел. Мама пациентки интересуется, можно ли дать ребенку активированный уголь или Энтеросгель совместно с пирантелом. Дайте пояснения. (ПК 2.4.).

Задача 17

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием принесли ребенка 4,5 месяцев с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез. Жалобы на покраснение, сухость щечек, корочки на волосистой части головы, зуд кожи. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура 36,5°С. Кожные покровы бледноваты, гиперемия, сухость и шелушение кожи щек. Питание повышено, ребенок пастозный. Себорея волосистой части головы, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд. Находится на искусственном вскармливании, получает яблочный сок, манную кашу, 1/2 часть яичного желтка ежедневно. Лист назначений: - Гипоаллергенная диета кормящей матери. - Ведение «пищевого дневника». Коррекция питания ребенка. - Супрастин по 0,005 по 2 раза в сутки. - Лечебные ванны с отваром череды.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения гипоаллергенного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах введения пищевого дневника (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику проведения лечебных ванн (ПК 2.5., ПК 2.7.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите антигистаминные препараты II – III поколения, которые можно использовать для ребенка возраста до года. Назовите правила применения и дозирования (ПК 2.4.)

Задача 18

Вы медицинская сестра урологического отделения, оказываете помощь больному, страдающему мочекаменной болезнью. Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую

порцию жареного мяса. Ночью он обратился к медицинской сестре с жалобами на резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание. Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД-22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проясните технику внутримышечного введения раствора баралгина 5 мл. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Составьте план сестринского ухода за пациентом. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Баралгин и Дротаверина гидрохлорид. Выпишите рецепт дротаверина гидрохлорид в таблетках (ПК 2.4.)

Задача 19

Вы медицинская сестра, оказываете помощь больному, страдающему сахарным диабетом. Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом II типа и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД-22 в 1 минуту, зрачки расширены. слюнотечение.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом (ПК 2.8.)
4. Проясните технику выполнения в/в инъекции: 40% раствор глюкозы - 20 мл. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Известно, что пациент принимает препарат Диабетон. За час до случившегося принимал самодельную настойку женьшеня на спирту. Поясните супруге пациента, какую роль сыграл этот факт в развившемся состоянии (ПК 2.4.)

Задача 20

Вы медицинская сестра травматологического отделения стационара. В отделение поступил пациент 57 лет. Диагноз: Закрытый перелом левой ключицы. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, а при осторожной пальпации в этой области патологическая подвижность, обширное кровоизлияние. Движения в плечевом суставе ограничены, больной придерживает поврежденную руку, приподнимая ее за локоть. Лист назначений: Режим палатный. Диета №15. - Баралгин 5мл в/м. - Викасол 1мл в/м. - Новокаиновая блокада места перелома 1-2% р-ром новокаина 20-10 мл. - Иммобилизация повязкой Дезо. - УВЧ на область перелома.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данной травмы, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры УВЧ области перелома. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Проясните технику наложения повязки Дезо (ПК 2.5.)

5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Составьте алгоритм действий медицинской сестры травматологического отделения в случае развития у пациента аллергической реакции на новокаин (ПК 2.4.).

Задача 21

Вы постовая медицинская сестра детского отделения. Во время дежурства Вас вызвали в палату к 2-х летнему ребенку. Со слов матери после взятия у ребенка крови для исследования он забеспокоился, появились судороги. При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка за счет отсутствия сознания и наличия клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения реланиума (ПК 2.4.)
4. Составьте план ухода за ребенком при данном заболевании (ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите действующее вещество и групповую принадлежность препарата Реланиум. Мать ребенка интересуется, можно ли на ночь дать малышу таблетку экстракта валерианы. Дайте пояснения по характеру (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результату взаимодействия препаратов. (ПК 2.4.)

Задача 22

Вы медицинская сестра офтальмологического отделения, оказываете медицинскую помощь пациенту с диагнозом бактериальный конъюнктивит. К Вам обратился молодой человек 19 лет. Жалобы на чувство «песка», зуд, покраснение глаз, слизистое отделяемое из глаз. Два дня назад, проснувшись, утром почувствовал, что ему трудно открыть глаза, веки будто склеены. Из анамнеза удалось выяснить, что перед этим он купался в озере. При осмотре: конъюнктивит века гиперемирована, ярко-красного цвета, набухшая, рисунок ступенчатый, конъюнктивит глазного яблока отечная, гиперемирована. Имеется отделяемое.

Задания:

1. Представьте информацию пациенту о сущности данного заболевания (ПК 2.1)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте на фантоме технику закладывания мази под веко (ПК 2.4., ПК 2.5.).
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.).
5. Назовите действующие вещества препаратов в глазных каплях: Альбуцид, Цифран, Тобрекс. Назовите правила хранения. Уточните кратность применения капель и особенности применения в связи с ношением пациентом контактных линз (ПК 2.4.).

Задача 23

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. В отделение поступила пациентка 20 лет. Диагноз: Острый лактогенный мастит справа в стадии абсцедирования. Жалобы на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры. Три недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В наружном квадранте правой молочной железы пальпируется плотное, резко болезненное образование, кожа над ним синюшно-багрового цвета, при пальпации, в центре его размягчение. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Лист назначений: режим постельный. Диета №15. - Анальгин 50% 2мл в/м. - Гентамицин 1% 1мл в/м 3 р/сут. - Димедрол 0,03 внутрь на ночь. - Бактериологическое исследование грудного молока.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациентке суть назначенной процедуры бактериологического исследования грудного молока. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику наложения повязки на правую молочную железу (на статисте) (ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров взаимодействия препарата Димедрол с препаратами других фармакологических групп. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. Расскажите о показаниях к назначению и механизме фармакологического действия препарата димедрол (ПК 2.4.)

Задача 24

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил пациент 30 лет. Диагноз: Сальмонеллез. Жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата. Салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула. Объективно: температура $37,6^{\circ}\text{C}$, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Пульс 78 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст., стул обильный без патологических примесей.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.2.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о соблюдении санитарно-гигиенического режима (ПК 2.2, ПК 2.3.)
3. Подготовьте пациента к взятию биохимического анализа крови (ПК 2.2., ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического анализа (ПК 2.4., ПК 2.5.).
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.).
6. Назначен Цефтриаксон (1,0 гр в сутки) внутримышечно. Назовите групповую принадлежность препарата, поясните, как и в чём разводят цефтриаксон для внутримышечной инъекции (ПК 2.4.).

Задача 25

Вы участковая медсестра. К Вам обратилась мама ребенка 8 месяцев, который болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем $37,8^{\circ}\text{C}$, вечером – $38,8^{\circ}\text{C}$. При осмотре: температура – $39,2^{\circ}\text{C}$. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания – 40 в мин., пульс – 150 уд/мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите физическое охлаждение ребенка (ПК 2.4.)
4. Составьте план ухода за ребенком (ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Педиатр назначил жаропонижающее средство Далерон, суспензия. Назовите действующее вещество препарата, дозировку для ребенка данного возраста,

максимальную кратность приема в сутки, а также максимальную продолжительность приема (ПК 2.4.).

Задача 26

Вы медицинская сестра педиатрического участка поликлиники. Под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде. Диагноз: Рахит II степени, период разгара. Жалобы на потливость, деформацию головки и грудной клетки.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей. Ребенок на искусственном вскармливании, прикормов не получает. Лист назначений: - Коррекция диеты, введение прикормов. - Прогулки ежедневные. - Витамин Д по 3000 МЕ 1 р/сут. - Проба Сулковича 1 раз в неделю.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах подготовки к пробе Сулковича (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику антропометрии у детей грудного возраста (ПК 2.5).
5. Назовите представителей групп препаратов витамина Д: нативные витамины, аналоги витамина Д, активные метаболиты витамина Д. Мать пациента интересуется, может ли применение витамина Д привести к дефициту железа в организме. Дайте пояснения (ПК 2.4.).

Задача 27

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. В отделение поступил пациент 30 лет. Диагноз: Карбункул задней поверхности шеи. Жалобы на сильные боли в области шеи, повышение температуры, озноб, головную боль.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 70 уд. в 1 мин. На задней поверхности шеи имеется обширный инфильтрат с гнойными очагами, кожа синюшно-багрового цвета, отечная, резко болезненная при пальпации. Активные движения в шейном отделе ограничены. Лист назначений: режим постельный. Диета №15. Анальгин 50% р-р 2 мл в/м 2 р/сут. - Димедрол 1% 1мл. в/м. - Амоксиклав 375 мг. 3р/сут. - Повязки с мазью левомеколь. - Обработка кожи вокруг инфильтрата 0,1% р-ром йодопирона - Общий анализ крови.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения постельного режима и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры общего анализа крови. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)

4. Продемонстрировать технику проведения туалета гнойной раны и наложение повязки крестообразной (ПК 2.4.)
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки на заднюю поверхность шеи (ПК 2.5.)
6. Дайте пояснения пациенту о наиболее распространенных побочных эффектах препарата Амоксиклав и мерах их профилактики (ПК 2.4.).

Задача 28

Вы медицинская сестра отделения сосудистой хирургии стационара. В отделение поступила пациентка 65 лет. Диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. Жалобы на сильные боли в ногах, усиливающиеся при ходьбе, отеки, изменение цвета кожи на левой голени, наличие увеличенных, извитых вен на левой ноге.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, АД 140/90 мм рт. ст., пульс 60 уд. в 1 мин. На задней поверхности левой голени и внутренних поверхностях левой голени и бедра видны расширенные, вены отдельные участки вен расширены в виде узлов. Кожа на левой голени пигментирована, имеются очаги воспалительной гиперемии, пальпируются подкожные инфильтраты. Выражен отек нижних конечностей больше на левой голени. Лист назначений: режим постельный. Диета № 5. Анавенол по 2 драже 3 раза в день. - Гинкор-форт по 1 капсуле 2 р/сут. - Детралекс 500 мг 2 р/сут. - Повязки с гепариновой мазью на вены левой голени и бедра. - Применение компрессионного трикотажа на левую нижнюю конечность. - УФО левой голени.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Объясните пациентке суть назначенной процедуры УФО левой голени. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Расскажите о правилах наложения мазового компресса (ПК 2.4.)
5. Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта на нижнюю конечность (ПК 2.5.)
6. Опишите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия назначенных пациентке лекарственных препаратов. (ПК 2.4.).

Задача 29

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский комбинат. Заболел три дня назад. Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезотечение, повышение температуры тела 39.0°C. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены. Лист назначений: - Режим постельный. - Диета №15. - Супрастин по 0,005 р/сут. - Полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. - Общий анализ крови и мочи. - Мазок из зева на микрофлору. - Серологический анализ крови на антитела к вирусу кори.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)

2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к взятию мазка из зева (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику введения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме (ПК 2.5.)
5. Назовите антигистаминные препараты II и III поколения, которые могут быть назначены на замену препарата Супрастин ребенку возраста 3 лет (ПК 2.4.).

Задача 30

Вы медицинская сестра педиатрического участка. К вам обратились мама с ребенком 5 лет. Диагноз: коклюш. Жалобы на упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный. Иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Объективно: общее состояние не нарушено, температура 36,5° С. Между приступами кашля ребенок играет, самочувствие страдает мало. Кожные покровы чистые. Физиологические отправления не нарушены.

Лист назначений: - Режим домашний. - Диета №15. - Кларитромицин по 3,0мл суспензии 2 р/сут. - Тавегил по 0,0005(1/2 табл) 2 р/сут. - Синекод по 20 капель 4 р/сут. – Флуконазол 50 мг однократно. - Бактериологическое исследование материала из зева методом "кашлевых пластин".

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к проведению бактериологического исследования (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику взятия материала на бактериологическое исследование (ПК 2.5.)
5. Выпишите рецепт на кларитромицин. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Кларитромицин и Флуконазол (ПК 2.4.).

Задача 31

Вы медицинская сестра неврологического отделения. В ваше отделение доставлен мужчина 60 лет с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения, геморрагический инсульт. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился. Объективно: Состояние тяжелое, кожные покровы влажные, гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек. Симптомы правосторонней гемиплегии по центральному типу.

Задания:

1. Расскажите об особенностях данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родственников пациента о необходимости соблюдения правил ухода за больными с двигательными нарушениями. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте технику струйного внутривенного введения (ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
4. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)

5. Назовите три группы препаратов гипотензивной терапии при геморрагическом инсульте. Приведите примеры (один - два препарата) на каждую группу. Назовите препараты инфузионной терапии, которые нужно подготовить в данном случае. (ПК 2.4.)

Задача 32

Вы работаете медицинской сестрой детского сада. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Диагноз: Краснуха. Из анамнеза: сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети. Жалобы на повышение температуры 37,5° С, высыпания на коже. Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет, температура 37,5° С. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме. Лист назначений: - Домашний режим. - Обильное теплое питье. - Поливитамины «Мультитабс» по 1 драже 2 раза в день. - Общий анализ мочи и крови.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.7.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к взятию общего анализа мочи (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей различного возраста (ПК 2.5.)
5. Назовите жаропонижающие средства, которые могут быть использованы при гипертермии 38,5° С, у ребенка 5 лет. Мать девочки спрашивает, как облегчить зуд от высыпаний на теле ребенка. Дайте пояснения (ПК 2.4.).

Задача 33

Вы медицинская сестра кожно-венерологического диспансера. В отделение поступил пациент, 23 года с диагнозом: Гонорея. Жалобы на недомогание, обильные гнойные выделения из уретры, боли, жжение при мочеиспускании, появившиеся 2 дня назад. Более недели тому назад имел половую связь с малоизвестной женщиной, адрес которой указать может. При бактериоскопии выделений обнаружены гонококки.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода, расскажите о правилах подготовки больного к взятию мазка на бактериоскопию из уретры (ПК 2.2, ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выполнения внутримышечной инъекции бензилпенициллина натриевой солью 1000000 ЕД. (ПК 2.4, ПК 2.5. ПК 2.6.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Назовите особенности применения препарата Бициллин-5. Поясните характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов группы пенициллина и препарата Галавит.

Задача 34

Вы медицинская сестра терапевтического стационара. В отделение поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислотой изжогу,

запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья и снижением трудоспособности. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Лист назначений: режим постельный. - диета №1а, 1б, 1. - но-шпа 2 % р-р 1 мл в/м 2 раза в день. - солкосерил 1 мл в/м 1 раз в день. - альмагель по 1 ст. ложке 3 раза в день. - метронидазол по 1 таблетке 3 раза в день. - ранитидин по 1 таблетке 3 раза. - анализ кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема медикаментозных препаратов (ПК 2.2, ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры исследование кала на скрытую кровь. Перечислите ваши действия по ее проведению (ПК 2.2., ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику в/м инъекции р-ра Но-шпы (ПК 2.4., ПК 2.5.).
5. Назовите аналоги данных лекарственных препаратов согласно их групповой принадлежности. Поясните характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов ранитидин и метронидазол в данной ситуации. (ПК 2.4.)

Задача 35

Пациент Н., 60 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: «центральный рак легкого».

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели по приоритетной проблеме. (ПК 2.1., ПК 2.2.).
2. Составьте план сестринского ухода за паллиативным пациентом по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.8.)
3. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела. (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите группы препаратов, применяемых при химиотерапии. (ПК 2.4.)

Теоретические вопросы по Акушерству и гинекологии

1. Методы обследования в акушерстве (общие и специальные).

2. Специальное акушерское обследование беременной (технология влагалищного обследования, приемы Леопольда Левицкого, измерение ОЖ, ВДМ, определение предполагаемой массы плода, аускультация плода, КТГ).
3. Дополнительные методы обследования в акушерстве (лабораторные, инструментальные).
4. Пренатальная диагностика. Методы, сроки, значения.
5. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
6. Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам. Методы определения готовности к родам.
7. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
8. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
9. Прелиминарный период, физиологическое значение, клинические проявления.
10. Срочные роды, определение, периоды родов.
11. Механизмы отделения плаценты в послеродовом периоде. Клинические признаки отделения плаценты. Приемы выделения последа.
12. Аускультация плода во время беременности, в родах. КТГ.
13. Комплект одноразового стерильного белья, инструментов, материалов для приема родов.
14. Первичная обработка пуповины, оценка по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, обработка пуповинного остатка (второй этап обработки пуповины).
15. Физиология послеродового периода. Грудное вскармливание.
16. Уход за родильницей в послеродовом отделении. Послеродовая реабилитация, контрацепция.
17. Диспансерное наблюдение беременных женщин в ЖК, пренатальный скрининг, дородовый и послеродовый патронаж.
18. Технология обработки рук акушерки.
19. Медицинская этика в акушерстве.
20. Кровотечения во время беременности (внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты).
21. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде (аномалии прикрепления плаценты, гипотоническое кровотечение).
22. Ранний и поздний гестозы, классификация, клиника, лечение, родоразрешение.
23. Причины возникновения гнойно-септических заболеваний, классификация, клиника, лечение.
24. Общие и специальные методы обследования, сбор анамнеза, гинекологический осмотр, лабораторные методы обследования.
25. Репродуктивное здоровье. Планирование семьи. Современные средства и методы контрацепции.
26. Воспалительные заболевания женских половых органов. Причины. Классификация. Основные принципы лечения.
27. Понятие -нарушения менструального цикла, классификация, основные виды, лечение; эндометриоз – понятие, основные формы, диагностика, лечение.
28. Понятие о доброкачественных образованиях, миома матки (классификация, клиника, диагностика, лечение), кисты и кистомы яичников – понятие классификация, этиология, диагностика, лечение.
29. Понятие о злокачественных образованиях Рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников – понятие, этиология, диагностика, принципы лечения.

Перечень практических заданий для квалификационного экзамена.

1. Осуществить туалет гнойной раны.

2. Техника накрытия стерильного стола в перевязочном кабинете.
3. Приготовить и уложить перевязочный материал в бикс для стерилизации.
4. Наложить артериальный жгут на верхнюю конечность и оценить эффективность его наложения.
5. Наложить давящую повязку на предплечье.
6. Основные точки пальцевого прижатия артерий при кровотечении.
7. Составить набор инструментов для ПХО раны.
8. Продemonстрировать технику снятия швов с послеоперационной раны.
9. Продemonстрировать технику наложения повязки «Чепец».
10. Продemonстрировать технику «прашевидной» повязки на нос и подбородок.
11. Продemonстрировать технику наложения повязки «Варежка».
12. Составить набор инструментов для определения группы крови и резус-фактора.
13. Продemonстрировать технику наложения черепашьей повязки на локтевой сустав.
14. Продemonстрировать технику наложения повязки на кисть «Перчатка».
15. Продemonстрировать технику наложения повязки крестообразной на голеностопный сустав.
16. Продemonстрировать технику наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
17. Продemonстрировать технику наложения крестообразной повязки на затылок и шею.
18. Техника одевания стерильного халата на медсестру и хирурга.
19. Техника гигиенической обработки рук.
20. Техника хирургической обработки рук.
21. Техника надевания стерильных перчаток на медсестру и хирурга после гигиенической обработки рук.
22. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером женщине.
23. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером мужчине.
24. Продemonстрировать технику иммобилизации шиной «Крамера», при переломе плеча.
25. Продemonстрировать технику иммобилизации шиной «Крамера» при переломе предплечья.
26. Продemonстрировать технику наложения косыночной повязки на предплечье.
27. Продemonстрировать технику наложения повязки на один глаз «монокулярной»
28. Заполнить инфузионную систему для внутривенной капельной инъекции.
29. Осуществить иммобилизацию нижней конечности при переломе костей голени.
30. Осуществить иммобилизацию нижней конечности при переломе бедра.
31. Продemonстрировать технику введения назогастрального зонда.
32. Продemonстрировать технику очистительной клизмы.
33. Продemonстрировать технику сифонной клизмы.
34. Продemonстрировать технику Т-образной повязки.
35. Продemonстрировать технику наложения повязки-суспензия у мужчин.
36. Продemonстрировать технику наложения повязки на голову «Уздечка».
37. Продemonстрировать технику наложения повязки «Дезо».
38. Продemonстрировать технику применения газоотводной трубки при метеоризме.
39. Продemonстрировать технику наложения лейкопластырной повязки.
40. Продemonстрировать технику наложения восьмиобразной повязки на лучезапястный сустав.
41. Осуществить подготовку пациента к диагностическим исследованиям.
42. Осуществить подготовку пациента к лечебным манипуляциям.
43. Продemonстрировать на фантоме введение 25% р-ра сульфата магния внутримышечно.
44. Продemonстрируйте на пациенте технику подачи кислорода при помощи кислородной канюли.
45. Продemonстрировать технику внутривенного капельного введения 0,9% -400,0 мл. физиологического раствора.

46. Продемонстрировать на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции: 5 мл баралгина.
47. Продемонстрировать технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.
48. Продемонстрировать технику наложения венозных жгутов.
49. Продемонстрировать на муляже технику внутривенного капельного введения 100,0 мл 5% траниксамовой кислоты при кровотечении.
50. Продемонстрировать технику применения пузыря со льдом.
51. Продемонстрировать технику разведения антибиотика и проведение внутримышечной инъекции.
52. Продемонстрировать технику использования карманного дозированного ингалятора.
53. Собрать противошоковый набор при анафилактическом шоке.
54. Продемонстрируйте на муляже технику измерения АД и пульса.
55. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.
56. Продемонстрируйте технику подкожной инъекций гепарина.
57. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.
58. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения дуоденального зондирования.
59. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.
60. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.
61. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.
62. Продемонстрируйте проведение передней тампонады носа.
63. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.
64. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств.
65. Продемонстрируйте технику проведения туалета полости рта.
66. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.
67. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.
68. Продемонстрируйте измерение АД ребенку.
69. Продемонстрируйте забор кала на бактериологическое исследование.
70. Проведите сбор мочи новорожденному ребенку.
71. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны ребенку.
72. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому ребенку.
73. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос.
74. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.
75. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки ребенку.
76. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.
77. Измерение ОЖ и ВДМ на фантоме.
78. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.
79. Бимануальное влагалищно-абдоминальное обследование на фантоме.
80. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Аускультация плода.
81. Определение продолжительности схваток и пауз.
82. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение.
83. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачака на фантоме.
84. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.
85. Профилактика офтальмобленорей, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.
86. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.
87. Техника сцеживания грудного молока на фантоме.

ПРИМЕР ЭТАЛОНА ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ:

Задача № _____

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. На лечение поступил пациент 27 лет. Диагноз: Подкожный панариций концевой фаланги второго пальца правой кисти. Жалобы на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. Боль в пальце усиливалась. Сегодня боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8⁰ С. Концевая фаланга второго пальца правой кисти согнута, активные движения ограничены, выражен отек по всей длине пальца, гиперемия незначительная. Проведено вскрытие гнояника. Лист назначений: Режим палатный. Диета №15. - Баралгин 5мл в/м. - Линкомицин 0,5г 3р/сут. - перевязки послеоперационной раны ежедневные с 1% раствором диоксида. - Иммобилизация правой кисти с помощью лонгеты.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2, ПК 2.3.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры перевязки послеоперационной раны. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику иммобилизации правой кисти при данном заболевании (ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Приведите два примера взаимодействия препарата Линкомицин с препаратами других групп. Назовите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов. Расскажите о показаниях к назначению и механизме фармакологического действия препарата линкомицин (ПК 2.4.)

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. У пациента подкожный панариций второго пальца правой кисти. Факторами риска являются колотые раны, микротравмы кожи кисти, заусеницы, а также использование нестерильных предметов гигиены, ножниц, маникюрных наборов. Осложнением может стать гнойная инфекция, флегмона.
2. У пациента нарушена потребность быть здоровым, активным, работать, спать, есть, пить, поддерживать температуру тела.

Проблемы настоящие: боль и отек в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти, повышение температуры тела 37,8⁰ С.

Проблема приоритетная: боль и отек правой кисти, повышение температуры тела 37,8⁰С.

Проблема потенциальная: риск распространения инфекции, риск ухудшения общего состояния, высокий риск осложнений.

Цель краткосрочная: у пациента боль и отек в правой кисти уменьшится через 3-4 дня, лихорадка у пациента пройдет через 3-4 дня.

Цель долгосрочная: на 5-6 сутки состояние у пациента стабилизируется.

План ухода:

Вызвать врача - для решения вопроса о выборе метода лечения.

- Информировать пациента о методе лечения (оперативное вскрытие гнойника) - психологически успокоить пациента пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения).
 - Обеспечить гигиенический уход пациенту во время лихорадки.
 - Обеспечить асептическое окружение (туалет кожи) Для уменьшения инфицирования окружающей кожи.
 - Оказывать помощь врачу во время вскрытия и дренирования гнойника, для обеспечения оттока гнойного отделяемого.
 - Наложить асептическую повязку с гипертоническим раствором 10% раствором натрия хлорида. Для улучшения оттока отделяемого из раны.
 - Наложение спиральной повязки на 1 палец правой кисти и косыночной повязки на предплечье. Для создания покоя и уменьшения боли.
 - Врач назначит антибактериальную терапию, для проведения противовоспалительного лечения.
 - Информировать пациента о необходимости применения антибактериальных средств и правил их приема. Для расширения знания пациента и необходимость применения антибиотиков.
 - Обеспечение физиотерапевтического лечения после снижения температуры, для улучшения регенерации тканей.
 - Контроль температуры тела, пульса, АД, общим состоянием.
 - Ежедневные перевязки, смена повязок и дренажей. Для оценки эффективности лечения.
3. Медицинская сестра объясните пациенту о необходимости проведения ежедневной перевязки послеоперационной раны.
 4. Студент демонстрирует технику иммобилизации правой кисти при данном заболевании. Наложение шины Крамера на предплечье.
 5. Мероприятия по реабилитации: в первые 3-4 суток покой, физические нагрузки запрещены.
 6. Линкомицин+флуконазол. фармакодинамический синергизм. Л-антибиотик относительно узкого спектра, применяется для лечения остеомиелита (инфекция костной ткани), абсцессов челюсти. Может вызвать кандидоз. Флуконазол – противогрибковое средство, применяется в данном случае для профилактики кандидоза на фоне антибиотика. Механизм действия Л: нарушение синтеза белка на последних стадиях. Линкомицин + цефтриаксон: фармакодинамический антагонизм (снижение противомикробного действия обоих препаратов), как и с любыми пенициллинами.

СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ

Оценка и критерии теоретических заданий

Оценка «5» ставится, если студент

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.
4. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

Оценка «4» ставится, если студент

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.
2. Свободно владеет речью, медицинской терминологией, допускает незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если студент

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.
2. Допускает ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.
4. Слабо владеет речью, медицинской терминологией.

Оценка «2» неудовлетворительно ставится, если студент

1. Не знает теоретический материал.
2. Не владеет терминологией.
3. Допускает значительные ошибки.

Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий;

последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций (в составе экзаменационных билетов)

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность

самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Критерии оценки практической манипуляции:

№п/п	Критерии	Баллы	Полученные баллы
1	Идентификация пациента	2	
2	Коммуникативные навыки при выполнении манипуляции	4	
3	Подготовка рабочего места	3	
4	Техника выполнения манипуляции согласно алгоритма*	10	
5	Соблюдение инфекционной безопасности	4	
6	Утилизация медицинских отходов	4	
7	Внешний вид	3	
8	ИТОГО баллов:	30	
9	Значение среднего балла 30-29 -5 (отлично) 28-27 - 4 (хорошо); 26-25 - 3 (удовлетворительно); Менее 25- 2 (неудовлетворительно).		

5.1.9. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК 04.01. Общий уход за пациентами

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Количество баллов за правильный ответ
ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Выбрать один правильный ответ:</u> Одышка с затруднением выдоха:	1) инспираторная; 2) экспираторная; 3) смешанная.	Низкий уровень	1
ОК01, ОК02, ОК03, ОК04, ОК05, ОК06, ОК07, ОК08, ОК09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Выбрать один правильный ответ:</u> Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:	1) 1 раз в 14 дней; 2) 1 раз в 7 дней; 3) по мере загрязнения; 4) 1 раза в день.	Низкий уровень	1
ОК 04	<u>Выбрать один правильный ответ:</u>	А) Верно;	Низкий уровень	1

	Информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента?	Б) Не верно; В) Врач разрешает; Г) Родственники разрешают.		
OK04	<u>Выбрать один правильный ответ:</u> Кем была сформулирована этика благоговения перед жизнью, основанная на любви, сопереживании и бережном?	А) А.Печчеи Б) А. Швейцер В) Н.Тинберген. Г) З. Фрейд	Низкий уровень	1
OK04	<u>Выбрать один правильный ответ:</u> В каком году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) распространила документ, который назывался «Резюме по этическим аспектам медицинской генетики»?	А) 1993 год; Б) 1995 год; В) 2000 год; Г) 2002 год.	Низкий уровень	1
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u> Состояние, при котором частота сердечных сокращений составляет более 100 ударов в минуту	тахикардия.	Средний уровень	2
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u> Состояние сердечной мышцы, когда частота ее сокращений составляет менее 60 ударов в минуту	брадикардия	Средний уровень	2
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06,	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u>	тахипноэ	Средний уровень	2

OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	Учащенное поверхностное дыхание			
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u> Поддерживающие процедуры для восстановления организма после болезней и травм.	физиотерапия	Средний уровень	2
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u> Пациент легко и свободно выполняет произвольные (активные) движение это положен называется	активное	Средний уровень	2
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<u>Вставьте в текст пропущенное слово:</u> Пациент не может выполнять произвольные движения, сохраняет то положение, которое ему придал это положен называется	пассивное	Средний уровень	2
OK04	<u>Вставьте в текст пропущенное слово (с маленькой буквы):</u> Выделяют три направления, по которым необходимо анализировать социально-этические последствия проекта «Геном человека» — это: общество, философские представления человека о самом себе, индивид и _____?	семья	Средний уровень	2

OK04	<p><u>Выбрать один правильный ответ:</u></p> <p>Пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения. Что это за правило?</p>	<p>А) Правило информированного согласия;</p> <p>Б) Правило конфиденциальности;</p> <p>В) Правило правдивости;</p> <p>Г) Правило милосердия.</p>	Средний уровень	2
OK04	<p>Впишите пропущенное число.</p> <p>В каком веке был предложен термин «эвтаназия»? _____</p>	16	Средний уровень	2
OK04	<p><u>Вставьте в текст пропущенное слово (с маленькой буквы):</u></p> <p>Задачи эксперимента или исследования, его план, методы, потенциальные польза и вред, вероятные осложнения должны быть четко сформулированы и представлены на рассмотрение этического _____?</p>	комитета	Средний уровень	2
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<p><u>Выбрать правильные ответы:</u></p> <p>Лечебные отделения стационара:</p>	<p>1) терапевтическое;</p> <p>2) морфологическое;</p> <p>3) хирургическое;</p> <p>4) педиатрическое.</p>	Высокий уровень	5
OK01, OK02, OK03, OK04, OK05, OK06, OK07, OK08, OK09. ПК4.1, ПК4.2, ПК4.3, ПК4.4, ПК4.5, ПК4.6.	<p><u>Выбрать правильные ответы:</u></p> <p>Элементы лечебно-охранительного режима лечебного отделения:</p>	<p>1) соблюдение эмоциональной безопасности пациента;</p> <p>2) соблюдение распорядка дня лечебного отделения;</p>	Высокий уровень	5

		3) свободный режим дня в лечебном отделении; 4) психологический покой пациента.		
OK04	Впишите пропущенное число. В каком году был принят «Закон Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека»?	1992	Высокий уровень	5
OK04	<u>Вставьте в текст пропущенное слово (с маленькой буквы):</u> Назовите единый принцип констатации смерти человека, при котором врачи получили право забора органов для трансплантации от индивидов, находящихся в этом состоянии- это критерий _____ смерти.	мозговой	Высокий уровень	5
OK04	Укажите все не правильные варианты ответа. В нашей стране разрешена эвтаназия?	А) Нет; Б) Да; В) Некоторым категориям людей разрешена.	Высокий уровень	5

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.04.02. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Количество баллов за правильный ответ
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4.	1. К анемиям вследствие нарушения кровообразования не относятся	Г) В12 дефицитная анемия Б) железодефицитная В) гемолитическая	низкий	2 балла

ПК 4.5. ПК 4.6.		Г) апластическая		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	2. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	А)переохлаждение, переутомление Б) хеликобактериальная инфекция В)физическая перегрузка, переохлаждение Г)вирусная инфекция, переохлаждение	низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	3. Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	А) поражение канальцев почек(1) Б) поражение клубочков почек(2) В)симметричное (2) г)ассимметричное поражение почек(1)	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	4. Установите соответствие стадий Хронической сердечной недостаточности (ХСН) по Василенко Стражеско: 1. I 2. IIА 3. IIВ 4. III	А) скрытые клинические проявления(1). Б) поражения одного круга кровообращения(2) В) поражения обеих кругов кровообращения(3) Г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	5.Установите соответствие: к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы 1. Симпатомиметики длительного действия 2. Ингаляционные глюкокортикостероиды	А)сальметерол(1) Б)будесонид(2) В)формотерол(1) Г) флютиказона пропионат(2)	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	6. Установите соответствие: 1. Ингибиторы АПФ 2. Диуретики 3. Бетаблокаторы 4. Антагонисты кальция	А)(бисопролол, метопролола сукцинат (3) Б)лизиноприл, периндоприл, эналаприл(1)	средний	5 баллов

		В) гипотиазид, индапамид, фуросемид(2) Г) амлодипин, веропамила(4)		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	7. Природные физические факторы:	а) бальнеолечебные б) гидролечебные в) светолечебные г) климатолечебные	низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	8. Характерные симптомы при менингококковом менингите:	а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу б) температура 39-40°С, судороги в) грубый лающий кашель субфебрильная температура г) высокая температура, боли в горле.	низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	9. Экзантема при краснухе характеризуется:	А) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне. Б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания. В) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах. Г) Белый дермографизм.	высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	10. Установите соответствие 1) сапропелевые грязи 2) иловые сульфидные 3) торфяные грязи заболевания:	а) образуются в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, уголекислоту (2) б) образуются на дне открытых пресных водоемов со стоячей водой. В них содержатся в большом количестве органические вещества, немного солей и воды(3)	средний	5 баллов

		в) образуются в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений и содержат большое количество органических веществ(1)		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	11. Установите соответствие видов реабилитации 1) Медицинская реабилитация 2) Психологическая реабилитация 3) Социальная реабилитация 4) Профессиональная реабилитация	а) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы (3) б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройство (4) в) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе (2) г) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др. (1)	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	12. Искусственные физические факторы:	а) грязелебные б) теплотерапевтические в) бальнеолечебные г) механотерапевтические	низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	13 Указать последовательность двигательных режимов при переломах:	а) постиммобилизационный (2) б) иммобилизационный (1) в) восстановительный (3)	высокий	8 баллов

ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	13. Выберите правильные ответы: Что характерно для Язвенной болезни желудка и ДПК:	А) кровотечение Б) портальная гипертензия В) желтуха Г) перфорация Д) стеноз привратника	высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	15. Средства ЛФК делятся на _____ и _____.	Основные и дополнительные	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	16. Установите соответствие заболевания: 1. Тиреотоксикоз 2. Гипотиреоз	А) гипотермия (2) Б) гипертермия (1) В) узкие глазные щели (2) Г) экзофтальм(1) Д) похудание(1) Е)увеличение массы тела(2)	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	17.Реакция организма на инфекцию _____ и _____.	Общая и местная	средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	18. Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследованиям при гипертонической болезни у молодых относятся:	А) ЭКГ Б)ЭФГДС В)УЗИ почек Г) ректороманоскопия Д) ЭХО-КГ Е)УЗИ щитовидной железы	высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	19. Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	А) повышение СОЭ Б)лимфоцитоз В)эозинофилия Г) кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана Д) лейкоциты	высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	20. Виды дыхательных упражнений	А) статические Б) динамические В) дренажные Г) специальные	средний	5 баллов

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Количество баллов за правильный ответ
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	1.Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии: А) применение гемостатической губки Б) тампонада раны В) наложение артериального жгута Г) наложение давящей повязки	В) наложение артериального жгута	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	2.Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей: А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой Б)обеспечить обезболивание В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку Г) от моделировать шину	А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой (4) Б) обеспечить обезболивание(2) В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку (1) Г) от моделировать шину (3)	Высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Упорядочить: 3.Определить последовательность оказания первой помощи при обширном ранении: А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку Б) провести обезболивание В) остановить кровотечение Г) провести иммобилизацию шиной	А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку (3) Б) провести обезболивание (2) В) остановить кровотечение (1) Г) провести иммобилизацию шиной (4)	Высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Установите соответствие: 4.Виды травм, определите симптомы: 1. Перелом 2. Вывих Симптомы: А) боль Б) отек	Симптомы: 1. Перелом: А, Б, В, Г. 2. Вывих: А, Б, Д, Е.	Высокий	8 баллов

	В) нарушение функции Г) усиление боли при нагрузке по оси кости Д) пружинящая фиксация Е) отсутствие активных движений			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	5. Установите соответствие: Периоды течения ожоговой болезни: 1. Ожоговый шок 2. Выздоровление	Мероприятия: А) оперативное лечение (2) Б) устранение повреждающего фактора (1) В) обезболивание (1) Г) лечебная физкультура (2)	Средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	6. Дополнить: Реакция организма на инфекцию _____ и _____.	Общая и местная	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Упорядочить: 7. При закрытой травме живота	А) госпитализировать пострадавшего (4) Б) не давать пить (3) В) обеспечить покой (2) Г) сделать обезболивание (1)	Средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Упорядочить: 8. Наложение артериального жгута: А) положить ткань выше раны Б) растянуть жгут и положить 2 тура В) придать конечности возвышенное положение Г) закрепить концы жгута Д) провести пальцевое прижатие артерии Е) наложить остальные туры Ж) проверить правильность наложения жгута З) положить записку с временем наложения жгута	А) положить ткань выше раны (3) Б) растянуть жгут и положить 2 тура (4) В) придать конечности возвышенное положение (2) Г) закрепить концы жгута (7) Д) провести пальцевое прижатие артерии (1) Е) наложить остальные туры (6) Ж) проверить правильность наложения жгута (5) З) положить записку с временем наложения жгута (8)	Высокий	8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	9. Основные симптомы сотрясения головного мозга А) головная боль, шум в ушах Б) кратковременная потеря сознания В) головокружение Г) ретроградная амнезия	А, Б, В, Г	Средний	5 баллов

	Д) светлый промежуток Е) антеградная амнезия			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	10.Какие из ниже перечисленных средств не относят к биологической антисептике? 1) специфические сыворотки; 2) сульфаниламиды; 3) антибиотики; 4) вакцины; 5) переливание крови.	Сульфаниламиды	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	11.При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе? 1) 120 ⁰ С; 2) 220 ⁰ С; 3) 180 ⁰ С; 4) 200 ⁰ С; 5) 150 ⁰ С.	3) 180 ⁰ С	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	12. Укажите препараты, используемые при химическом способе окончательной остановки кровотечения: 1) тромбин, биологический антисептический тампон; 2) адреналин, этамзилат натрия, траниксамовая кислота; 3) коргликон, строфантин; 4) гемостатическая губка, фибринная пленка; 5) фибринолизин, плазминоген.	2) адреналин, этамзилат натрия, траниксамовая кислота;	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	13. К методам временной остановки кровотечений относятся: А - наложение давящей повязки; Б - наложение жгута; В - введение в рану гемостатической губки; Г - тампонада раны марлевыми тампонами;	2) А, Б, В, Г.	Высокий	8 баллов

	<p>Д - тампонада раны мышечной тканью; Е - электрокоагуляция; Ж - лигирование сосуда; З - наложение кровоостанавливающего зажима; И - прошивание сосуда.</p>			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	<p>14. Проводится ли биологическая проба при переливании плазмы:</p> <p>1) проводится струйно по 10-25 мл трехкратно; 2) проводится капельно по 10-25 мл трехкратно; 3) проводится струйно по 30-50 мл трехкратно; 4) проводится капельно по 30-50 мл трехкратно; 5) не проводится.</p>	1) проводится струйно по 10-25 мл трехкратно;	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	<p>15. Каким показанием к операции является заболевание Острый аппендицит?</p> <p>1) абсолютным, к экстренной операции; 2) абсолютным, к срочной операции; 3) относительным, к экстренной операции.</p>	3) абсолютным, к срочной операции;	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	<p>16. Из каких этапов складывается операция:</p> <p>А - оперативный прием; Б - завершение операции; В - операционный доступ.</p> <p>Ответ:</p> <p>1) А, Б; 2) А, В; 3) А, Б, В; 4) Б, В.</p>	4) А, Б, В	Средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	<p>17. Назовите основные принципы лечения при переломах:</p> <p>А - иммобилизация (фиксация); Б - остановка кровотечения; В - борьба с шоком и болью; Г - репозиция; Д - восстановление функции поврежденного органа.</p>	4) А, Б, В, В, Д.	Средний	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3.	<p>18. Чаще возбудителем заболевания (фурункул, карбункул)</p>	2) золотистый стафилококк;	Низкий	2 балла

ПК 4.4. ПК 4.5.	Является: 1) стрептококк; 2) золотистый стафилококк; 3) эпидермальный стафилококк; 4) протей.			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	19. Источником хирургического сепсиса может быть все, Кроме: 1) перитонита; 2) карбункула лица; 3) раны; 4) закрытого перелома; 5) глубокого ожога.	4) закрытого перелома;	Низкий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	20. Разлитой перитонит – это тотальное поражение: 1) до 60% брюшного покрова; 2) париетальной брюшины; 3) только висцеральной брюшины; 4) париетальной и висцеральной брюшины.	4) париетальной и висцеральной брюшины.	Низкий	2 балла

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.04.04 Сестринский уход за пациентами детского возраста

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в определении: хронические расстройства питания часто обозначаются термином «дистрофия» (греч. dys – _____, trophe – _____).	греч. dys – расстройство, trophe – питание	Низкий уровень сложности	Низкий – 2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в понятии: врожденный гипотиреоз выявляется по _____ скринингу	неонатальному скринингу	Низкий уровень сложности	Низкий – 2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в задании: при повышенном уровне ТТГ проводится повторное обследование и решение вопроса о _____ ребенка.	о лечении ребенка.	Низкий уровень сложности	Низкий – 2 балла

ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в задании: острый обструктивный ларингит - воспаление _____ и тканей подскладочного пространства с сужением просвета _____	Гортани / гортани	Низкий уровень сложности	Низкий – 2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в задании: гликированный гемоглобин – это показатель, который отражает _____ уровень _____ в _____ за последние 2-3 месяца	средний / глюкозы /в крови	Низкий уровень сложности	Низкий – 2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: выберите один правильный ответ: у недоношенных детей забор крови при проведении неонатального скрининга осуществляется: а) на 1 – 3 сутки б) на 4 – 5 сутки в) на 5 – 6 сутки г) на 7 – 14 сутки	г) на 7 – 14 сутки	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание (на соответствие): выберите из списка подходящие варианты ответов: А) наиболее часто причинно-значимыми возбудителями острого обструктивного ларингита являются Б) в крайне редких случаях круп может быть вызван: <ul style="list-style-type: none"> • вирусы гриппа А и В • вирусы парагриппа • аденовирусы • респираторно-синцитиальный вирусы • риновирусы, энтеровирусы • mycoplasma pneumoniae • corynebacterium diphtheriae 	А) Наиболее часто причинно-значимыми возбудителями острого обструктивного ларингита являются: <ul style="list-style-type: none"> • вирусы гриппа А и В • вирусы парагриппа • аденовирусы • респираторно-синцитиальный вирусы • риновирусы, энтеровирусы Б) В крайне редких случаях круп может быть вызван: <ul style="list-style-type: none"> • mycoplasma pneumoniae • corynebacterium diphtheriae 	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание (на соответствие): выберите из списка подходящие варианты ответов: классификация степеней стеноза гортани (по В.Ф. Ундрицу) А. Степень I Б. Степень II В. Степень III	А. 2. Б. 4. В. 1. Г. 3.	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов

	Г. Степень IV 1. стадия декомпенсации 2. стадия компенсации 3. терминальная стадия, асфиксия 4. стадия неполной компенсации			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: выберите один правильный ответ: острый обструктивный ларингит (круп) - чаще возникает в возрасте: 1) от 0 месяцев до 1 мес. 2) от 1 месяца до 3 мес. 3) от 6 месяцев до 6 лет. 4) от 8 до 12 лет.	от 6 месяцев до 6 лет.	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова в понятии: при лечении СД I типа у детей, заместительная _____ на сегодняшний день является основным, неотъемлемым методом лечения.	Инсулинотерапия	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: выберите один правильный ответ: При СД I типа рекомендуется консультация и осмотр детского эндокринолога не реже: А) одного раза в месяц Б) одного раза в три месяца В) одного раза в 5-6 месяцев Г) одного раза в год	Б)	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: выберите один правильный ответ: Рекомендуется у пациентов с впервые диагностированным СД I типа при наличии кетонурии/кетонемии, для предотвращения развития диабетического кетоацидоза начинать инсулинотерапию: А) в течение 6 часов Б) в течение 10 часов В) в течение 12 часов Г) в течение 24 часов	А)	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание (на соответствие): выберите из списка подходящие варианты ответов: А) специфическая антенатальная профилактика рахита Б) специфическая профилактика рахита круглогодично доношенным	А) 3 Б) 2 В) 1 Г) 2 Д) 4	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов

	<p>детям с 3 недельного возраста и до года жизни</p> <p>В) специфическая профилактика рахита круглогодично с 1-3 лет</p> <p>Г) специфическая профилактика рахита круглогодично с 3-18 лет</p> <p>Д) детям из групп «риска» по рахиту</p> <p>1) 1500 МЕ/сут</p> <p>2) в дозе 1000 МЕ/сут</p> <p>3) 2000 МЕ/сут Вит Д3</p> <p>4) сроки назначения и дозу витамина подбирают индивидуально (в зависимости от концентрации его в плазме).</p>			
<p>ПК 4.1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 4.4.</p> <p>ПК 4.5.</p>	<p>Задание: заполните пропущенные слова в понятии: врожденные пороки сердца возникают вследствие нарушения процессов _____ сердца и задержки его нормального формирования в _____ периоде.</p>	Эмбриогенеза / постнатальном	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
<p>ПК 4.1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 4.4.</p> <p>ПК 4.5.</p>	<p>Задание: выберите несколько правильных ответов: Возможные проявления симптомов врожденных пороков сердца в момент осмотра, а также болезни в анамнезе:</p> <p>а) одышка, возникающая при нагрузке, сердцебиение, ощущение «перебоев сердца»,</p> <p>б) ощущение пульсации в голове и шее</p> <p>в) бледность кожных покровов,</p> <p>г) отставание в физическом развитии, повышенная утомляемость</p> <p>д) парастеральный сердечный горб («грудь Девиса»)</p> <p>е) бронхиты и другие респираторные заболевания</p> <p>ж) анемия неясного генеза</p> <p>з) малая хоря</p>	а, б, в, г, д, е, ж.	Средний уровень сложности	Средний – 5 баллов
<p>ПК 4.1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 4.4.</p> <p>ПК 4.5.</p>	<p>Задание: выберите несколько правильных ответов. При несвоевременном начале лечения врожденного гипотиреоза у ребенка могут возникать проявления гипотиреоза:</p> <p>А) затянувшаяся желтуха новорожденных,</p>	А. Б. В. Г.	Высокий уровень	Высокий – 8 баллов

	<p>Б) позднее заживление пупочной ранки, В) запоры, Г) в дальнейшем задержка моторного и психического развития, Д) мышечная гипертония</p>			
<p>ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.</p>	<p>Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А. Степень I ОСЛТ Б. Степень II ОСЛТ В. Степень III ОСЛТ Г. Степень IV ОСЛТ 1. Осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз. 2. Осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка 3. Осиплость, грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, тахикардия. 4. Сознание отсутствует, резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс.</p>	<p>А. 2. Б. 3. В. 1. Г. 4.</p>	<p>Высокий уровень</p>	<p>Высокий – 8 баллов</p>
<p>ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.</p>	<p>Задание: выберите несколько правильных ответов. Рахит перенесенный в детстве, оказывает неблагоприятное влияние на последующее развитие детей: А) не формируется пиковая костная масса, что формирует остеопороз, Б) поражаются зубы множественным кариесом, В) развивается близорукость, плоскостопие,</p>	<p>А) Б) В) Г) Д)</p>	<p>Высокий уровень</p>	<p>Высокий – 8 баллов</p>

	Г) сужение тазового кольца, Д) дети часто болеют ОРВИ			
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А) Микрососудистые нарушения при сахарном диабете Б) Факторы риска сахарного диабета 1) ожирение 2) нефропатия 3) нейропатия 4) дислипидемия 5) ретинопатия	А) 2, 3, 5. Б) 1, 4.	Высокий уровень	Высокий – 8 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А) Витамин Д Б) Паратиреоидный гормон В) Кальцитонин - 1) Гормон паращитовидной железы, обеспечивает гомеостаз кальция в сыворотке крови. 2) 1,25 диоксикальциферол гормонально-активное соединение, преимущественно синтезируется в коже под воздействием УФО типа В; незначительное количество поступает с пищей. 3) антагонист паратгормона, снижает содержание ионизированного Са в сыворотке крови, увеличивая его выведение почками.	А) 2. Б) 1. В) 3.	Высокий уровень	Высокий – 8 баллов

Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.04.05. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Количество баллов за правильный ответ
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	1.Связь материнского организма и плода осуществляется через:	А. Плаценту. Б. Барорецепторы стенки матки. В. Водные оболочки плода. Г. Децидуальную оболочку матки.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	2.Основной функцией плаценты является:	А. Амортизационная. Б. Запирательная. В. Секретирующая. Г. Гормональная.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	3.Тяжесть раннего токсикоза характеризуется:	А. Потерей массы тела. Б. Ацетонурией. В. Субфебрилитетом. Г. Головной болью.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	4.Объективное обследование беременной начинается:	А. С пальпации живота. Б. С аускультации сердцебиения плода. В. С измерения окружности живота. Г. С объективного обследования по системам.	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	5. Положение плода – это:	А. Отношение спинки плода к сагиттальной плоскости. Б. Отношение спинки плода к фронтальной плоскости. В. Отношение оси плода к оси матки.	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	6. Наиболее частым осложнением первого триместра беременности является:	А. Преждевременное созревание плаценты. Б. Запоздалое созревание плаценты. В. Вторичная плацентарная недостаточность. Г. Угроза самопроизвольного выкидыша.	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	7. Достоверным признаком беременности является:	А. Увеличение размеров матки. Б. Диспепсические нарушения. В. Наличие плода в матке. Г. Увеличение живота. Е. Отсутствие менструации.	средний	2 балла

ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	8. Клинически узкий таз – это:	А. Одна из форм анатомически узкого таза. Б. Отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности. В. Несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности. Г. Несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время родов.	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	9. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является:	А. Тазовое предлежание плода. Б. Лицевое предлежание плода. В. Лобное предлежание плода. Г. Переднезаднее вставление головки плода.	высокий	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	10. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:	А. Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию. Б. Профилактических осмотров. В. Периодических осмотров декретированных контингентов. Г. Диспансерного наблюдения.	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	11. Выберите правильные ответы: Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет: А. 7 – 8 см. Б. 9 – 10 см. В. 10 – 12 см. Г. 15 – 18 см.	А. 7 – 8 см. Б. 9 – 10 см. В. 10 – 12 см. Г. 15 – 18 см.	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	12. Выберите правильные ответы: Патологическое течение климактерического периода характеризуется:	А. Прогрессирующей инволюцией половых органов. Б. Прекращением менструальной функции. В. Прекращением репродуктивной функции. Г. Резко выраженными «приливами».	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	13. Выберите правильные ответы: К основным фазам климактерия относят:	А. Предменструальный синдром. Б. Менопаузу. В. Менструацию. Г. Овуляцию.	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4.	14. Для пременопаузы характерно:	А. Повышение вероятности наступления беременности. Б. Увеличение частоты ановуляторных циклов.	низкий	1 балл

ПК 4.5. ПК 4.6.		В. Отсутствие менструации в течение 2-х лет. Г. Увеличение частоты овуляторных циклов		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	15. К внутренним половым органам относятся:	А. Большие половые губы. Б. Малые половые губы. В. Большие железы преддверия. Г. Влагалище.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	16. К наружным половым органам относятся:	А. Матка. Б. Маточные трубы. В. Влагалище. Г. Большие железы преддверия.	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	17. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте	а) 11-13 лет б) 16-17 лет в) 8-9 лет г) 20-22 года	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	18. Во влагалище в норме среда	а) нейтральная б) кислая в) слабощелочная г) щелочная	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	19. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле	а) 20-22 день б) 8-10 день в) 14-16 день г) 7-9 день	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	20. Функция яичников:	а) выделительная б) эндокринно-гормональная в) защитная г) менструальная	высокий	5 баллов

5.1.10. Типовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Количество баллов за правильный ответ
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	1. При тиреотоксикозе у пациента имеет место:	А) повышение количества йодсодержащих гормонов Б) снижение количества йодсодержащих гормонов В) повышение уровня АКТГ Г) снижение уровня кортикостероидов	низкий	1 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	2. К анемиям вследствие нарушения кровообразования не относятся	Г) В12 дефицитная анемия Б) железodefицитная В) гемолитическая Г) апластическая	низкий	1 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	3. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	А) переохлаждение, переутомление Б) еликобактериальная инфекция В) физическая перегрузка, переохлаждение Г) вирусная инфекция, переохлаждение	низкий	1 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	4. Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	А) поражение канальцев почек(1) Б) поражение клубочков почек(2) В) симметричное (2) Г) ассиметричное поражение почек(1)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	5. Установите соответствие заболевания: 1. Тиреотоксикоз 2. Гипотиреоз	А) гипотермия (2) Б) гипертермия (1) В) узкие глазные щели (2) Г) экзофтальм(1) Д) похудание(1) Е) увеличение массы тела(2)	средний	2 балла

ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	6. Установите соответствие: лейкозы: 1. Острый 2. Хронический	А) субстрат опухоле-бластные клетки(1) Б) субстрат опухоле-морфологически зрелые, но неполноценные лейкоциты(2) В) течение злокачественное(1) Г) течение относительно доброкачественное(2)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	7. Установите соответствие стадий Хронической сердечной недостаточности (ХСН) по Василенко Стражеско: 1. I 2. IIА 3. IIВ 4. III	А) скрытые клинические проявления(1). Б) поражения одного круга кровообращения(2) В) поражения обоих кругов кровообращения(3) Г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	8. Установите соответствие: к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы 1. Симпатомиметики длительного действия 2. Ингаляционные глюкокортикостероиды	А) сальметерол(1) Б) будесонид(2) В) формотерол(1) Г) флутиказона пропионат(2)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	9. Установите соответствие: 1. Ингибиторы АПФ 2. Диуретики 3. Бетаблокаторы 4. Антагонисты кальция	А) (бисопролол, метопролола сукцинат (3) Б) лизиноприл, периндоприл, эналаприл(1) В) гипотиазид, индапамид, фуросемид(2) Г) амлодипин, веропамил(4)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	10. Установите соответствие: 1. Хронический гепатит С 2. Хронический гепатит В	А) высокий риск хронизации (1)_ Б) латентное течение(1) В) высокая активность процесса (2) Г) часто ассоциируется с вирусным гепатитом D(2)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3.	11. Выберите правильные ответы:	А) ЭКГ Б) ЭФГДС В) УЗИ почек	высокий	5 баллов

ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	Г) ректороманоскопия Д) ЭХО-КГ Е) УЗИ щитовидной железы		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	12. Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	А) повышение СОЭ Б) лимфоцитоз В) эозинофилия Г) кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана Д) лейкоциты	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	13. Выберите правильные ответы: Что характерно для Язвенной болезни желудка и ДПК:	А) кровотечение Б) портальная гипертензия В) желтуха Г) перфорация Д) стеноз привратника	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	14. Причиной сепсиса у детей является:	а) Rh-несовместимость крови матери и плода; б) перинатальная энцефалопатия; в) внутриутробная гипоксия; г) нарушение правил асептики и антисептики	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	15. К врожденным «синим» порокам сердца относится:	а) стеноз митрального клапана; б) недостаточность аортального клапана; в) болезнь Фалло; г) стеноз аортального клапана.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	16. Характерные симптомы при менингококковом менингите:	а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу б) температура 39-40°С, судороги в) грубый лающий кашель субфебрильная температура г) высокая температура, боли в горле.	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	17. Экзантема при краснухе характеризуется:	А) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.	высокий	5 балл

		Б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания. В) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах. Г) Белый дермографизм.		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	18. Установите соответствие: Виды травм у новорожденных детей 1. Родовая опухоль 2. Кефалогематома	Симптомы: А) рассасывается через 2 – 3 недели (2) Б) исчезает через 24 – 36 часов (1) В) кровоизлияния в области теменной и затылочной костей (2) Г) отек подлежащей части плода (1)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	19. Приступ эклампсии может быть:	а) во время беременности б) в родах в) в позднем послеродовом периоде г) в первом триместре беременности	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	20. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии	а) применение гемостатической губки б) тампонада раны в) наложение артериального жгута г) наложение давящей повязки	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	21. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать	а) шину Крамера б) повязку Дезо в) гипсовую лонгету г) колосовидную повязку	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	22. Специфическое лечение столбняка	а) ИВЛ б) введение спазмолитиков в) введение антибиотиков г) введение противостолбнячной сыворотки	низкий	1 балл
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	23. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей	А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой (4)	высокий	5 баллов

ПК 4.6.		Б) обеспечить обезбоживание(2) В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку (1) Г) от моделировать шину (3)		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	24. Определить последовательность оказания первой помощи при обширной ране	А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку (3) Б) провести обезбоживание (2) В) остановить кровотечение (1) Г) провести иммобилизацию шиной (4)	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	25. Установите соответствие Назовите периоды синдрома длительного сдавления (СДС): 1) Ранний 2) Поздний	Местные симптомы: А) атрофия мышц (2) Б) отсутствие периферической пульсации (1) В) тугоподвижность сустава (2) Г) распирающие боли (1)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	26. Установите соответствие Виды травм, определите симптомы: 1. Перелом 2. Вывих	Симптомы А) боль (1), (2). Б) отек (1), (2). В) нарушение функции (1) Г) усиление боли при нагрузке по оси кости (1) Д) пружинящая фиксация (2) Е) отсутствие активных движений (2)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	27. Установите соответствие Периоды течения ожоговой болезни: 1. Ожоговый шок 2. Выздоровление	Мероприятия: А) оперативное лечение (2) Б) устранение повреждающего фактора (1) В) обезбоживание (1) Г) лечебная физкультура (2)	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4.	28. Реакция организма на инфекцию _____ и _____.	Общая и местная	средний	2 балла

ПК 4.5. ПК 4.6.				
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	29.Грыжа, исчезающая в горизонтальном положении, называется _____	Вправляемая	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	Выберите несколько правильных ответов: 30.Симптомы желудочного кровотечения	А) рвота типа «кофейной гущи» Б) дегтеобразный стул В) стул не изменен, рвота алой кровью Г) светлый стул, рвота с желчью	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	Упорядочить: 31. При закрытой травме живота	А) госпитализировать пострадавшего (4) Б) не давать пить (3) В) обеспечить покой (2) Г) сделать обезболивание (1)	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	Упорядочить: 32. Наложение артериального жгута:	А) положить ткань выше раны (3) Б) растянуть жгут и положить 2 тура (4) В) придать конечности возвышенное положение (2) Г) закрепить концы жгута (7) Д) провести пальцевое прижатие артерии (1) Е) наложить остальные туры (6) Ж) проверить правильность наложение жгута (5) З) положить записку с временем наложения жгута (8)	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	33. Основные симптомы сотрясения головного мозга	А) головная боль, шум в ушах Б) кратковременная потеря сознания В) головокружение Г) ретроградная амнезия	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4.	34. При геморрагическом инсульте необходимо:	А) вызвать скорую помощь Б) уложить больного на мягкую поверхность	высокий	5 баллов

ПК 4.5. ПК 4.6.		В) придать больному положение с опущенным головным концом Г) приложить пузырь со льдом В) обеспечить приток свежего воздуха Г) придать больному полусидячее положение		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	35.....это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление	Растирание	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	36..... манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;	Разминание	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	37. Лечебные эффекты йодобромных ванн:	А) насыщение организма полезными веществами Б) успокаивающее, нормализация сна и психического состояния В) стимулирующее работу щитовидной железы Г) улучшение кровообращения и обмена веществ	средний	2 балла
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	38.Методика парафинотерапии	А) наслаивание Б) парафиновая ванна В) салфетно-аппликационная Г) распыление	высокий	5 баллов
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	39.Действие минеральных вод с высоким содержанием хлористого натрия	А) стимулирует секрецию пищеварительных желез Б) усиливает перистальтику кишечника В) оказывает слабительное действие	высокий	5 баллов

		Г) вызывает желчегонный эффект		
ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	40. Терренкур – это метод санаторно-курортного лечения предусматривающий:	А) пешеходные прогулки, дозированные физические нагрузки Б) все варианты верны В) восхождение по гористой местности по определенным маршрутам Г) прогулка по ровной местности	средний	2 балла

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.