ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «АКАДЕМИЧЕСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

ЧПОУ АМК

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧПОУ АМК
_____С.Н.Мартусенко
_____ 2022 года

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю

ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ

Для специальности: 34.02.01 Сестринское дело

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах и в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502.

Михайловск, 2022 год

Фонд оценочных средств предназначен для контроля качества обучения студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки очная форма получения образования по дисциплине ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Организация-разработчик: Частное профессиональное образовательное учреждение «Академический многопрофильный колледж»

СОГЛАСОВАНО

Главная медицинская сестра
ГБУЗ СК «Шпаковская
районная больница»

Н.В.Волобуева

«23» мая 2022г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	6
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	16
4	Материалы для промежуточной аттестации	169

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

В результате освоения ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить**:**

приобретение практического опыта:

ПО 1- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 - проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

освоение умений:

У 1 - готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2 - осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

У 3 - консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 - осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

У 5 - осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 - проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 - проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 - осуществлять паллиативную помощь пациентам;

У 9 - вести утвержденную медицинскую документацию

усвоение знаний:

З 1 - причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;

З 2 - пути введения лекарственных препаратов;

З 3- виды, формы и методы реабилитации;
З 4- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения
и соответствующих общих и профессиональных компетенций (ОК, ПК):

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и

	религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

1.2.1. Текущий контроль при освоении программы ПМ

- **текущий контроль при освоении теоретических курсов МДК.01.01. Здоровый человек и его окружение, МДК.01.02. Основы профилактики, МДК.01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению**

Предметом оценки при освоении теоретических курсов МДК.01.01, МДК.01.02, МДК.01.03. являются требования ППССЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический диктант, заполнение графологических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

2.1. Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю поМДК:

Элемент учебной дисциплины	**Форма и методы контроля**		**Проверяемые ПО, У, З**	**Формируемые ОК и ПК**
	Формы контроля	**Методы контроля**		
Раздел 02.01.1. Сестринский уход за пациентами детского возраста				
Тема 02.01.1.1. Развитие детей первого года жизни	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.2. Болезни периода новорожденности	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

Тема 02.01.1.3. Заболевания детей раннего возраста	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.4. Заболевания органов дыхания у детей разного возраста	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.5. Заболевания органов кровообращения у детей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.6. Заболевания органов мочевыделения у детей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.7. Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.8. Заболевания органов кроветворения у детей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.9. Заболевания эндокринной системы у детей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.10. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.1.11. Сестринский уход при детских инфекционных заболеваниях	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.11.15. Обобщающее занятие по теме «Детские инфекционные заболевания»	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы, решение задач	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

Раздел 02.01.2. Сестринский уход за пациентам терапевтического профиля				
Тема 02.01.2.1 Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.2.2. Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.2.3. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.2.4. Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения, нарушениях питания и обмена веществ	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.2.5 Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевыделительной системы	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.2.6. Сестринская помощь при острых аллергических заболеваниях	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.7. Сестринский уход в дерматологии и венерологии	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Раздел 02.01.3.Сестринский уход за пациентами хирургического профиля				
Тема 02.01.3.1. Введение. Этапы развития и становления хирургии	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

Тема 02.01.3.3. Обезболивание	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.4. Гемостаз	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.5. Основы трансфузиологии	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.6. Десмургия	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.7. Оперативная хирургическая техника	Фронтальный	Устный контроль,	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.8. Местная хирургическая патология и её лечение	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.9. Организация хирургической помощи пациентам в современной поликлинике	Фронтальный	Устный контроль	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.10. Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре	Фронтальный	Устный контроль	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.11. Сестринская помощь при повреждениях	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.12. Сестринская помощь при хирургической инфекции	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

Тема 02.01.3.13 Сестринская помощь при нарушении кровообращения в сосудах нижних конечностей	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.14. Сестринская помощь при новообразованиях	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.15. Синдром «острого живота»	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.16. Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.17. Сестринская помощь при синдроме нарушения мочеотделения	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.01.3.18. Обобщающее занятие по теме «Оказание сестринской помощи в хирургии»	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы, решение задач	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Раздел 02.01.4. Сестринский уход в акушерстве, гинекологии и андрологии	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Дифференцированный зачет	Индивидуальный	тестовый контроль решение задач	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Раздел 02.01.5. Сестринский уход при заболеваниях глаза и его придаточного аппарата	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы, решение задач	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Раздел 02.01.6. Сестринский уход при заболеваниях ЛОР - органов	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы, решение	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

		задач		
Раздел 02.01.7. Сестринский уход за пациентами неврологического, психиатрического и наркологического профиля	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, Оценка аудиторной работы	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Дифференцированный зачет	Индивидуальный	тестовый контроль, решение задач	ПО 1 У 1-5, 9 З 1, 2	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
МДК 02.02 Основы реабилитации				
Тема 02.02.1. Организационно-методические основы реабилитации	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.5.2. Реабилитационный процесс. Составление программ медицинской реабилитации	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.5.3 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.5.4. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Тема 02.5.5. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией внутренних органов	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль, тестовый контроль Оценка аудиторной и внеаудиторной работы, решение задач	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

Тема 02.5.6. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению, слуху и онкологическими заболеваниями	Фронтальный Индивидуальный	Устный контроль	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8
Дифференцированный зачет	Индивидуальный	тестовый контроль решение задач	ПО 2 У 6 - 9 З 3, 4	ОК 1-13 ПК 2.1-2.8

3. Промежуточная аттестация по ПМ

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части требований к результатам освоения программы ПМ Проведение профилактических мероприятий и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объѐма профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Проведение профилактических мероприятий, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Экзамен (квалификационный) проводится в форме выполнения оценочных заданий:

- Тестовые задания;
- Ситуационные задачи.

3. 1. Критерии оценки:

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой,

увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.
«ХОРОШО» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.
«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»- студент владеет основным объемом знаний; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.
«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Критерии оценки тестового контроля.

Оценка «5» (отлично) – выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «4» (хорошо) – выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «3» (удовлетворительно) – выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «2» (неудовлетворительно) – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- доступное и грамотное изложение информации пациенту - создание условий для полного, эффективного получения результатов
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	- правильное выполнение медицинских услуг - соблюдение стандартов выполнения медицинских услуг - обеспечение инфекционной безопасности
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.	- экспертное наблюдение и оценка практических действий по уходу на практических занятиях и при выполнении работ на учебной и производственной практике; тестирование

ПК. 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	- Доступное и грамотное изложение информации пациенту и его окружению по применению лекарственных средств; - Осуществление фармакотерапии по назначению врача
ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	- правильное использование аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения - правильное проведение дез. обработки - соблюдение правил хранения аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.
ПК 2.6. Вести утверждѐнную медицинскую документацию.	- правильное ведение и заполнение утверждѐнной медицинской документации.
ПК 2.7. Осуществлять	- экспертное наблюдение и оценка
реабилитационные мероприятия.	практических действий по выполнению реабилитационных мероприятий
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.	□ экспертное наблюдение и оценка практических действий по уходу за больными в терминальной стадии заболевания
Общие компетенции	**Показатели оценки результата**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	□ демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	□ выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; □ анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	□ грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях; □ способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	□ эффективный поиск необходимой информации; □ использование различных источников информации, включая электронные
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	□ грамотная работа с персональным компьютером, интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя
ОК 6. Работать в коллективе и команде,	□ взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями

эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	практического здравоохранения в ходе обучения; □ грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий.	□ умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег; □ отвечать за результаты коллективной деятельности
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	□ организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля; □ представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее; □ выбор и обоснование траектории профессионального роста
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	□ анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирования их в своей профессиональной деятельности
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	□ уважительное отношение к пациентам; □ бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества; □ милосердное отношение к ветеранам всех войн; □ бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	□ ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу; □ ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	□ четкое соблюдение техники безопасности; □ соблюдение инфекционной безопасности; □ соблюдение личной безопасности при работе с пациентами; □ обеспечение безопасности для пациентов

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	анализ показателей собственного здоровья; регулярные занятия физической культурой и спортом; формирование приверженности здоровому образу жизни; всемирное укрепление здоровья, закаливающие процедуры; своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения; построение будущей профессиональной карьеры; использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе; использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям учебной дисциплины выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной системе.

Показатель результатов текущего контроля по учебной дисциплине вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

4. Задания и иные материалы необходимые для текущего и рубежного контроля успеваемости.

МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Тема 02.01.1.1.Развитие детей первого года жизни.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Структура педиатрической службы в России.
2. Особенности сестринского ухода при работе с детьми разного возраста в условиях стационара и амбулаторно-поликлинических условиях.
3. Психологическая подготовка к проведению вмешательств. Оценка эффективности сестринских вмешательств
4. Недоношенный ребенок. Этапы выхаживания недоношенных детей
5. Пограничные состояния новорожденных.

Задание 2. Тестовый контроль:

1.Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

1) 1
2) 4
3) 6

4) 12
2.У новорожденного отмечается физиологическая
1) гипертония мышц-разгибателей
2) гипертония мышц-сгибателей
3) гипотония мышц-сгибателей
4) нормотония мышц
3.Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят
1) сразу после рождения
2) через 6 часов
3) через 12 часов
4) через 24 часа
4.Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
1) докорм
2) прикорм
3) искусственное вскармливание
4) смешанное вскармливание
5.Идеальной пищей для новорожденного является
1) донорское грудное молоко
2) адаптированные молочные смеси
3) адаптированные безлактозные смеси
4) грудное молоко матери
6.Докорм вводят

1) до кормления грудью
2) после кормления грудью
3) между кормлением грудью
4) независимо от кормления грудью
7.Контроль за массой тела у грудного ребенка осуществляют
1) ежеквартально
2) еженедельно
3) ежемесячно
4) 1 раз за полтора месяца
8.Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)
1) 28–30
2) 32–34
3) 35–37
4) 38–42
9.Масса тела (в граммах) ребенка I степени недоношенности
1) 2001–2500
2) 1501–2000
3) 1001–1500
4) 1000 и менее
10.У недоношенного новорожденного отмечается
1) громкий крик

2) мышечный гипертонус
3) мышечная гипотония
4) спонтанная двигательная активность

<u>Тема 02.01.1.2. Болезни периода новорожденности.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Асфиксия.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных.
3. Неинфекционные и гнойно-септические заболевания кожи и пупочной ранки. Понятие сепсиса.
4. Родовые травмы. Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и профилактика.
5. Врожденные и наследственные заболевания новорожденных.
6. Акушерские параличи рук, формы, принципы ухода и лечения.
7. ДЦП. Причины, факторы риска, клинические проявления, формы, особенности ухода.
8. Понятие об аномалиях конституции; классификация диатезов
9. Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и профилактики дистрофий, гипотрофии, паротрофии.
10. Стоматиты. Алиментарная диспепсия.

Задание 2. Тестовый контроль:

1.Причина сепсиса у новорожденного
1) гемолитическая желтуха
2) пиодермия
3) физиологический мастит
4) кефалогематома

2.Основная причина родовой травмы ЦНС у детей
1) гипоксия
2) гиперкапния
3) гипопротеинемия
4) гипергликемия

3.При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
1) 10
2) 20
3) 30
4) 40

4.Причина приобретенной гипотрофии у детей
1) гипогалактия у матери
2) гестозы беременных
3) алкоголизм матери
4) курение матери

5.Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием
1) анулярной эритемы
2) спазмофилии

3) эклампсии
4) хореи
6.Основные симптомы гипотрофии:
а) дефицит массы тела, тургор снижен
б) снижение массы тела, рвота, жидкий стул
в) резкий крик, выбухание большого родничка, судороги
7.Какое заболевание кожи приводит к сепсису:
а) опрелости
б) потница
в) пузырчатка
г) потертости
8.Пульс у ребенка до 1 года определяется:
а) по пульсации большого родничка
б) на височной артерии
в) при аускультации
г) все вышеперечисленное
9. Число дыхательных движений у новорожденного ребенка составляет:
а) 18-20 в минуту
б) 20-30 в минуту
в) 20-40т в минуту
г) 40-60 в минуту
10.К геморрагическим диатезам относят:
а) гемолитическую болезнь
б) гемофилию
в) транзиторную желтуху новорожденных
11.Воспаление пупочной ранки новорожденного
1) гемангиома
2) дерматит
3) потница
4) омфалит
12.Раствор для обработки пупочной ранки с гнойным отделяемым
1) 0,9% хлорида натрия
2) 3% перекиси водорода
3) 0,5% хлорамина
4) 5% йода

<u>Тема 02.01.1.3. Заболевания детей раннего возраста.</u>
Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
1. Рахит. Принципы лечения и профилактики. Спазмофилия.
2. Дисплазия и вывих тазобедренного сустава.
Задание 2. Тестовый контроль:
1. Симптомами начального периода рахита является:
а) рахитические четки
б) беспокойство, потливость

в) «лягушачий» живот
г) «куриная» грудь
2.Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина
1) А
2) В
3) D
4) С
3.При рахите у ребенка нарушается обмен
1) калия, магния
2) кальция, фосфора
3) калия, железа
4) кальция, железа
4.Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при
1) менингите
2) менингоэнцефалите
3) рахите
4) энцефалите
5.Специфическая профилактика рахита начинается с (возраст в месяцах)
1) 0
2) 1
3) 2
4) 3
6.Первые признаки рахита - это
1) снижение аппетита, сонливость
2) деформации грудной клетки
3) кифоз, сколиоз, позднее прорезывание зубов
4) потливость, беспокойство, облысение затылка
7.В начальном периоде рахита характерным признаком является
а) краниотабес
б) искривление конечностей
в) облысение затылка
г) рахитические чётки
8.Профилактику рахита проводят:
а) антибиотиками
б) масляным раствором эргокальциферола
в) препаратами железа
г) видехолом

<u>Тема 02.01.1.4. Заболевания органов дыхания у детей разного возраста.</u>
Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
1. Ринит, отит, ангины, принципы ухода и лечения.
2. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Принципы ухода и лечения.
3. Бронхит и бронхиолит у детей. Принципы ухода и лечения.

4. Пневмония: причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения.
5. Особенности бронхиальной астмы у детей.

Задание 2. Тестовый контроль:

1**.** Для обструктивного бронхита характерно:
а) инспираторная одышка, грубый кашель
б) экспираторная одышка, мелкопузырчатые влажные хрипы
в) одышка смешанного типа

2.Вынужденное положение при бронхиальной астме:
а) лежа на спине
б) лежа на правом боку
в) сидя, опираясь руками

3.Основными симптомами пневмонии является:
а) налеты на миндалинах
б) цианоз и одышка
в) боли в суставах
г) боль в области грудины

4.Лечение острой пневмонии проводят:
а) антибиотиками
б) фуразолидолом
в) аллохолом
г) метициллином
д) пипольфеном

5.Действия медсестры для лучшего отхождения мокроты у ребенка при остром бронхите
1) оксинотерапия
2) оксинотерапия через пеногасители
3) постановка горчичников на грудную клетку
4) вибрационный массаж, постуральный дренаж

6.Приоритетное действие медсестры при выделении у ребенка гнойной мокроты
1) провести оксинотерапию
2) провести оксинотерапию через пеногасители
3) обеспечить индивидуальной плевательницей
4) поставить банки, горчичники

7.Ингаляционный глюкокортикостероид для лечении бронхиальной астмы у детей
1) эуфиллин
2) бекотид
3) интал
4) сальбутамол

8.Осложнение ларинготрахеита у детей
1) пилоростеноз
2) стеноз гортани
3) головная боль

4) воспаление плевры
9.Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
1) общий анализ крови
2) общий анализ мочи
3) рентгенография органов грудной клетки
4) спирография, спирометрия
10.Главный признак бронхиальной астмы у ребенка
1) лихорадка
2) судороги
3) приступы удушья
4) отеками
11.Подозрение на развитие пневмонии у новорожденного вызывает появление
1) геморрагической сыпи
2) пенистого выделения изо рта
3) выбухания большого родничка
4) насморка
12.Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
1) противомикробных
2) десенсибилизирующих
3) отхаркивающих
4) бронхолитических
13.Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей - признаки
1) острого бронхита
2) хронического бронхита
3) острой пневмонии
4) бронхиальной астмы
14.Возбудитель пневмонии с гнойными осложнениями у детей грудного возраста
1) пневмококк
2) хламидия
3) стафилококк
4) риккетсия
15.Ингаляторный препарат для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей
1) пипольфен
2) интал
3) эуфиллин
4) эфедрин
16.При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с
1) корнем солодки
2) толокнянкой
3) валерианой
4) пустырником

17.Приоритетное действие медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией
1) напоить крепким горячим чаем
2) поставить горчичники на грудную клетку
3) создать возвышенное положение
4) провести оксигенотерапию через пеногасители

Тема 02.01.1.5. Заболевания органов кровообращения у детей.
Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
Врожденные пороки сердца.
Ревматизм, причины, формы, методы лечения и ухода. Первичная и вторичная профилактика ревматизма.
ВСД у детей.
Задание 2. Тестовый контроль:
1.Причиной врожденного порока сердца может быть:
а) родовая травма
б) внутриутробная инфекция
в) болезни в периоде новорожденности
2. Для поражения суставов при ревматизме характерно:
а) Летучий характер поражения суставов
б) поражение мелких суставов
в) стойкая деформация суставов
3.Признаки врожденного порока сердца:
а) симптомы интоксикации
б) грубый систолический шум
в) боли в мышцах, суставах
4.Преимущественному поражение при ревматизме у детей подвергается ткань
1) эпителиальная
2) соединительная
3) мышечная
4) нервная
5.Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
1) слабость
2) снижение аппетита
3) недомогание
4) боль в области сердца
6.Исход ревматического эндокардита у детей
1) гипотрофия
2) рахит
3) порок сердца
4) спазмофилия
7.Лечение врожденных пороках сердца у детей чаще всего проводится
1) сердечными гликозидами
2) диуретиками

3) витаминами
4) оперативное
8.К комбинированным врожденным порокам сердца относится
1) тетрада Фалло
2) аортальная недостаточность
3) митральный стеноз
4) митральная недостаточность
9.При обмороке ребенку следует придать положение
1) лежа с приподнятым головным концом
2) лежа на боку
3) лежа с приподнятым ножным концом
4) сидя с опущенными ногами
10.При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить
1) белки, жиры
2) белки, углеводы
3) жидкость, жиры
4) жидкость, поваренную соль

<u>Тема 02.01.1.6. Заболевания органов мочевыделения у детей.</u>
Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
1. Заболевания органов мочевыделения у детей: цистит, пиелонефрит.
2. Гломерулонефрит. ХПН.
Задание 2. Тестовый контроль:
1. Уход за ребенком при заболеваниях почек включает
1) воздушные ванны
2) контроль за соблюдением диеты
3) влажные обтирания
4) лечебные ванны
2.Гломерулонефрит - это
1) иммунное воспаление клубочков почечной ткани
2) воспалительный процесс собирательной системы почек
3) травматическое поражение почек
4) сморщивание почек
3.Симптом гематурической формы гломерулонефрита
1) резкие отеки
2) болезненное учащенное мочеиспускание
3) моча цвета «мясных помоев»
4) моча мутная, с хлопьями
4.Пиелонефрит - это
1) склероз почек
2) микробно-воспалительный процесс в тубулоинтерстициальной ткани почек
3) иммунное воспаление клубочков
4) травматическое поражение почек

глюкозурия, протеинурия
2) лейкоцитурия, бактериурия
3) гематурия, протеинурия
4) оксалурия, уратурия
5.Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это
1) олигурия
2) анурия
3) полиурия
4) поллакиурия
6.Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите
1) гематогенный
2) нисходящий
3) контактный
4) восходящий
7.Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
1) по Аддису-Каковскому
2) по Нечипоренко
3) ортостатической
4) по Зимницкому
8. Посуда для сбора мочи у ребенка на бактериурию должна быть
1) чистой
2) стерильной
3) стерильной с крышкой
4) обработанной дезсредствами
9.Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у детей является
1) стрептококк
2) кишечная палочка
3) синегнойная палочка
4) гонококк
10.Вторичный пиелонефрит у детей развивается на фоне
1) аномалии почек и мочевых путей
2) обменных нарушений в организме
3) частичного иммунодефицитного состояния
4) ОРВИ
11.Изменения в анализах мочи при пиелонефрите
1) лейкоцитурия, бактериурия
2) лейкоцитоз, эозинофилия
3) протеинурия, гематурия
4) высокий удельный вес
12.Основные симптомы пиелонефрита
1) жажда, полиурия, похудание
2) гипертермия, дизурия, боль в пояснице
3) отеки, гипертензия, олигурия
4) боль внизу живота, дизурия

13.Травы при лечении пиелонефрита
1) мать-и-мачеха, багульник
2) кукурузные рыльца, подорожник
3) спорыш, толокнянка
4) валериана, пустырник
14.Возбудителя инфекции при пиелонефрите устанавливают взятием
1) посева крови
2) посева мочи
3) мазка из вульвы
4) пробы по Нечипоренко
15. Гломерулонефрит развивается после стрептококковой инфекции через
1) 3-5 дней
2) 2-3 недели
3) через 2 месяца
4) на фоне заболевания
16.Признак прогрессирования гломерулонефрита у ребенка
1) цианоз кожных покровов и слизистых
2) увеличение лимфоузлов
3) одышка
4) олигурия
17.Правила подмывания девочек грудного возраста
1) водой с добавлением перманганата калия
2) под проточной водой, спереди назад
3) сверху вниз дистиллированной водой
4) не имеют значения
18.Функцию почек можно определить по
1) пробе Нечипоренко
2) посеву мочи
3) анализу Аддиса-Каковского
4) пробе Зимницкого
19.В пробе мочи по Зимницкому в каждой порции определяют
1) количество солей
2) количество эритроцитов
3) объем мочи и удельный вес
4) реакцию мочи
20.При острой задержке мочи показано
1) введение антибиотиков
2) ведение диуретиков
3) катетеризация мочевого пузыря
4) введение анальгетиков

Задание 3. Решение ситуационных задач:

Задача №1

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдений мероприятий личной гигиены.

Задача 2

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.
Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

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 при пиелонефрите.

Задача 3.

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.
Температура тела 38˚ С , выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейк. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цил. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

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

<u>Тема 02.01.1.7. Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Заболевания органов пищеварения у детей: хронический гастрит, гастродуоденит.
2. Дискенезия желчевыводящих путей.
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
4. Гельминтозы. Аскаридоз, лямблиоз, энтеробиоз.

***Задание 2. Подготовить презентацию на тему*:** рекомендации родителям по вопросам здорового питания детей.

Задание 3. Тестовый контроль:
1.Ведущий метод ранней диагностики заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей
1) рентгенография
2) ФГДС
3) биохимическое исследование
4) УЗИ органов брюшной полости
2.При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты N
1) 1
2) 5
3) 7
4) 9
3. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при
1) кровотечении из язвы
2) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
3) пенетрации язвы
4) перфорации язвы
4.Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают
1) сливочное и оливковое масло
2) молочные и слизистые супы
3) молоко и творог
4) мясные и рыбные бульоны
5.Причина развития вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей
1) перенесенный сальмонеллез
2) перенесенная дизентерия
3) лямблиоз кишечника
4) хронический тонзиллит
6.Локализация боли при дискинезиях желчевыводящих путей у детей
1) эпигастральная область
2) правое подреберье
3) околопупочная область
4) правая подвздошная область
7.Современный метод диагностики гепатобилиарной патологии у детей
1) холецистография

2) УЗИ
3) дуоденальное зондирование
4) ФГДС
8. Основное значение в развитии острого панкреатита у детей отводится
1) неполноценному питанию
2) пищевой и лекарственной аллергии
3) гельминтозам
4) вирусным и бактериальным инфекциям
9.Боли опоясывающего характера с иррадиацией у ребенка характерны для
1) острого панкреатита
2) острого холецистохолангита
3) хронического активного гепатита
4) желчной колики
10.Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается
1) голод
2) диета № 5а
3) диета № 5
4) диета № 9
11.Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей
1) дуоденоскопия
2) колоноскопия
3) ректороманоскопия
4) ирригоскопия
12.Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые
1) бактериями
2) грибами
3) простейшими
4) паразитическими червями
13.Зуд в перианальной области характерен для
1) энтеробиоза
2) описторхоза
3) аскаридоза
4) трихоцефалез
14. Соскоб с перианальных складок кожи у детей применяют для диагностики
1) описторхоза
2) лямблиоза
3) аскаридоза
4) энтеробиоза
15.Препараты для дегельминтизации у детей
1) вермокс, пирантел
2) карбенициллин, ампиокс
3) септрил, фалиминт
4) тавегил, супрастин
16.Причина энтеробиоза у детей – это паразитирование

1) аскарид
2) острец
3) лямблий
4) кошачьей двуустки
17.Аскариды паразитируют в
1) тонком кишечнике
2) толстом кишечнике
3) легких
4) печени

Тема 02.01.1.8. Заболевания органов кроветворения у детей

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Анемии у детей.
2. Лейкозы у детей.
3. Геморрагические васкулиты.

Задание 2. Подготовить презентацию на тему: Профилактика анемий у детей.

Задание 3. Тестовый контроль:

1.Для лечения железодефицитной анемии используют:
а) димедрол и витамин А
б) витамины группы В
в) препараты железа и сироп железа с алоэ
2.Продукты, рекомендуемые ребенку при гипохромной анемии
1) рыба, рис, картофель
2) творог, кефир, сливки
3) арбузы, клюква, брусника
4) мел
5) молочные блюда
6) мясные блюда
7) фрукты, овощи
3.Наследственная болезнь у детей, характеризующаяся периодическими кровотечениями
1) гемолитическая анемия
2) тромбоцитопатия
3) тромбоцитопеническая пурпура
4) гемофилия
4.Нижняя граница уровня гемоглобина в крови у детей до 5 лет в г/л
1) 120
2) 100
3) 110
4) 98
5.С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
1) эритромассу

2) аминокапроновую кислоту
3) криопреципитат VIII фактора
4) дицинон
6.Характерный клинический признак анемии у детей раннего возраста
1) кожные высыпания
2) бледность кожных покровов и слизистых
3) лихорадка
4) судорожная готовность
7.Наиболее частый признак тромбоцитопенической пурпуры у детей
1) носовые кровотечения
2) желудочно-кишечные кровотечения
3) легочные кровотечения
4) гематурия
8.Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
1) тромбоцитопатия
2) гемофилия
3) анемия
4) лейкоз
9.При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют
1) лечебной физкультуре
2) санитарно-эпидемиологическому режиму
3) диетотерапии
4) режиму дня
10.Способ введения препаратов при лечении ребенка с гемофилией
1) внутривенный
2) внутримышечный
3) подкожный
4) пероральный
11.Симметричные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для
1) тромбоцитопатии врожденной
2) тромбоцитопенической пурпуры
3) геморрагического васкулита
4) гемофилии
12.Способ введения препаратов железа детям 1 года жизни при анемиях легкой формы
1) инъекционный
2) внутрь в капсулах
3) внутрь в порошках
4) внутрь в сиропе
13.Причина гемофилия А у детей - недостаточностью в крови фактора
1) VI
2) VII
3) VIII
4) IX

14.Сестринское вмешательство за ребенком с геморрагическим васкулитом включает
1) контроль за АД, ЧСС
2) наблюдение за визуальными свойствами мочи, сбор мочи на анализ
3) термометрию каждые 3 часа
4) промывание желудка

Задание 4. Составление памятки родителям по вопросам питания при анемии.

Задание 5. Решение ситуационных задач:

Задача 1.

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

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна.

Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьёт также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3{,}6x10^{12}$/л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

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

Задача 2.

На стационарном лечении находится 10-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»).. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Задача 3.

Задача № 3

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.
Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.
Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормление съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 уд.в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.
При исследовании крови: эр. 3,2 х 10^{12}/л, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

<u>Тема 02.01.1.9. Заболевания эндокринной системы у детей.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Сахарный диабет у детей.
2. Заболевания щитовидной железы.
3. Заболевания эндокринной системы у детей.

Задание 2. Тестовый контроль:

1.Особенность течения сахарного диабета у детей
1) склонность к прогрессированию
2) легкое течение
3) отсутствие осложнений
4) не требует инсулинотерапии

1.Препарат для оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической комой
1) инсулин
2) интестопан
3) 40% раствор глюкозы
4) фуразолидон

3.Вид комы при передозировка инсулина у ребенка с сахарным диабетом
1) гипергликемическая (диабетическая)
2) гипогликемическая
3) печеночная
4) уремическая

4.Помощь при гипогликемической коме детям
1) 10% глюкоза в/в струйно
2) 40% глюкоза в/в струйно
3) введение инсулина в/в
4) капельное вливание 5% глюкозы

5.Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей
1) переохлаждение
2) перегревание
3) избыточный прием белков
4) наследственная отягощенность

6.Клинические симптомы сахарного диабета у детей
1) полифагия, полидипсия, полиурия

2) лихорадка, кашель с мокротой
3) боль в пояснице, отеки
4) тахикардия, тремор, зкзофтальм
7.Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы
1) гипергликемической (диабетической)
2) гипогликемической
3) печеночной
4) уремической
8.Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при
1) гломерулонефрите
2) пиелонефрите
3) сахарном диабете
4) гипотиреозе
9.При сахарном диабете у детей на коже появляется
1) пиодермия
2) желтуха
3) анулярная эритема
4) акроцианоз
10.Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация
1) гематолога
2) окулиста
3) хирурга
4) фтизиатра
11.Диета №9 назначается детям при
1) бронхиальной астме
2) ревматизме
3) пиелонефрите
4) сахарном диабете
12.При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через
1) 15-20 минут до инъекции
2) 30-40 минут до инъекции
3) 15-20 минут после инъекции
4) 30-40 минут после инъекции
гипергликемической
2) гипогликемической
3) печеночной
4) уремической
13.Изменения в общем анализе мочи при сахарном диабете у детей
1) высокая относительная плотность, гематурия
2) высокая относительная плотность, глюкозурия
3) низкая относительная плотность, бактериурия
4) низкая относительная плотность, лейкоцитурия
14. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

1) общий анализ мочи
2) общий анализ крови
3) анализ мочи по Нечипоренко
4) тест толерантности к глюкозе
15.Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии у ребенка с сахарным диабетом
1) дать кусочек сахара
2) ввести инсулин
3) ввести преднизолон
4) промыть желудок

Задание 4. Составление памятки родителям по вопросам питания при сахарном диабете.

<u>Тема 02.01.1.10. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Ранние признаки неотложных состояний у детей, характеристика терминальных состояний.
2. Принципы проведения реанимационных мероприятий.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Тактика медсестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения
1) направление в поликлинику
2) срочная госпитализация
3) проведение оксигенотерапии
4) назначение физиотерапевтических процедур
2.Для купирования судорожного синдрома у детей применяют
1) димедрол в/м
2) фенобарбитал в таблетках
3) элениум в таблетках
4) реланиум в/м или в/в
3.Основной жаропонижающий препарат в детской практике
1) анальгин
2) парацетамол
3) димедрол
4) ацетилсалициловая кислота
4.Положение ребенка с анафилактическим шоком при оказании ему неотложной помощи
1) горизонтальное на боку, обложить грелками
2) полусидячее, обложить грелками
3) с опущенным головным концом, к голове приложить пузырь со льдом
4) сидя, к голове приложить пузырь со льдом
5.Первое действие медсестры при остановке дыхания у ребенка
1) искусственное дыхание «рот в рот»

2) проведение закрытого массажа сердца
3) восстановление проходимости дыхательных путей
4) дать понюхать нашатырный спирт

Тема 02.01.1.11. Сестринский уход при детских инфекционных заболеваниях.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

Организация противоэпидемических мероприятий и профилактика инфекционных заболеваний у детей.
ОРВИ у детей.
Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей
Сестринский уход при дифтерии и скарлатине у детей.
Сестринский уход при кори и краснухе у детей
Сестринский уход при коклюше у детей
Сестринская помощь при эпид. паротите у детей
Сестринская помощь при ветряной оспе у детей
Сестринская помощь при туберкулёзе у детей
Сестринская помощь при острых кишечных инфекциях у детей
Сестринская помощь при вирусных гепатитах А, В,С у детей
Сестринская помощь при полиомиелите у детей

Тема 02.01.11.15. Обобщающее занятие по теме «Детские инфекционные заболевания»:

Тестовый контроль:

1. Препарат для специфической профилактики туберкулеза у детей
1) гаммаглобулин
2) вакцина БЦЖ-М
3) туберкулин
4) вакцина АКДС
2.Форма туберкулеза, наиболее часто встречающаяся у детей
1) туберкулезная интоксикация
2) кавернозный туберкулез
3) туберкулез кожи
4) туберкулез почек
3.Цель постановки реакции Манту
1) вызвать выработку антител
2) лечебная
3) диагностическая
4) профилактическая
4.Наиболее частый путь проникновения в организм ребенка микобактерий туберкулеза
1) желудочно-кишечный тракт
2) верхние дыхательные пути
3) кожа
4) раны

5.При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается
1) синдром интоксикации
2) сухой кашель
3) влажный кашель с мокротой
4) боль в груди
6.Важнейшим компонентом не медикаментозного лечения туберкулеза у детей является
1) режим
2) уход
3) диета
4) химиотерапия
7.Способ введения туберкулина при постановке реакции Манту ребенку
1) внутрикожный
2) подкожный
3) внутримышечный
4) внутривенный
8.Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики
1) дифтерии
2) коклюша
3) кори
4) туберкулеза
9.Вакцинация БЦЖ проводится новорожденному на сроке (дни жизни)
1) 1-3
2) 4-5
3) 8-12
4) 15-19
10.Препараты для проведения оральной регидратации детям
1) физраствор, гемодез
2) полиглюкин, гемодез
3) полиглюкин, реополиглюкин
4) "Оралит", "Регидрон"
11.Этиотропное лечение ОРВИ у детей - это назначение препаратов
1) противовирусных
2) противокашлевых
3) отхаркивающих
4) жаропонижающих
12.Возбудителем кори является
1) вирус
2) пневмококк
3) микобактерия
4) шигелла
13.Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на
1) руках
2) туловище

3) лице
4) ногах
14.Активную иммунизацию против кори проводят детям
1) коревой сывороткой
2) человеческим иммуноглобулином
3) туберкулином
4) живой коревой вакциной
15.Возбудителем краснухи является
1) вирус
2) стрептококк
3) шигелла
4) микоплазма
16.Тератогенным действием обладает вирус
1) эпидемического паротита
2) коревой краснухи
3) парагриппа
4) ротоинфекции
17. Органы, избирательно поражающиеся вирусом паротита
1) железистые
2) сердечно-сосудистой системы
3) дыхательной системы
4) желудочно-кишечного тракта
18.Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медсестра использует раствор
1) димедрола
2) хлорида натрия
3) йода
4) бриллиантового зеленого
19.Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для
1) кори
2) краснухи
3) ветряной оспы
4) эпидемического паротита
1) вирус
2) b-гемолитический стрептококк группы А
3)золотистый стафилококк
4) протей
20.Обязательный признак скарлатины у детей
1) шелушение ладошек, подошв
2) зуд кожных покровов
3) ангина
4) диспепсия
21.Возбудителем дифтерии у детей является
1) вирус

2) бактерия
3) микоплазма
4) амеба
22.Истинный круп развивается у детей при
1) гриппе
2) кори
3) коклюше
4) дифтерии
23.Положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для
1) кори
2) краснухи
3) дифтерии
4) менингита
24.При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют
1) антибиотики
2) диуретики
3) сердечные гликозиды
4) плазмозамещающие растворы
25.Скудный стул с примесью слизи и прожилок крови у детей характерен для
1) дизентерии
2) сальмонеллеза
3) энтеровирусной инфекции
4) эшерихиоза
26.Основной путь передачи инфекции при вирусном гепатите В у детей
1) парентеральный
2) фекально-оральный
3) контактно-бытовой
4) водный
27.Частый обильный водянистый стул со слизью - признак
1) колита
2) гастрита
3) энтерита
4) панкреатита
28.Кратность введения вакцины ВГВ
1) однократно
2) двукратно
3) пятикратно
4) трехкратно
29.Характерный признак эксикоза грудного ребенка
1) гипертермия
2) гиперемия кожи
3) западение большого родничка

4) выбухание большого родничка
30.Типичный симптомокомплекс при гриппе у детей грудного возраста
1) катаральное явление + пленчатый конъюнктивит
2) налеты на миндалинах + боль в горле
3) катаральные явления + нейротоксикоз
4) катаральные явления + диспепсия
31.Лечение дифтерии проводится
1) антибиотиками группы пенициллина
4) введением противодифтерийной сыворотки
5) 3) УВЧ на область шеи
4) введением вакцины АДС
32.Обязательной госпитализации подлежат дети с инфекционными заболеваниями
1) при появлении любой сыпи
2) при появлении рвоты и жидкого стула
3) при высокой температуре
4) находящиеся в детских домах и интеренатах
33.Ведущий клинический симптом коклюша
1) сухой кашель
2) длительная лихорадка
3) удушье и цианоз
4) спазматический приступообразный кашель
34.При дизентерии чаще всего страдает:
а) желудок
б) тонкая кишка
в) толстая кишка
г) печень
35. Вирус эпидемического паротита поражает чаще всего:
а) железистые органы
б) мозговые оболочки
в) сердце
г) суставы

Решение ситуационных задач:

Задача №1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8º С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6º С.

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 гриппа.

Задача № 2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2ºС.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3ºС, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.

Задача № 3

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

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

Задания

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

Задача № 4

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

Задача № 5

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2˚ С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

Задания

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

Задача № 6

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

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине

Задача № 7

М/сна патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.

Раздел 02.01.2. Сестринский уход за пациентам терапевтического профиля.

Тема 02.01.2.1 Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Методы обследования пациентов. Дополнительные методы исследования пациентов.
2. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и патологии опорно-двигательного аппарата.
3. Сестринская помощь при ревматоидном артрите.
4. Сестринская помощь при деформирующем остеоартрозе.

Задание 2. Подготовить презентацию на выбранную тему:

1.Основные методы обследования пациента.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Сестринская помощь при ревматоидном артрите и остеоартрозе.

Тема 02.01.2.2. Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системыи системы крови.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.
2. Сестринская помощь при ревматизме.
3. Сестринская помощь при пороках сердца и недостаточности кровообращения.
4. Сестринское обследование при заболеваниях сердечно – сосудистой системы. Сестринская помощь при ревматизме, пороках сердца.
5. Сестринская помощь при атеросклерозе.
6. Сестринская помощь при артериальной гипотонии.
7. Сестринская помощь при артериальной гипертонии.
8. Сестринская помощь при эссенциальной гипертонии.
9. Сестринская помощь при гипертонической болезни.
10. Сестринская помощь при стенокардии.
11. Сестринская помощь при стенокардии, инфаркте миокарда.Сестринская помощь при инфаркте миокарда.
12. Сестринская помощь при острой левожелудочковой недостаточности.
13. Сестринская помощь при острой правожелудочковой недостаточности.
14. Сестринская помощь при хронической сердечной недостаточности.
15. Сестринская помощь при острой сосудистой недостаточности.

16. Сестринская помощь при острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности.
17. Роль сестринского персонала в профилактике заболеваний органов кровообращения.
18. Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворения. Сестринская помощь при железодефицитной анемии.
19. Сестринская помощь при В12 и фолиево-дефицитной анемиях.
20. Сестринская помощь при анемиях.
21. Сестринская помощь при лейкозах.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. К развитию ревматизма предрасполагает
   1. нерациональное питание
   2. гиподинамия
   3. стрессы
   4. очаг хронической инфекции
2. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются
   1. неблагоприятные климатические условия
   2. природно-экологические факторы
   3. гиперлипидемия
   4. рациональное питание
3. Основные симптомы ревмокардита
   1. головная боль, головокружение, повышение АД
   2. слабость, понижение АД
   3. снижение аппетита, гектическая лихорадка
   4. боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет
4. Возможные осложнения при ревмокардите
   1. полиартрит
   2. повышение АД
   3. острая сосудистая недостаточность
   4. хроническая сердечная недостаточность
5. При ревматизме чаще поражается клапан сердца
   1. аортальный
   2. митральный
   3. пульмональный
   4. трехстворчатый
6. Основные симптомы ревматического полиартрита:
   1. повышение температуры, стойкая деформация суставов
   2. поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
   3. поражение мелких суставов, скованность
   4. недомогание, моноартрит с деформацией
7 . Наиболее частый исход ревматического эндокардита:
   1. атеросклероз
   2. гипертоническая болезнь

3. порок сердца
4. выздоровление

8. Поражение кожи при ревматизме
1. диффузный цианоз
2. кольцевидная эритема
3. "сосудистые звездочки"
4. акроцианоз

9. Исход ревматического полиартрита
1. анкилоз
2. деформация сустава
3. кровоизлияние в полость сустава
4. отсутствие остаточных деформаций

10. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются
1. тромбоцитопения, лейкопения
2. увеличение СОЭ, лейкопения
3. тромбоцитоз, эритроцитоз
4. лейкоцитоз, увеличение СОЭ

11. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются:
1. анальгетики
2. нитраты
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. мочегонные

12. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:
1. за 10 мин. до еды
2. за 20 мин. до еды
3. за 30 мин. до еды
4. после еды

13. Возможные осложнения при приеме преднизолона:
1. одышка, лёгочное кровотечение
2. головная боль, снижение АД
3. повышение АД, гипергликемия, ожирение
4. лихорадка, нарушение слуха

14. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
1. анальгин
2. бициллин
3. димедрол
4. фуросемид

15. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в
течение:
1. 1 года
2. 2 лет
3. 4 лет
4. 5 лет

16. Основная причина приобретенных пороков сердца
  1. гипертоническая болезнь
  2. инфаркт миокарда
  3. стенокардия
  4. ревматизм
17. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев – это:
  1. гиперемия
  2. иктеричность
  3. диффузный цианоз
  4. акроцианоз
18. Кожные покровы при митральном стенозе:
  1. бледные
  2. желтушные
  3. нормальной окраски
  4. цианотичные
19. Гидроперикард – это:
  1. массивный отёк организма
  2. застойная жидкость в полости перикарда
  3. жидкость в полости плевры
  4. воспаление перикарда
20. Основные симптомы митрального стеноза:
  1. сердцебиение, повышение АД
  2. отеки, сжимающая боль за грудиной
  3. головная боль, мелькание "мушек" перед глазами
  4. кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия
21. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:
  1. брадикардия
  2. тахикардия
  3. экстрасистолия
  4. норма
22. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета:
  1. вариант с механическим и химическим щажением
  2. вариант с повышенным количеством белка
  3. основной вариант стандартной
  4. вариант с пониженным количеством белка
23. Диета при гипертонической болезни предполагает:
  1. ограничение жидкости и соли
  2. увеличение жидкости и белков
  3. ограничение жиров и углеводов
  4. увеличение жиров и белков
24. Возможный фактор риска гипертонической болезни:
  1. гиповитаминоз
  2. очаг хронической инфекции

3. нервно-психическое перенапряжение
4. переохлаждение

25. АД 180/100 мм рт.ст. – это:
1. гипертензия
2. гипотензия
3. коллапс
4. норма

26. Основные симптомы гипертонического криза:
1. головная боль, головокружение
2. кровохарканье, головная боль, одышка
3. изжога, рвота, шум в ушах
4. отрыжка, слабость

27. Возможное осложнение при гипертоническом кризе:
1. асцит
2. острая сосудистая недостаточность
3. кровохарканье
4. сердечная недостаточность

28. Отвлекающая терапия при гипертоническом кризе:
1. введение пентамина
2. введение лазикса
3. холод на грудную клетку
4. горчичники на икроножные мышцы

29. Назначение при гипертоническом кризе – введение:
1. дибазола, лазикса
2. нитроглицерина, анальгина
3. глюкозы, панангина
4. морфина, гепарина

30. При лечении гипертонической болезни применяются:
1. эналаприл, атенолол
2. дигоксин, димедрол
3. целанид, корвалол
4. атропин, аспаркам

31. Осложнения гипертонической болезни:
1. инсульт, инфаркт миокарда
2. обморок, коллапс
3. ревматизм, порок сердца
4. пневмония, плеврит

32. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:
1. пневмонии
2. легочного кровотечения
3. отека легких
4. кровохарканья

33. Твердый напряженный пульс наблюдается при:

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

34. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:
1. разъяснение сущности исследования
2. очистительная клизма
3. промывание желудка
4. проведение бронхоскопии

35. Фактор риска развития атеросклероза:
1. высокий уровень холестерина
2. занятия физической культурой
3. неотягощенная наследственность
4. рациональное питание

36. При атеросклерозе поражаются:
1. артерии
2. вены
3. капилляры
4. мышцы

37. Осложнения атеросклероза:
1. асцит, анасарка
2. инсульт, инфаркт миокарда
3. пиелонефрит, цистит
4. пневмония, бронхит

38. Симптом атеросклероза коронарных артерий:
1. головная боль
2. загрудинная боль
3. одышка
4. тошнота

39. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые:
1. витамином С
2. железом
3. калием
4. холестерином

40. Большое количество холестерина содержат:
1. крупы, бобовые
2. овощи, фрукты
3. рыба, ягоды
4. яйца, икра

41. Профилактика атеросклероза включает:
1. занятия физической культурой
2. закаливание

3. санацию хронических очагов инфекции
42. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения:
1. гипертоническая болезнь
2. ишемическая болезнь сердца
3. пороки сердца
4. ревматизм
43. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является:
1. отёк лёгких.
2. инфаркт миокарда
3. коллапс
4. сердечная астма
44. Основная причина ишемической болезни сердца:
1. атеросклероз коронарных артерий
2. гипертоническая болезнь
3. пороки сердца
4. ревматизм
45. Основной симптом стенокардии:
1. слабость
2. сжимающая, давящая боль
3. одышка
4. тошнота
46. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:
1. инфаркте миокарда
2. ревмокардите
3. остеохондрозе
4. стенокардии
47. Необходимо дать пациенту при появлении сжимающей загрудинной боли:
1. введение морфина
2. введение анальгина
3. нитроглицерин под язык
4. димедрол внутрь
48. Факторы риска ИБС:
1. гипотония
2. переохлаждение
3. гиповитаминоз
4. гиподинамия
49. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует:
1. состояние сердечной мышцы
2. объём сердечного выброса
3. переносимость физических нагрузок
4. наличие факторов риска
50. Аэрозольная форма нитроглицерина:
1. нитронг

2. нитросорбид
3. нитрогранулонг
4. нитроминт

Задание 3. Подготовить презентацию на выбранную тему:

1.Сестринская помощь при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.

2.Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): причины, основные симптомы, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, фармакотерапия. Паллиативная помощь при хронической сердечной недостаточности.

3.Сестринская помощь при лейкозах: клинические проявления, причины, факторы риска, основные симптомы, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, фармакотерапия.

Задание 4. Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Пациент В. ,62 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Медицинская сестра установила жалобы на: отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет около 7 лет, когда перенес инфаркт миокарда. Тревожен, выражает опасение за свое будущее и за исход лечения.

Объективно состояние тяжелое, положение в постели вынужденное -ортопное. Кожные покровы цианотичные. Отеки на стопах и голенях. В лёгких дыхание жёсткое, в нижних отделах влажные хрипы, ЧДД 22 в 1минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 94 в 1 минуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения, АД 140/95 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

ЗАДАНИЯ

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

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

6.Обучить пациента проводить контроль суточного диуреза и водного баланса.

ЗАДАЧА 2

Пациентка 45 лет поступила в стационар на обследование и лечение в кардиологическое отделение с диагнозом “Гипертоническая болезнь II стадии, впервые выявленная”.

Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: госпитализирована впервые, поликлинику посетила месяц назад, т.к. не решалась обратиться к врачу, опасаясь, что обнаружат опухоль мозга. Жалобы на ежедневные головные боли в затылочной области, чаще по утрам, трудности при засыпании, повышенную тревожность.
Лекарства принимает лишь при повышении давления. По совету врача ограничила соленые блюда, но отчетливого представления о диете не имеет. Факторов усугубляющих течение заболевания не знает.
Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Готова выполнять все советы и рекомендации, содействующие улучшению здоровья. Хотела бы научиться измерять АД.
ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст.
Из листа назначений:
1. Режим общий
2. Стол № 10.
3. Контроль за АД и пульсом утром и вечером.
4. Анализ мочи по Нечипоренко.
Задания
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Нечипоренко.
ЗАДАЧА 3
Пациент 50 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом “ИБС. Стенокардия напряжения впервые возникшая”. Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на периодически возникающие давящие боли в сердце и левой руке, слабость, ощущение дурноты. Приступы возникают после психического и физического перенапряжения. Напуган, т.к. недавно друг умер от инфаркта миокарда. Готов выполнять все советы и рекомендации, содействующие улучшению здоровья. С трудом засыпает вне дома. Отмечает также, что вне дома всегда бывают запоры. Питается разнообразно. Особенно любит мясные продукты и сало. Женат.
Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы обычной окраски, чистые. ЧДД 22 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм рт.ст. Масса тела 90 кг, рост 178 см
Из листа назначений:
1. Общий режим
2. Диета № 10
3. В/м введение 2 мл 50 % раствора анальгина при болях.
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.

2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Продемонстрируйте процесс обучения пациента хранению и приему таблеток нитроглицерина.
ЗАДАЧА 4
Пациентка 52 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом “Ревматизм неактивная фаза. Сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза СН (сердечная недостаточность) II Б стадии.
При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на одышку с затруднением вдоха в покое, сухой кашель, сердцебиение, слабость, колющие боли в области сердца, плохой сон, запоры.
Ухудшение около 2 недель, после физического переутомления (частые ночные смены). Верит в то, что в больнице ей помогут. Готова к сотрудничеству.
Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Кожные покровы цианотичны, чистые. ЧДД 24 в минуту, пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный.
Из листа назначений:
1. Постельный режим
2. Стол № 10.
3. ЭКГ
4. Строфантин 0,05% - 0,5мл в/в струйно.
5. Измерение водного баланса.
Задания
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Объясните пациентке как измеряется водный баланс.
ЗАДАЧА 5.

Пациентка 18 лет поступил в кардиологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом “Ревматизм, активная фаза. Полиартрит. Узловая эритема”.
Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на сильные боли в мелких суставах кистей, усиливающиеся при движениях, ограничение движений, слабость, потливость, плохой аппетит вплоть до отвращения к пище. Больна около 2 недель, когда после перенесенной ангины появились боли в суставах, их покраснения, поднялась температура до 37,5 град. Пациентка обеспокоена своим состоянием, тревожится за будущее, так как занимается спортом.
Объективно: температура 37,8 град, состояние удовлетворительное, в сознании, положение в постели вынужденное. Кожные покровы обычной окраски, в области кистей плотные гиперемированные узлы, суставы увеличены в объеме, гиперемированы, резко болезненные при пальпации, движения в них резко болезненные, ограничены. ЧДД 20 в минуту, пульс 88 в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД - 120/70 мм рт.ст.

Из листа назначений:
1. Постельный режим
2. Пенициллин 1000000 ед. х 4 раза в сутки внутримышечно.
3. ЭКГ.
Задания
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Обучите пациентку правилам приема аспирина, расскажите о наиболее частых побочных действиях препарата.

Тема 02.01.2.3. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и патологии дыхательной системы.
2. Сестринская помощь при заболеваниях легких.
3. Сестринская помощь при бронхитах.
4. Строение и функции дыхательной системы. Сестринская помощь при бронхитах.
5. Сестринская помощь при заболеваниях бронхов.
6. Сестринская помощь при пневмониях.
7. Сестринская помощь при бронхиальной астме.
8. Сестринская помощь при астматическом статусе.
9. Сестринская помощь при бронхиальной астме, астматическом статусе.

Рубежный контроль. Задание 2. Тестовый контроль:

1.Основная причина развития острых бронхитов
   1. алкоголизм
   2. курение
   3. бактериальная и вирусная инфекция
   4. переохлаждение

2.Основной симптом бронхита
   1. головная боль
   2. слабость
   3. лёгочное кровотечениее
   4. кашель с мокротой

3.Основной фактор риска хронического бронхита
   1. курение
   2. бактериальная и вирусная инфекция
   3. переохлаждение
   4. гиповитаминоз

4.Основной симптом обструктивного бронхита
   1. головная боль
   2. недомогание
   3. повышение температуры

4. одышка

5. Характер мокроты при остром бронхите
   1. слизистая
   2. стекловидная
   3. "ржавая"
   4. розовая пенистая

6.Осложнение хронического бронхита
   1. лёгочное кровотечение
   2. острая сосудистая недостаточность
   3. острая сердечная недостаточность
   4. хроническая дыхательная недостаточность

7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан:
   1. бромгексин
   2. либексин
   3. мукалтин
   4. грудной сбор

8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:
   1. йодид калия
   2. кодеин
   3. сальбутамол
   4. теофиллин

9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему
   следующее действие
   1. улучшают периферическое кровообращение
   2. нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
   3. укрепляют мышцы грудной клетки
   4. нормализуют АД

10. При лечении гнойного бронхита используются
   1. амоксициллин, бромгексин
   2. бекотид, интал
   3. кодеин, либексин
   4. кофеин, кордиамин

11. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
   1. проивовоспалительная терапия
   2. ферментативная терапия
   3. элиминационная терапия
   4. физиотерапия

12. Основной симптом при бронхиальной астме
   1. инспираторная одышка
   2. кашель с гнойной мокротой
   3. кровохарканье
   4. приступ удушья

13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
   1. горизонтальное
   2. горизонтальное с приподнятыми ногами
   3. лежа на боку
   4. сидя, с упором на руки
14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
   1. вентолина
   2. бекотида
   3. беротека
   4. астмопента
15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
   1. абсцессе легкого
   2. бронхиальной астме
   3. пневмонии
   4. экссудативном плеврите
16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
   1. кодеин
   2. либексин
   3. сальбутамол
   4. тусупрекс
17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется
   1. астмопент
   2. беротек
   3. интал
   4. теофиллин
18. Пикфлоуметрия - это определение
   1. дыхательного объема
   2. жизненной емкости легких
   3. остаточного объема
   4. пиковой скорости выдоха
19. Основной возбудитель пневмонии
   1. вирус
   2. микобактерия
   3. пневмококк
   4. кишечная палочка
20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
   1. остром бронхите
   2. бронхиальной астме
   3. пневмонии
   4. сухом плеврите
21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
   1. остром бронхите
   2. бронхиальной астме
   3. пневмонии

4. сухом плеврите

22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
1. анализ крови
2. анализ мокроты
3. плевральная пункция
4. рентгенография органов грудной клетки

23. Этиотропное лечение пневмонии - это применение
1. бронхолитиков
2. отхаркивающих
3. антибиотиков
4. жаропонижающих

24. Осложнение пневмонии
1. лёгочное кровотечение
2. лихорадка
3. боль в грудной клетке
4. острая дыхательная недостаточность

25. При критическом снижении температуры тела может развиться
1. острая дыхательная недостаточность
2. коллапс
3. острая коронарная недостаточность
4. легочное кровотечение

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни легких.
2. Сестринская помощь при бронхоэктатической болезни.
3. Сестринская помощь при сухом плеврите.
4. Сестринская помощь при экссудативном плеврите.
5. Сестринская помощь при плевритах.
6. Сестринская помощь при абсцессе, гангрене лёгких.
7. Сестринская помощь при раке легких.
8. Сестринская помощь при профилактике заболеваний органов дыхания.

Задание 2. Тестовый контроль:

1**.** Основная причина приобретенных бронхоэктазов
1. бронхиальная астма
2. пневмония
3. хронический бронхит
4. сухой плеврит

2**.**Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
1. абсцесс легкого
2. бронхоэктатическая болезнь
3. пневмония
4. экссудативный плеврит

3. Основной симптом бронхоэктатической болезни
1. слабость

2. снижение аппетита
3. недомогание
4. кашель с гнойной мокротой

4. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:
1. бронхиальной астме
2. бронхоэктатической болезни
3. пневмонии
4. экссудативном плеврите

5. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни:
1. гнойная
2. "ржавая"
3. розовая пенистая
4. стекловидная

6. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:
1. бронхография
2. рентгеноскопия
3. спирометрия
4. флюорография

7. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при:
1. хронических заболеваниях дыхательной системы
2. острых заболеваниях дыхательной системы
3. острых заболеваниях пищеварительной системы
4. хронических заболеваниях пищеварительной системы

8. Дренажное положение придается пациенту с целью
1. снижения лихорадки
2. уменьшения одышки
3. расширения бронхов
4. облегчения отхождения мокроты

9. Осложнения бронхоэктатической болезни
1. лихорадка
2. приступ экспираторного удушья
3. кашель с гнойной мокротой
4. легочное кровотечение

10. Профилактика обострения бронхиальной астмы
1. усиление питания
2. устранение гиподинамии
3. отказ от алкоголя
4. прекращение контакта с аллергеном

11. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить
1. сухой пробиркой
2. сухой банкой
3. стерильной пробиркой
4. стерильной банкой

12. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить
1. чашкой Петри
2. стерильной банкой
3. индивидуальной плевательницей
4. стерильной пробиркой
13. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/3:
1. водой
2. физраствором
3. 25% раствором соды
4. хлорамином
14. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:
1. увеличить количество соли
2. увеличить количество белка
3. уменьшить количество соли
4. уменьшить количество белка
14. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:
1. бронхоскопия
2. бронхография
3. томография
4. флюорография
15. Абсцесс легкого - это
1. воспаление легкого
2. воспаление плевры
3. образование полости с гноем
4. накопление жидкости в плевральной полости
16. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
1. острый бронхит
2. пневмония
3. бронхиальная астма
4. сухой плеврит
17. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадкинаблюдается при:
1. абсцессе легкого
2. бронхиальной астме
3. пневмонии
4. сухом плеврите
18. Для абсцесса легкого характерна лихорадка:
1. волнообразная
2. гектическая
3. извращенная
4. постоянная
19. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх

1. лихорадка
2. слабость
3. кровохарканье
4. кашель с гнойной мокротой

20. Осложнения абсцесса легкого
1. недомогание
2. головная боль
3. кашель с гнойной мокротой
4. легочное кровотечение

21. Характер мокроты при абсцессе легкого:
1. гнойная
2. слизистая
3. стекловидная
4. "ржавая"

22. При лечении абсцесса легкого используются препараты:
1. антибиотики
2. диуретики
3. антигистаминные
4. кортикостероиды

23. При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиться:
1. отёки
2. лихорадка
3. дисбактериоз
4. увеличение массы тела

24. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
1. лейкоциты
2. эластические волокна
3. атипичные клетки
4. эозинофилы

25. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при:
1. остром бронхите
2. бронхиальной астме
3. очаговой пневмонии
4. раке легкого

26. Фактор риска рака легкого:
1. ожирение
2. переохлаждение
3. инфекция
4. курение

27. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет:
1. спирография
2. лабораторная диагностика
3. ЭКГ
4. рентгенография органов грудной клетки

28. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:
  1. лихорадка
  2. прибавка массы тела
  3. головная боль
  4. легочное кровотечение
29. Метод ранней диагностики рака легкого:
  1. бронхография
  2. анализ крови
  3. анализ мокроты
  4. флюорография
30. При раке легкого в мокроте определяются:
  1. атипичные клетки
  2. микобактерии
  3. пневмококки
  4. эозинофилы

Задание 3. Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1

Пациентка Г., 35 лет, переведена в пульмонологическом отделении с диагнозом: “Внебольничная долевая пневмония нижней доли правого легкого. Тяжелое течение. Правосторонний экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность второй степени”.

Осуществляя первичную оценку состояния пациентки, сестра выявила: жалобы на слабость, головную боль, кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, ознобы, тупые боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля и дыхания, проливные поты. Аппетит отсутствует, испытывает жажду. Пациентка боится, что в результате ошибки во время пункции может быть парализована или погибнет от кровотечения. Мать пациентки хотела бы знать, чем лучше кормить и поить дочь.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние тяжелое, положение вынужденное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 39,2 градусов, лихорадка носит гектический характер. ЧДД - 28 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт.ст.

Из листа назначений:

1. Режим постельный, строгий.
2. Диета № 10.
3. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Задания

1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
1. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
2. Обучите пациентку правилам сбора мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотика.

ЗАДАЧА 2

Пациент М., 32 лет направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом “ Бронхиальная астма, среднетяжелое течение.”
Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце приступа густой, стекловидной мокроты, слабость, головокружение.
Пациент хотел бы больше знать о своем заболевании, чтобы оказывать содействие в борьбе с ним. Приобрел пикфлоуметр, но не умеет им пользоваться. Сестра также выяснила, что пациент не правильно пользуется карманным ингалятором, что значительно снижает эффективность проводимого амбулаторного лечения.
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. ЧДД 22 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/90 мм рт.ст.
Из листа назначений:
1. Палатный режим.
Задания:
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
1. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
2. Обучите пациента принципам самонаблюдения и правилам пользования карманным ингалятором.
ЗАДАЧА 3
В стационар поступил пациент 60 лет с диагнозом “Обострение хронического обструктивного заболевания легких на фоне бронхолегочной инфекции”.
Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на кашель с отделением густой, трудно отделяющейся слизисто-гнойной мокротой, похудание, повышение температуры тела до 38,6 градусов. Пациент привык сплевывать мокроту в носовой платок, который кладет под подушку. Раньше, пока была жива жена, стационарное лечение не проводилось. Близких не имеет. Не общителен по характеру.
Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, ЧДД 26 в минуту, дышит сквозь сомкнутые губы, в акте дыхания участвуют дополнительные мышцы, выдох удлинен, пульс 110 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм рт.ст.
Врачебные назначения:
1. Режим постельный.
2. Оксациллин по 1,0 4 раза в сутки в/м
3. Оксигенотерапия.
Задания
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план.

3. Объясните пациенту правила сбора мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

ЗАДАЧА 4

В терапевтическое отделение больницы поступил пациент Н., 35 лет с диагнозом: “Крупозная пневмония нижней доли левого легкого. Тяжелое течение.”

Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: Болен 3 дня, жалуется на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39^0С

Пациент курит по пачке сигарет в день. Разумеется, слышал, что это вредно, но конкретной информации о воздействии на легкие и другие органы не имеет. В настоящее время очень хочет курить, но не может, т.к. сразу же начинается кашель, что вызывает боль в левом боку (пробовал пока был дома). С его слов когда-то бросал курить, но выдержал всего два дня, т.к. резко снизилось настроение и ухудшилось самочувствие.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, отмечается гиперемия кожных покровов. На губах герпес. Температура 39,5 град, ЧДД 26 в минуту, пульс 100 в минуту, ритмичный, малого наполнения, АД 110/60 мм рт.ст.

Из листа назначений:

1. Постельный режим.
2. Диета 10.
3. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.
4. Ампициллин 0,5х4 раза в день в/м.

Задания

1. Осуществите первичную оценку состояния пациента и выявите нарушенные потребности.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план сестринского вмешательства.
3. Объясните пациенту правила сбора мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

ЗАДАЧА №5.

Пациент А. 48 лет. Жалобы на высокую температуру до 40, 0 градусов по Цельсию, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до $39\text{-}40^0$. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39,9 $^{0.}$

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. При перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.
При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания.
Живот безболезненный, запоры.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Тема 02.01.2.4. Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения, нарушениях питания и обмена веществ

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и заболеваниях органов пищеварения
2. Сестринская помощь при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
3. Сестринская помощь при халазии кардии.
4. Сестринская помощь при остром гастрите.
5. Сестринская помощь при хроническом гастрите.
6. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Сестринская помощь при раке желудка.
8. Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника, хроническом энтерите.
9. Сестринская помощь при хроническом колите.
10. Сестринская помощь при дискенезии желчевыводящих путей.
11. Сестринская помощь при хроническом холецистите.
12. Сестринская помощь при желчнокаменной болезни.
13. Сестринская помощь при хронических гепатитах.
14. Сестринская помощь при циррозах печени.
15. Сестринская помощь при хроническом панкреатите.
16. Роль сестринского персонала в профилактике заболеваний органов пищеварения.
17. Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы: при гипотериозе.
18. Сестринская помощь при диффузном токсическом зобе.
19. Сестринская помощь при йоддефицитных заболеваниях.

20. Сестринская помощь при дистрофиях.
21. Сестринская помощь при ожирении
22. Сестринская помощь при сахарном диабете.
23. Сестринская помощь при осложнениях сахарного диабета.
24. Сестринская помощь при эндемическом зобе.
25. Сестринская помощь при профилактике эндокринных заболеваний.

Задание 2. Подготовить презентацию на выбранную тему:

1.Роль сестринского персонала в профилактике заболеваний органов пищеварения.
2. Сестринская помощь при профилактике эндокринных заболеваний.
3. Сестринская помощь при йоддефицитных заболеваниях.
4. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и заболеваниях органов пищеварения

Задание 3. Тестовый контроль:

1. Основная причина хронического гастрита:
   1. отравление
   2. аутоиммунные нарушения
   3. нерациональное питание
   4. хеликобактериальная инфекция
2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат:
   1. витамины группы В
   2. растительную клетчатку
   3. углеводы
   4. микроэлементы
3. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией:
   1. понос
   2. горечь во рту
   3. лихорадка
   4. боль в эпигастральной области
4. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:
   1. повышение аппетита
   2. отрыжка кислым
   3. отрыжка тухлым
   4. запор
5. При хроническом гастрите определяется:
   1. болезненность в эпигастральной области
   2. симптом Ортнера
   3. положительный симптом Пастернацкого
   4. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
6. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью:
   1. рак желудка
   2. холецистит
   3. цирроз печени
   4. язвенная болезнь

7. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:
1. рентгенография желудка
2. желудочное зондирование
3. лапароскопия
4. фиброгастроскопия

8. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью:
1. рак желудка
2. холецистит
3. цирроз печени
4. язвенная болезнь

9. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:
1. общий анализ кала
2. желудочное зондирование
3. рентгенологическое исследование
4. дуоденальное зондирование

10. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12- перстной кишки:
1. вечером - легкий ужин, утром - натощак
2. вечером - очистительная клизма
3. вечером и утром - очистительная клизма
4. утром - сифонная клизма

11. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:
1. ирригоскопия
2. колоноскопия
3. ректороманоскопия
4. эзофагогастродуоденоскопия

12. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12- перстной кишки очистительная клизма:
1. ставится вечером накануне исследования
2. ставится утром в день исследования
3. ставится вечером и утром
4. не ставится

13. При хроническом гастрите из рациона исключают:
1. жирное, жареное
2. молочные продукты
3. кашу
4. овощи и фрукты

14. Диета № 1 предполагает:
1. повышенное содержание кальция
2. тщательное измельчение пищи
3. исключение молочных продуктов
4. исключение крупяных блюд

15. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:
1. нормализация массы тела
2. устранение гиподинамии
3. закаливание
4. рациональное питание

16. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется:
1. альмагель
2. атропин
3. пепсидил
4. маалокс

17. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:
1. хронический колит
2. хронический гепатит
3. цирроз печени
4. язвенная болезнь

18. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:
1. переохлаждение, переутомление
2. хеликобактериальная инфекция
3. физическая перегрузка, переохлаждение
4. вирусная инфекция, переохлаждение

19. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:
1. 30 минут после еды
2. 2 часов после еды
3. 3 часов до еды
4. 4 часов до еды

20. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:
1. ранними
2. поздними
3. ночными
4. голодными

21. При язвенной болезни желудка боль локализуется:
1. в левой подреберной области
2. в левой подвздошной области
3. в правой подвздошной области
4. в эпигастральной области

22. Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:
1. метеоризм
2. отрыжка тухлым
3. боль в эпигастральной области
4. понос

23. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки - это боль:
1. ранняя
2. поздняя голодная, ночная
3. "кинжальная"
4. опоясывающая

24. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:
1. вечером - легкий ужин, утром - натощак
2. вечером и утром - очистительная клизма
3. утром - сифонная клизма
4. за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

25. Самое частое осложнение язвенной болезни:
1. кишечная непроходимость
2. кахексия
3. обезвоживание
4. желудочное кровотечение

26. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения:
1. бледность, слабость
2. головная боль, головокружение
3. рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
4. тахикардия, снижение АД

27. Характер кала при остром желудочном кровотечении:
1. кровянистый
2. дегтеобразный
3. обесцвеченный
4. жирный

28. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки:
1. 12-перстной
2. ободочной
3. сигмовидной
4. прямой

29. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты:
1. атропин, гастроцепин
2. викалин, циметидин
3. викалин, платифиллин
4. панзинорм, фестал

30. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:
1. желудочное зондирование
2. ирригоскопия
3. ультразвуковое исследование
4. эндоскопическое исследование с биопсией

Задание 4. Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Женщина 48 лет обратилась с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 3 лет Объективно: температура 35,9^0 С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушение. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки отёчные. На голенях пастозность. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Язык отёчный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот слабоболезненный по ходу толстого кишечника.

ЗАДАНИЯ

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

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

ЗАДАЧА № 2

Женщина 32 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи. Объективно: больная возбуждена, плаксива. Пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Температура тела 37,4^0 С. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Абдоминальной патологии не выявлено. Частые поносы.

ЗАДАНИЯ

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

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

ЗАДАЧА № 3

Больная Т. 67 лет находится на лечении в терапевтическом отделении. Жалобы на жажду, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость. Подобные жалобы появились 4 месяца назад. Объективно: температура тела 36,7 ^{0} С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчёсов, подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД18 в 1 минуту.тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 78 в 1 минуту, АД 145/95 мм рт. ст. абдоминальной патологии не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 4

Пациент 28 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом “Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная”.
Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, утомляемость, трудности при засыпании.
Курит по пачке сигарет в день. Разумеется, слышал, что это вредно, но конкретной информации о воздействии на желудок и другие органы не имеет.
Тревожен. Общителен. Холост.
Хотел бы знать о заболевании, основных принципах лечения заболевания, т.к. обеспокоен большим количеством лекарственных препаратов, которые предложено принимать.

В плане обследования:

1. Режим общий.
2. ЭГДС с биопсией.
3. Исследование желудочной секреции.

Задания

1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2.Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Объясните пациенту, как правильно подготовиться к эзофагогастродуоденоскопии и желудочному зондированию и назовите ожидаемые ощущения во время названных исследований.

ЗАДАЧА 5

Пациент А., 70 лет рождения, поступил в клинику на обследование.
Предварительный диагноз: “Центральный рак правого легкого.”
Осуществляя первичную оценку состояния пациента, сестра выявила: жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, постоянные боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр. Фон настроения снижен. Говорит, что скоро умрет.
Считает, что у него рак. Дома курил по две пачки сигарет в день. В настоящее время курит не более 6 сигарет в день.
К пациенту ежедневно приходит жена, чтобы оказывать содействие в уходе, по вечерам очень часто навещает дочь.
Объективно: состояние пациента тяжелое. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Температура тела 36,9, ЧДД 26 в минуту,

пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Пациент адинамичен.
Из листа назначений:
1. Постельный режим.
2. Бронхоскопия.
3. Раствор 2% пантопона 1,0 мл в/м при болях.
Задания
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
3. Объясните пациенту и его жене правила подготовки и ход проведения бронхоскопии.
ЗАДАЧА 6
Пациентка И., 18 лет, госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с предварительным диагнозом: “Хронический энтерит второй степени в стадии обострения”.
Осуществляя первичную оценку состояния пациентки, сестра выявила: жалобы на частый (около 6 раз в стуки, в том числе в ночное время) жидкий обильный (до литра) неоформленный стул серого цвета стул, снижение аппетита, похудание, нерезкую боль в животе, слабость, головокружение при резкой перемене положения тела, выпадение волос, ломкость ногтей, заеды. Боится предстоящий колоноскопии, а особенно биопсии. Пациентка и ее мать, хотели бы знать, какие продукты можно приносить в стационар для дополнительного питания.
Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36, 6 С, рост 158 см, вес 40 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен коричнево-желтым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд.в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.
Из листа назначений:
1. Режим палатный.
2. Колоноскопия с биопсией
3. Внутривенное капельное введение 400 мл 5% раствора глюкозы с 2 ед. инсулина.
Задания:
1. Осуществите первичную сестринскую оценку и выявите нарушенные потребности пациента.
1. Выявите проблемы, поставьте цели, составьте план решения проблем.
2. Объясните пациенту как подготовиться к колоноскопии.

<u>Тема 02.01.2.5 Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевыделительной системы.</u>
Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:
1. Сестринская помощь при патологии мочевыделительной системы
2. Сестринская помощь при гломерулонефрите

3. Сестринская помощь при остром и хроническом пиелонефрите.
4. Сестринская помощь при мочекаменной болезни.
5. Сестринская помощь при острой почечной недостаточности
6. Сестринская помощь при хронической почечной недостаточности.
7. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний мочевыделительной системы.

Задание 2. Подготовить презентацию на тему:

1. Сестринская помощь при патологии мочевыделительной системы
2. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний мочевыделительной системы.

Задание 3. Тестовый контроль:

1. Основная причина острого гломерулонефрита:
   1. бета-гемолитический стрептококк
   2. грибковая инфекция
   3. кишечная палочка
   4. микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:
   1. канальцы
   2. клубочки
   3. лоханки
   4. чашечки
3. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:
   1. 1-2 дня
   2. 3-4 дня
   3. 1-2 недели
   4. 1-2 месяца
4. Отеки почечного происхождения появляются:
   1. утром на ногах
   2. утром на лице
   3. вечером на ногах
   4. вечером на лице
5. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:
   1. гидроторакс
   2. гидроперикард
   3. увеличение живота
   4. увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
6. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:
   1. бесцветный
   2. "пива"
   3. соломенно-желтый
   4. "мясных помоев"
7. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества:
   1. бактерий

2. лейкоцитов
3. цилиндров
4. эритроцитов

8. У пациента с отрым гломерулонефритом медсестра обнаруживает:
1. повышение АД
2. понижение АД
3. желтуху
4. акроцианоз

9. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:
1. 1 часа
2. 3 часов
3. 5 часов
4. 7 часов

10. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:
1. сухой банкой
2. сухой пробиркой
3. стерильной банкой
4. стерильной пробиркой

11. Суточный диурез у пациента с отрым гломерулонефритом составил 400 мл – это:
1. анурия
2. олигурия
3. полиурия
4. протеинурия

12. Анурия – это:
1. много мочи
2. нормальное количество мочи
3. преобладание ночного диуреза над дневным
4. отсутствие мочи

13. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах):
1. 3-5
2. 10-15
3. 100-200
4. 300-400

14. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом:
1. гематурия, протеинурия, цилиндрурия
2. гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
3. лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
4. лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

15. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:
1. строгий постельный
2. постельный

3. палатный
4. общий

16. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:
1. белков и жиров
2. белков и углеводов
3. жидкости и соли
4. жидкости и углеводов

17. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают:
1. до нормализации температуры тела
2. до исчезновения боли в поясничной области
3. до нормализации анализов мочи
4. до исчезновения отеков и нормализации АД

18. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения:
1. белка, глюкозы
2. солей, билирубина
3. ацетона.глюкозы
4. лейкоцитов, эритроцитов

19. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:
1. 50 мл свежевыделенной теплой мочи
2. 100-200 мл из суточного количества
3. 10-часовую порцию
4. 3-5 мл из средней порции

20. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту:
1. сухую банку
2. стерильную банку
3. сухую пробирку
4. 8 сухих банок

21. Никтурия – это:
1. уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
2. увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
3. преобладание ночного диуреза над дневным
4. болезненное мочеиспускание

22. Превышение ночного диуреза над дневным:
1. анурия
2. никтурия
3. олигурия
4. полиурия

23. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это:
1. анурия
2. олигурия
3. полиурия
4. никтурия

24. Основной синдром при остром гломерулонефрите:
1. гипертермический
2. диспепсический
3. болевой
4. отечный

25. Массивный отек, распространенный на все тело – это:
1. анасарка
2. асцит
3. гидроторакс
4. гидроперикард

26. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение:
1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 4 лет

27. Основная причина острого пиелонефрита:
1. восходящая инфекция мочевых путей
2. нерациональное питание
3. переохлаждение
4. стрессы

28. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:
1. канальцы
2. клубочки
3. канальцы и клубочки
4. чашечки и канальцы

29. При остром пиелонефрите обычно выявляются:
1. слабость, кожный зуд, артралгии
2. жажда, полиурия, полидипсия
3. диспепсия, боль в правом подреберье
4. боль в пояснице, дизурия, лихорадка

30. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление
жидкости (в миллилитрах):
1. 500
2. 1000
3. 1500
4. 2500

31. При лечении острого пиелонефрита используются:
1. ампициллин, нитроксолин
2. корвалол, нитроглицерин
3. дибазол, папаверин
4. мезатон, кордиамин

32. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы:
1. алтей, термопсис
2. брусника, медвежьи ушки
3. мята, мать-и-мачеха
4. валериана, пустырник

33. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение:
1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 4 лет

34. Осложнение хронического пиелонефрита:
1. лихорадка
2. слабость
3. боль в пояснице
4. почечная недостаточность

35. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика:
1. острый гломерулонефрит
2. амилоидоз почек
3. мочекаменная болезнь
4. хронический гломерулонефрит

36. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область
называется:
1. кишечная колика
2. почечная колика
3. желчная колика
4. печеночная колика

37. Почечную колику могут спровоцировать:
1. сладкая пища
2. нерегулярное питание
3. гиподинамия
4. тряская езда

38. При почечной колике возможна:
1. гематурия
2. бактериурия
3. глюкозурия
4. лейкоцитурия

39. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей:
1. ирригоскопия
2. томография
3. хромоцистоскопия

4. экскреторная урография
40. Температура воды горячей ванны составляет
1. 34-36^0
2. 37-39^0
3. 40-42^0
4. 50-60^0

Задание 4. Решение ситуационных задач:

Задача № 1

Пациент Ф., 25 лет, находится в нефрологическом тоделении с диагно-зом: Острый гломерулонефрит, нефротическая форма.

При сестринском обследовании установлены жалобы бы на: общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки на лице по утрам, плохой сон.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные лицо одутловатое. ЧДД 20 в 1 мин. Пульс 92 в 1 мин, ритмичный. АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Задания:

1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
4. Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Укажите на роль сестры-руководителя при обеспечении сестринской помощью подобных больных.

Задача № 2

Пациент С., 43 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: Хронический диффузный гломерулонефрит, гипертоническая форма, обострение. ХПН, стадия декомпенсации.

При сестринском обследовании установлены жалобы на: общую сла-бость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной облас-ти, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ак-роцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах. ЧДД 22 в 1 мин. В легких дыхание жесткое. Пульс 92 в 1 мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Задания:

1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.

4. Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Укажите на роль сестры-руководителя при обеспечении сестринской помощью подобных больных.

Задача № 3

Пациентка Н., 24 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: Хронический левосторонний пиелонефрит, фаза обострения.

При сестринском обследовании установлены жалобы на: тупые боли в левой поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, плохой аппетит. Страдает хроническим пиелонефритом около 10 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,2 °С. Кожные покровы чистые. ЧДД 16 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Пульс 98 в 1 мин. АД 130/85 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задания:

1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
4. Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Укажите на роль сестры-руководителя при обеспечении сестринской помощью подобных больных.

Задача № 4

У больного, страдающего мочекаменной болезнью, внезапно возникли приступообразные боли в правой поясничной области, иррадиирущие в промежность, половые органы, правое бедро, тошнота, слабость.

При осмотре: кожа бледная, влажная; язык суховат, обложен белым налетом; ЧДД 18 в 1 мин, пульс 92 в 1 мин, удовлетворительных качеств. АД 125/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задание

1. Обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
4. Сформулировать алгоритм неотложной помощи.
5. Оценить эффективность сестринских вмешательств.

Задача № 5

Пациентка А., 28 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: Хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность, стадия декомпенсации. Хронический гастрит, обострение.

При сестринском обследовании установлены жалобы на: слабость, сильную боль

в области желудка, возникающую сразу после приема пищи, зуд кожных покровов, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, сниженный аппетит, плохой сон, периодические запоры, слабость. Хроническим пиелонефритом болеет с детства.
Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах. ЧДД 24 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются.
Задания:
1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
4. Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Укажите на роль сестры-

Тема 02.01.2.6. Сестринская помощь при острых аллергических заболеваниях.

Актуализация опорных знаний. Задание 2. Фронтальный опрос:
1. Сестринская помощь при острых аллергических заболеваниях.
2. Сестринская помощь при неврогенном отёке Квинке, Анафилактическом шоке.
3. Сестринская помощь при сывороточной болезни.
4. Роль медицинской сестры в профилактике аллергических заболеваний.

Задание 2. Тестовый контроль:
1. Пищевую аллергию могут вызвать:
  1. бобовые
  2. крупы
  3. огурцы
  4. цитрусовые
2. Пищевую аллергию чаще вызывает:
  1. брусника
  2. кукуруза
  3. мясо
  4. рыба
3. К бытовым аллергенам относится:
  1. домашняя пыль
  2. пенициллин
  3. пыльца березы
  4. шерсть кошки
4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию:
  1. кошка

2. морская свинка
3. собака
4. черепаха

5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:
1. антибиотики
2. диуретики
3. гипотензивные
4. цитостатики

6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
1. линкомицин
2. пенициллин
3. тетрациклин
4. эритромицин

7. При аллергии на пенициллин можно использовать:
1. ампициллин
2. оксациллин
3. ампиокс
4. тетрациклин

8. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:
1. тщательно собрать аллергоанамнез
2. назначить другой препарат этой группы
3. заменить на препарат другой группы
4. назначить антигистаминный препарат

9. Основные проявления крапивницы:
1. тошнота, рвота
2. одышка, сухой кашель
3. сыпь, кожный зуд
4. боль за грудиной, одышка

10. Локализация сыпи при крапивнице:
1. лицо
2. туловище
3. конечности
4. любые участки тела

11. Возможные осложнения при отеке Квинке:
1. асфиксия
2. кожный зуд
3. судороги
4. непроизвольное мочеиспускание

12. Осложнение при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:
1. сухой кашель
2. гипергликемия
3. повышение АД
4. сонливость

13. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:

1. амбулаторное наблюдение
2. направление в поликлинику
3. направление на анализ крови
4. срочная госпитализация

14. Анафилактический шок быстрее возникает при введении лекарственного препарата:
1. через рот
2. ингаляционно
3. подкожно
4. сублингвально

15. Анафилактический шок чаще вызывает:
1. ужаление пчел
2. укус клещей
3. укус комаров
4. укус вшей

16. Основные симптомы анафилактического шока:
1. одышка, кашель со "ржавой мокротой"
2. боль в пояснице, отеки, гипертония
3. чувство жара, слабость, снижение АД
4. изжога, отрыжка, диарея

17. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:
1. в палате
2. в реанимационном отделении
3. в приемном отделении
4. на месте развития

Раздел 02.01.3. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Тема 02.01.3.1. Введение. Этапы развития и становления хирургии

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях.
2. Основные виды хирургической патологии.
3. Пять этапов развития хирургии. Краткая история хирургии древнего мира и средних веков.

Тема 02.01.3.2.Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Асептика и антисептика.
2. Организация работы хирургического стационара.

Задание 2. Тестовый контроль:

Асептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов

2. Антисептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
а) гибитана
б) первомура (С-4)
в) нашатырного спирта
г) йодоната
4. Основоположник асептики
а) Бергман
б) Листер
в) Дьяконов
г) Пастер
5. Основоположник антисептики
а) Пирогов
б) Пастер
в) Листер
г) Ландштейнер
8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики
а) физическому
б) химическому
в) механическому
г) биологическому
9. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
а) хлоргексидина биглюконат
б) перекись водорода
в) фурацилин
г) нашатырный спирт
10. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
а) по Спасокукоцкому-Кочергину
б) по Альфельду
в) по Фюрбрингеру
г) первомуром
11. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
а) механической
б) физической
в) биологической
г) химической
12. Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран

г) раствора перекиси водорода

Задание 2. Решение ситуационных задач:

Задача №1

В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала паром под давлением – 1.1 атм. В течение 45 минут.

Допущена ошибка.

Задание

Ваши дальнейшие действия?

Задача №2

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

Задание

Какие допущены ошибки?

Задача №3

В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала паром под давлением при 1.1 атм., 30 минут.

Задание

Какая допущена ошибка?

Ваши дальнейшие действия?

Задача №4

Вы операционная медицинская сестра. Предстоит неотложная операция. У Вас имеются спирт, спиртовая настойка йода, хлоргексидин, нашатырный спирт, муравьиная кислота и перекись водорода.

Задание

По какому методу Вы будете мыть руки к операции?

Почему?

Задача №5

В травмпункт поступил больной с резаной раной тыла правой кисти, полученной на работе 2 часа назад.

Задание

Какой вид антисептики следует применить?

<u>Тема 02.01.3.3.Обезболивание.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Физиология боли. Виды обезболивания. Местная анестезия: виды и методы. Местные анестетики. Подготовка пациента к местной анестезии. Осложнения местной анестезии, профилактика осложнений. Новокаиновые блокады
2. Наркоз: виды и методы. Лекарственные средства для наркоза. Подготовка пациента к наркозу. Осложнения наркоза, профилактика осложнений.
3. Премедикация: цели, препараты для премедикации.
4. Анестезиологическая карта пациента, ее оформление.
5. Уход за пациентом после обезболивания.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии

а) острая задержка мочи
б) рвота
в) недостаточность самогигиены
г) ограничение физической активности
2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
а) введение промедола
б) бритье операционного поля
в) введение мочевого катетера
г) постановка очистительной клизмы
3. Первым действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет
а) подготовка постели к приему пациента
б) наблюдение за состоянием кожных покровов
в) термометрия
г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях
4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является
а) дефицит массы тела
б) злоупотребление алкоголем
в) аллергия на анестетики
г) характер питания
5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит
а) санацию верхних дыхательных путей
б) кормление через зонд
в) сифонную клизму
г) обильное питье
6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
а) 1% раствор лидокаина
б) 1% раствор новокаина
в) 0,25% раствор новокаина
г) 1% раствор тримекаина
7. Анестетик для местного обезболивания
а) хлорэтил
б) фторотан
в) закись азота
г) оксибутират натрия
8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
а) 0,25%
б) 0,5%
в) 1%
г) 5%
9. Премедикация проводится при плановых операциях

а) за 2 часа до операции
б) непосредственно перед операцией
в) за сутки до операции
г) за 30 мин. до операции
10. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют
а) дитилин
б) гексанал
в) атропин
г) калипсол
11. Для ингаляционного наркоза применяют
а) калипсол
б) дроперидол
в) оксибутират натрия
г) закись азота

Тема 02.01.3.4. Гемостаз

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Гемостаз.
2. Неотложная доврачебная помощь при кровотечениях.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит:
а) характер питания
б) наследственный фактор
в) возрастной фактор
г) вредные привычки
2. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
а) измерит АД
б) проверит наличие отека
в) оценит состояние лимфатических узлов
г) проверит остроту слуха
3. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
а) поддерживать температуру
б) дышать
в) выделять
г) играть, учиться, работать
4. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры
а) pH артериальной крови
б) Hb и Ht
в) центральное венозное давление
г) насыщение крови кислородом

5. 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
6. 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
7. 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
8. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии
а) применение гемостатической губки
б) тампонада раны
в) наложение артериального жгута
г) наложение давящей повязки
9. 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
10. Характер примесей в кале при кишечном кровотечении
а) слизь
б) темно-вишневая кровь
в) гной
г) крахмальные зерна
11. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении
а) наложение артериального жгута
б) введение кровезамещающих препаратов
в) перевязка артерии
г) пальцевое прижатие артерии

Задание 3. Решение ситуационных задач:

Задача №1

Мужчина на работе получил открытый перелом костей голени. Из раны фонтаном бьет кровь алого цвета.

Задания

Какое кровотечение у мужчины?
Ваши действия?
Задача №2
Мальчик упал с велосипеда и получил ушибленные раны в области коленного и локтевого суставов.
Задания
Какое кровотечение у мальчика?
Ваши действия?
Задача №3
У больной страдающей варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей, внезапно открылось кровотечение из разорвавшегося узла по внутренней поверхности правой голени. Из раны интенсивно, вялой струей изливается темная кровь.
Задания
Какое кровотечение у больной?
Ваши действия?
Задача №4
Девочку 8 лет сбил велосипед. Она получила удар по правому подреберью. Девочка заторможена, бледная.
Задания
Какое кровотечение у девочки?
Ваши действия?
Задача №5
При перестрелке у пострадавшего сквозное ранение бедра разрывной пулей. При осмотре – больной бледен, покрыт холодным потом, кровяной давление 100\60, пульс 106 уд.в мин. слабого наполнения. В области правого бедра большая кровоточащая рана с выворочeнными краями на задней поверхности, на передней поверхности бедра рана меньшего размера, кость цела.
Задания
Как оценить состояние пациента?
Объем и последовательность первой помощи?

<u>Тема 02.01.3.5. Основы трансфузиологии.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Антигенные системы крови.
2. Гемотрансфузионные среды, классификация.
3. Методы введения гемотрансфузионных сред.
4. Определение группы крови стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, моноклональными антителами (цоликлонами анти-А и анти-В). Определение резус-фактора.
5. Оценка годности гемотрансфузионной среды к переливанию.
6. Проведение пробы на индивидуальную совместимость.
7. Проведение биологической пробы.
8. Наблюдение за пациентом во время и после проведения гемотрансфузии.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
2. Для гемостаза кровь переливают с целью
а) увеличения объема циркулирующей крови
б) ускорения свертываемости крови
в) повышения АД
г) улучшения деятельности сердца
3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь
а) резус-отрицательная
б) не совместима по резус-фактору
в) резус-положительная
г) совместимая по резус-фактору
4. Противопоказания к переливанию крови
а) тяжелая операция
б) тяжелое нарушение функций печени
в) шок
г) снижение артериального давления
5. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
6. При проведении пробы нарезус-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
7. Резус-фактор содержится в
а) плазме
б) лейкоцитах
в) эритроцитах
г) тромбоцитах
8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
9. Агглютинины а и b находятся в
а) эритроцитах

б) лейкоцитах
в) плазме крови
г) других жидкостях организма
10. Процент людей с резус-положительной кровью
а) 15%
б) 50%
в) 85%
г) 100%
11. 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
12. Признаки инфицирования крови во флаконе
а) плазма мутная, с хлопьями
б) плазма окрашена в розовый цвет
в) плазма прозрачная
г) кровь 3 слойная, плазма прозрачная
13. Гемодез преимущественно используют для
а) парентерального питания
б) дезинтоксикации организма
в) борьбы с тромбозами и эмболиями
г) регуляции водно-солевого обмена
14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-й и 3-й групп. Это означает, что кровь
а) первой группы
б) второй группы
в) третьей группы
г) четвертой группы
15. 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

Тема 02.01.3.6. Десмургия.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Виды мягких и твердых повязок.
2. Десмургия.
3. Транспортная иммобилизация при различных повреждениях.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой
а) раздражение кожи
б) деформация тканей
в) выпадение волос
г) болевой синдром
2. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
а) нарушение кровообращения
б) развитие контрактуры
в) зябкость конечности
г) общее повышение температуры
3. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение
а) нарушений двигательной функции
б) дефицита самоухода
в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
г) нарушения терморегуляции
4. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит
а) температуру тела
б) частоту дыхания
в) характер патологического процесса
г) АД
5. К мягкой повязке относится
а) гипсовая повязка
б) косыночная повязка
в) шина Крамера
г) аппарат Илизарова
6. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
а) крестообразная на затылок и шею
б) пращевидная
в) спиральная
г) "чепец"
7. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
а) черепашью
б) колосовидную
в) 8-образную
г) Дезо
8. Для транспортной иммобилизации используется
а) шина Кузьминского
б) шина Белера
в) шина Крамера
г) шина ЦИТО
9. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
а) спиральная
б) 8-образная

в) колосовидная
г) черепашья
10. Лейкопластырные повязки относятся к
а) давящим
б) клеевым
в) твердым
г) жидким
11. Крестообразную повязку применяют при повреждении
а) плечевого сустава
б) коленного сустава
в) лучезапястного сустава
г) III пальца кисти
12. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
а) шину Крамера
б) повязку Дезо
в) гипсовую лонгету
г) колосовидную повязку
13. Окклюзионную повязку используют при
а) артериальном кровотечении
б) переломе ребер
в) клапанном пневмотораксе
г) открытом пневмотораксе
14. Вид повязки при венозном кровотечении
а) давящая
б) окклюзионная
в) спиральная
в) лейкопластырная
15. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
а) крестообразная
б) "перчатка"
в) черепашья

Тема 02.01.3.7.Оперативная хирургическая техника.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Оперативная хирургическая техника
2. Виды хирургического инструментария.

Тема 02.01.3.8.Местная хирургическая патология и её лечение.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

Сестринская помощь при лечении чистых ран.

Сестринская помощь при лечении гнойных ран.

Сестринская помощь при лечении чистых и гнойных ран.

Тема 02.01.3.9.Организация хирургической помощи пациентам в современной поликлинике.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Виды медицинской помощи. Принципы оказания первой медицинской помощи.
2. Организация помощи хирургическим пациентам в поликлинике.

Задание 2. Подготовить презентацию на одну из тем:

1. Понятие о хирургической деятельности медицинской сестры в ЛПУ (семейная медсестра, работа в поликлинике с врачом-хирургом, травмпункте, врачом-онкологом, профилактических и диагностических кабинетах).
2. Общие принципы диспансеризации.
3. Оказание первой медицинской помощи в условиях медицинского страхования.
4. Этические и психологические аспекты деятельности медицинской сестры.

Тема 02.01.3.10.Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь в предоперационном и интраоперационном периоде.
2. Сестринская помощь в послеоперационном периоде.

Задание 2. Тестовый контроль:

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

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

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

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

3. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции

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

4. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде

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

5. Положение Тренделенбурга применяется при операциях
а) на органах малого таза
б) на почке
в) на печени
г) на сердце
6. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде
а) дефицит самоухода
б) беспокойство за оставленную работу
в) чувство страха
г) недооценка тяжести своего состояния
7. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи
а) нарушение аппетита
б) диарея
в) отсутствие мочеиспускания
г) рвота
8. Предоперационный период начинается с
а) начала заболевания
б) начала подготовки к операции
в) установления диагноза
г) момента поступления в хирургический стационар
9. 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
10. Основная задача предоперационного периода
а) провести санацию очагов инфекции
б) обследовать сердечно-сосудистую систему
в) улучшить состояние пациента
г) подготовить больного к операции
11. Время бритья кожи перед плановой операцией
а) за сутки до операции
б) накануне вечером
в) утром в день операции
г) на операционном столе
12. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
б) на операционном столе
в) не производится
г) накануне
13. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
а) полная санитарная обработка
б) частичная санитарная обработка

в) не осуществляется
г) только бритье операционного поля
14. 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
15. Перед экстренной операцией очистительная клизма
а) противопоказана
б) ставится в любое время
в) ставится за 1 час
г) ставится непосредственно перед операцией

Тема 02.01.3.11. Сестринская помощь при повреждениях.
Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
Сестринская помощь у пациентов с механическими травмами.
Сестринская помощь у пациентов с повреждениями головы, конечностей и позвоночника.
Сестринская помощь у пациентов с термическими поражениями и отморожениями.

Обобщающее занятие по теме «Сестринская помощь при повреждениях»
Тестовый контроль:
1. Приоритетная проблема пациента с термической травмой
а) чувство одиночества
б) слабость
в) боль в области ожоговой раны
г) чувство страха перед манипуляциями
2. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме
а) введение 50% раствора анальгина
б) создание удобного положения в постели
в) применение ванночки с раствором перманганата калия
г) применение внутрь анальгетиков
3. При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит
а) общее состояние пациента
б) состояние непораженной кожи и слизистых
в) положение в постели
г) температуру тела пациента
4. При проблеме "дефицит самостоятельных движений" у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует

а) проветривание палаты
б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом
в) проведение ЛФК по назначению врача
г) контроль диуреза
5. Психологическая проблема пациента с травмой
а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме
б) дефицит самостоятельных движений
в) недостаточная самогигиена
г) нарушение целостности кожного покрова
6. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является
а) высокий риск инфицирования
б) дефицит досуга
в) дефицит знаний о заболевании
г) страх перед операцией
7. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья
а) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа
б) профилактика пролежней
в) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
г) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента
8. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом
а) вправление вывиха
б) новокаиновая блокада
в) транспортная иммобилизация
г) тепловые процедуры
9. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиться
а) почечная колика
б) острая почечная недостаточность
в) панкреатит
г) холецистит
10. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей
а) расстройство схемы тела
б) чувство беспомощности
в) острая боль
г) лихорадка
11. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи
8. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом
а) вправление вывиха
б) новокаиновая блокада
в) транспортная иммобилизация
г) тепловые процедуры
9. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиться
а) почечная колика

б) острая почечная недостаточность
в) панкреатит
г) холецистит
10. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей
а) расстройство схемы тела
б) чувство беспомощности
в) острая боль
г) лихорадка
11. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи
а) кровотечение
б) дефицит движения
в) дефицит самоухода
г) угроза инфицирования
12. Взаимозависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением
а) выполнение инструментальной перевязки
б) придание пациенту удобного положения в постели
в) профилактика пролежней
г) смена повязок
13. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова
а) флегмона мягких тканей
б) остеомиелит
в) абсцесс мягких тканей
г) атрофия мышц
14. Абсолютный признак перелома костей
а) деформация сустава
б) деформация мягких тканей
в) отек
г) патологическая подвижность костных отломков
15. Признак, характерный только для перелома
а) кровоподтек
б) припухлость
в) крепитация костных отломков
г) нарушение функции конечности
16. Симптом, характерный только для вывиха
а) боль
б) гиперемия
в) нарушение функции
г) пружинящая фиксация
17. Патологическим называется вывих
а) врожденный
б) при травме
в) при разрушении кости

г) "застарелый"
18. Рана является проникающей, если
а) в ней находится инородное тело
б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
в) повреждены мышцы и кости
г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
19. Укушенные раны опасны
а) заражением бешенством
б) заражением туберкулезом
в) большой кровопотерей
г) переломом костей
20. Комбинированная травма – это
а) сочетание двух и более повреждающих факторов
б) повреждение одного сегмента конечности
в) перелом бедра и голени
г) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза
21. При сохраненной целостности кожи определяются локальная боль, крепитация и деформация конечности. Можно предположить
а) повреждение связочного аппарата
б) ушиб мягких тканей
в) вывих
г) закрытый перелом

Решение ситуационных задач:

Задача №1

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

Предполагаемый диагноз с обоснованием.

Сформулируйте проблемы пациентки и выделите приоритетную.

Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Назовите вид транспортной иммобилизации.

Задача №2

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 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8°С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.
Задания
Предполагаемый характер травмы.
Сформулируйте проблемы пациента, выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Задача №3
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
Определите характер повреждения, объясните его особенности.
Определите проблемы пациента, выберите приоритетную.
Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
Задача №4
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
Определите характер повреждения.
Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему.
Определите цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
Задача №5
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.

3. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную.
4. Определите цель приоритетной проблемы и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Тема 02.01.3.12.Сестринская помощь при хирургической инфекции.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Хирургическая инфекция. Принципы лечения и профилактики
2. Сестринская помощь при острой хирургической инфекции.
3. Сестринская помощь при хронической хирургической инфекции.
4. Сестринская помощь при отдельных видах хирургической инфекции.
5. Обобщающее занятие по теме «Сестринская помощь при хирургической инфекции».

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Фактор риска в возникновении гидраденита
а) несоблюдение личной гигиены
б) тревога по поводу исхода заболевания
в) гипервитаминоз
г) сухость кожи
2. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит
а) измерение артериального давления
б) измерение суточного диуреза
в) УФО пораженного участка кожи
г) местные ванночки с раствором перманганата калия
3. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника
а) вскрытие и дренаж гнойника
б) применение тепловых процедур
в) срочное направление к врачу
г) назначение антибиотиков
4. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является
а) боль
б) тревога по поводу исхода заболевания
в) ограничение движений
г) покраснение кожи
5. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом
а) помощь в самоуходе
б) применение согревающего компресса
в) организация досуга
г) контроль приема лекарств
6. Приоритетная проблема пациента с карбункулом
а) боль в области карбункула
б) бессонница
в) тревога о своем состоянии
г) ограничение движений в пораженной части тела

7. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом
а) обучить пациента принципам рационального питания
б) обеспечить прием достаточного количества жидкости
в) обеспечить тщательную гигиену кожи
г) обеспечить проведение антибактериальной терапии
8. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает
а) столбнячная палочка
б) стафилококк
в) стрептококк
г) кишечная палочка
9. Ограниченное скопление гноя в тканях — это
а) гематома
б) флегмона
в) абсцесс
г) атерома
10. Гидраденит — это воспаление
а) лимфатических узлов
б) волосяного мешочка и сальной железы
в) подкожной клетчатки
г) потовых желез
11. Форма лимфангита
а) сетчатый
б) гематогенный
в) эритематозный
г) травматический
12. Местный симптом рожистого воспаления
а) подергивание мышц
б) гиперемия кожи с четкими границами
в) разлитое покраснение кожи
г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
13. Тризм характерен для
а) фурункулеза
б) газовой гангрены
в) столбняка
г) рожистого воспаления
14. Возбудитель газовой гангрены
а) синегнойная палочка
б) клостридия
в) столбнячная палочка
г) протей
15. Осложнение сепсиса
а) анафилактический шок
б) септический шок
в) септицемия

г) септикопиемия
16. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите
а) сухое тепло, наблюдение
б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
в) иммобилизация, срочная госпитализация
г) направление пациента в травмпункт

Задание 3. Решение ситуационных задач:

Задача №1

В стационар поступил больной с температурой 40°С и колотой раной стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку, Но состояние ухудшилось, местно боль, гиперемия, отек. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания

Определите симптомы, какого заболевания появились у больного.
Перечислите удовлетворение, каких потребностей нарушено.
Определите проблемы пациента и выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

В хирургический кабинет поликлиники обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный, 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Перечислите симптомы, какого заболевания появились у больной
2. Укажите удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациентки
3. Перечислите проблемы пациентки
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №3

Через два дня после внутримышечного введения раствора сернокислой магнезии у больного на месте введения появилась небольшая припухлость, которая быстро увеличивается. При обследовании обнаружена разлитая припухлость и гиперемия левой ягодичной области, пальпаторно определяется ограниченный инфильтрат, в центре которого имеется размягчение.

Задания

Что у больного?
Действия медсестры?

Задача №4

На ФАП обратился больной с жалобами на резкую боль в задней поверхности шеи, ограничение движения головой, общую слабость, недомогание, потерю

работоспособности, повышение температуры тела. Болен в течение 4-х дней. При осмотре: задняя поверхность шеи отечна, кожа синюшно-багрового цвета, в центре гиперемии определяется плотный резко болезненный при пальпации инфильтрат с множеством гнойных головок.
Задания
Что у больного?
Действия медсестры?
Задача №5
В отделении гнойной хирургии находится больная с диагнозом «Облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Влажная гангрена левой стопы». При осмотре левая стопа и голень отечны, 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 116 ударов в мин., слабого наполнения, А\Д 110/60 мм.рт.ст., температура 39,2гр.С, олигурия
Задания
Сформируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Тема 02.01.3.13 Сестринская помощь при нарушении кровообращения в сосудах нижних конечностей.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
1. Артериальные и венозные тромбозы: причины, клинические проявления, принципы диагностики, лечения, сестринская помощь.
2. Профилактика постинъекционного венозного тромбоза, тромбозов вследствие ограничения двигательной активности (постельный режим) и приёма противозачаточных гормональных препаратов.
3. Заболевания периферических артерий – облитерирующий тромбангиит, облитерирующий атеросклероз: клинические симптомы и диагностика, лечение, профилактика.
4. Заболевания вен нижних конечностей – варикозное расширение вен: клинические симптомы и диагностика, лечение, осложнения. Особенности фармакотерапии.
5. Омертвения: гангрена, язва, свищ (причины, классификация, клинические симптомы, диагностика, лечение)
Задание 2. Тестовый контроль:
1. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом
а) трофические нарушения кожи конечностей
б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
в) боль в конечности
г) зябкость дистальных отделов конечности
2. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом
а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности

б) обучение элементам лечебной физкультуры
в) обеспечение пациента эластичным бинтом
г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима
3. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания
а) исчезновение пульса на периферической артерии
б) отсутствие болей
в) гиперемия
г) жжение и покалывание в пальцах стоп
4. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом
а) отказ от курения
б) полное восстановление физической активности
в) уменьшение зябкости конечностей
г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп
5. Сухая гангрена чаще развивается при
а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
б) остром нарушении кровообращения
в) бурном развитии инфекции в тканях
г) повреждении нервных стволов
6. Симптомы интоксикации более выражены при
а) сухой гангрене
б) пролежнях
в) влажной гангрене
г) трофической язве
7. При сухой гангрене происходит
а) нарастающий отек тканей
б) гнилостный распад тканей
в) мумифицирование тканей
г) газообразование в тканях
8. Осложнение влажной гангрены
а) анафилактический шок
б) сепсис
в) острая церебральная недостаточность
г) острая дыхательная недостаточность
9. Операция при сухой гангрене
а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
б) должна быть произведена немедленно
в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
10. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология
а) атеросклероз
б) облитерирующий эндартериит

в) варикозное расширение вен
г) острый тромбоз артерии
11. Условие, способствующее образованию язв
а) нарушение обмена электролитов
б) неполноценное питание
в) нарушение периферического кровообращения
г) нагноительные процессы
12. Обработку кожи для профилактики пролежней производят
а) 10% нашатырным спиртом
б) 96% этанолом
в) 3% перекисью водорода
г) 10% камфорным спиртом
13. Наиболее частая причина образования свищей
а) пороки развития
б) оперативное вмешательство
в) хронический воспалительный процесс
г) травматические повреждения
14. Наружный свищ мягких тканей соединяет
а) очаг инфекции с внешней средой
б) орган с мягкими тканями
в) орган с полостью тела
г) органы между собой
15. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе
а) нарушение кровообращения в окружающих тканях
б) действие химически активных секретов
в) снижение реактивности организма
г) нерациональное питание пациента

Тема 02.01.3.14.

Сестринская помощь при новообразованиях

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Сестринская помощь при новообразованиях. Общие принципы ухода и профилактики.
2. Сестринская помощь у пациентов с опухолями различной локализации.

Задание 2. Тестовый контроль:

1 Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере
а) обучение приемам ЛФК
б) поощрение общения с другими пациентами
в) обеспечение максимального комфорта
г) способствование физической активности пациента
2. Фактор риска, способствующий возникновению рака молочной железы
а) хронические очаги инфекции
б) хронические трещины сосков

в) переохлаждение
г) лактация
3. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода
а) дисфагия
б) нарушение аппетита
в) сухость кожи
г) дефицит массы тела
4. Характерный признак нарушения удовлетворения потребности выделять у пациента с раком прямой кишки
а) вздутие живота
б) дефицит массы тела
в) сухость кожи
г) алая кровь при дефекации
5. Опухоль, состоящая из хрящевой ткани
а) хондрома
б) остеома
в) миома
г) липома
6. При запущенных злокачественных опухолях показана операция
а) радикальная
б) паллиативная
в) электрокоагуляция
г) экстренная
7. Доброкачественная опухоль
а) метастазирует в регионарные узлы
б) метастазирует в отдаленные органы
в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
г) не метастазирует
8. Злокачественная опухоль
а) ограничена капсулой
б) не прорастает в соседние ткани
в) прорастает в соседние ткани
г) раздвигает ткани
9. Основной метод лечения злокачественных опухолей
а) химиотерапия
б) оперативное лечение
в) гормонотерапия
г) физиотерапия
10. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при
а) тиреотоксическом зобе
б) диффузном зобе
в) узловом зобе
г) тиреоидите
11. Злокачественная опухоль

а) не влияет на общее состояние
б) растет медленно, имеет капсулу
в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
г) не рецидивирует
12. Доброкачественная опухоль
а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
б) рецидивирует
в) метастазирует
г) вызывает кахексию
13. При доброкачественной опухоли
а) развивается кахексия
б) развивается анемия
в) развивается интоксикация
г) состояние не изменяется
14. Больной считается неоперабельным при
а) предраке
б) I ст. рака
в) IV ст. рака
г) II ст. рака
15. Характерный признак рака прямой кишки
а) урчание в животе
б) тошнота, рвота
в) патологические выделения из прямой кишки
г) отсутствие аппетита
16. Атипичные клетки характерны для
а) миомы
б) фибромы
в) саркомы
г) ангиомы
17. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода
а) ультразвуковое
б) эндоскопическое с биопсией
в) радиоизотопное
г) в зеркалах

Тема 02.01.3.15.Синдром «острого живота»

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Принципы обследования и неотложной помощи при синдроме «острый живот»
2. Сестринская помощь в предоперационном периоде у пациентов с синдромом «острый живот»
3. Сестринская помощь в послеоперационном периоде у пациентов с синдромом «Острый живот».

Обобщающее занятие по теме «Острый живот»

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Проблема пациента с колостомой
а) повышение температуры тела
б) недержание мочи
в) затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении
г) необходимость посещения туалета в ночное время
2. Необходимое сестринское обследование при подозрении на "острый живот"
а) определение тургора тканей
б) пальпация живота
в) перкуссия грудной клетки
г) аускультация сердца
3. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости
а) применение анальгетиков
б) создание пациенту удобного положения
в) срочная транспортировка в стационар
г) применение пузыря со льдом
4. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию
а) нарушении режима питания
б) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
в) соблюдении режима сна и бодрствования
г) нарушении периодичности приема пищи
5. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня
а) гематокрита
б) мочевины
в) амилазы
г) общего белка
6. Основной метод объективного сестринского обследования у пациента с "острым животом"
а) перкуссия
б) пальпация
в) аускультация
7. Фактором риска для развития стрессовой язвы является
а) травма
б) погрешности в диете
в) курение
г) дробное питание
8. Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот"
а) постоянное наблюдение за пациентом
б) применение грелки на живот

в) кормление пациента охлажденной пищей
г) создание физического покоя
9. Свободный газ в брюшной полости определяется при
а) холецистите
б) перфоративной язве желудка
в) аппендиците
г) кишечной непроходимости
10. Защитное мышечное напряжение характерно для
а) острого перитонита
б) отечной формы панкреатита
в) инвагинации кишечника
г) желудочного кровотечения
11. Симптом Ситковского наблюдается при
а) остром холецистите
б) остром панкреатите
в) остром аппендиците
г) почечной колике
12. При желудочном кровотечении показана
а) рентгенография желудка с барием
б) УЗИ
в) экстренная ФГДС
г) экстренная операция
13.Опоясывающая боль наблюдается при
а) панкреатите
б) холецистите
в) травме селезенки
г) перфоративной язве желудка
14. Достоверный признак перитонита
а) болезненность живота при пальпации
б) неотхождение газов и кала
в) рвота
г) симптомы раздражения брюшины
15. Эвентрация — это
а) воспаление брюшины
б) ущемление кишечника в спайках
в) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
г) выделение кишечного содержимого из раны
16. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости
а) острого перитонита
б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
в) внутреннего кровотечения
г) острой дыхательной недостаточности
17. Перитонит развивается при повреждении

а) почек
б) кишечника
в) анального канала
г) селезенки
18.Симптом Кохера наблюдается при остром
а) аппендиците
б) холецистите
в) парапроктите
г) панкреатите
19. В общем анализе крови при остром аппендиците
а) эозинофилия
б) анемия
в) лейкоцитоз
г) изменений нет
20. Характер и локализация болей при остром холецистите
а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
б) постоянные, резкие в правом подреберье
в) опоясывающие, тупого характера
г) "кинжальные" в эпигастрии

Решение ситуационных задач:

Задача №1

Палатная м\с выполняет назначения врача.

Пациентка, 55 лет, поступила в отделение с диагнозом: калькулезный деструктивный холецистит. Сутки назад была проведена операция – холецистэктомия. Пациентка жалуется на постоянную ноющую боль в области операционной раны, чувство тошноты, горечь во рту,жажду, слабость. Ночью спала плохо из-за страха усиления боли. Пациентка недовольна тем, что в палате душно, пытается встать с кровати, чтобы дойти до раковины умыться. Проживает вместе с мужем, который заботится о ней. Объективно: Ps – 65 уд в мин, АД – 130\95 мм рт ст, t тела – 37,6 гр С. Кожные покровы бледные. В правом подреберье повязка, пропитанная отделяемым, из раны выведена дренажная трубка.

Задания

Оценить состояние пациентка

Сформулируйте проблемы пациентки и выделите приоритетную.

Сформулируйте цели

Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

Больная внезапно почувствовала боль в животе, которую она характеризует как удар ножом. Положение больной вынужденное: с согнутыми и приведенными в животу ногами. Лицо бледное, на лбу холодный пот. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс частый, слабый. Живот в эпигастральной области напряжен, имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Задача №3
Больной К., 28 лет, обратился к медсестре с жалобами на боли в правой подвздошной области умеренного характера, повышение температуры тела до 38 гр. С. Заболел 3 дня назад. Сначала боли появились в эпигастрии, была однократная рвота, затем боли локализовались в правой подвздошной области. Объективно: больной в сознании, хорошо вступает в контакт, кожные покровы бледные. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот в правой подвздошной области напряжен, резко болезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Задача №4
Больная 32-х лет обратилась к дежурному здравпункта с жалобами на боли в животе. Небольшие боли по всему животу начались вчера вечером, но никуда не обращалась, ночь спала с перерывами. Утром боли сильнее, локализуются в правой подвздошной области, один раз была рвота. Температура 37,7гр.С. При осмотре: язык обложен, суховат, губы сухие. Боли иррадиируют к пупку. Симптом Ровзинга и Ситковского положительные. 6
Пульс 90 уд.в мин., лейкоцитоз 13·10 мкл.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Куда направить больную?
Подготовка к операции?
Задача №5
У больной 43-х лет после приема жирной пищи впервые возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку, был озноб, температура повысилась до 39гр.С, три раза была рвота. При осмотре: кожа бледная с желтушным оттенком, при пальпации болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Ортнера.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Куда направить?

<u>Тема 02.01.3.16.Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки.</u>

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

Понятие о колопроктологии. Основные виды хирургической патологии прямой кишки: повреждения, воспалительные заболевания, геморрой, выпадение прямой кишки, трещины, опухоли.
Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки и меры их профилактики.

Задание 2. Подготовить презентацию на одну из тем:
1. Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов.
2. Основные методы исследования, ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и в диагностике повреждений и заболеваний прямой кишки.

Задание 3. Решение ситуационных задач:

Задача №1

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде "ленты", на каловых массах алая кровь.
При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания

Назовите причины возникновения трещин заднего прохода.
Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, запоры, чередующиеся с поносами. 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 Ш-ГУ степени. Пациенту предложена паллиативная операция.

Задания

Дайте определение паллиативной операции. Название паллиативной операции при раке прямой кишки.
Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Дайте рекомендации родственникам и пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

Задача №3

Больной жалуется на боль в области заднего прохода, усиливающуюся при дефекации, повышение температуры тела до 38 гр. С. При осмотре: вокруг анального отверстия имеется разлитая припухлость и гиперемия кожи, пальпаторно определяется болезненный инфильтрат. При ректальном

исследовании определяется болезненность в области левой стенки прямой кишки.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Задача №4
Участковая медицинская сестра осуществляла патронаж с лечебной целью.
Пациент, 45 лет. Диагноз: Геморрой, осложненный кровотечением.
Пациент по профессии бухгалтер, жалуется на запор в течение 4-х дней, чувство тяжести внутри живота. Стул был 1 раз. Во время дефекации испытывал сильную боль и заметил выделение алой крови на кале. Назначенную врачом диету не соблюдает, ведет малоподвижный образ жизни. Проживает с семьей, которая заботится о нем, но с женой стесняется говорить о своих проблемах.
Объективно: Ps – 75 уд в мин, АД – 120\75 мм рт ст, t тела 36,7гр С. После очистительной клизмы наблюдалось выделение алой крови на кале, кровотечение через несколько минут прекратилось.
Задания
Выявить факторы риска.
Сформулируйте проблемы пациентки и выделите приоритетную.
Сформулируйте цели.
Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Тема 02.01.3.17.Сестринская помощь при синдроме нарушения мочеотделения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:
1. Понятие об урологии.
2. Основные виды урологической патологии, вызывающие нарушение мочеотделения (пороки развития, повреждения, мочекаменная болезнь, воспалительные заболевания, опухоли и др.).
3. Основные методы исследования, ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и диагностике урологических заболеваний.
4. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в урологии (травмах почек, мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов, при почечной колике, при острой задержке мочи, при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей).
Задание 2. Тестовый контроль:
1. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой
а) сохранение привычного режима физиологических отправлений
б) отсутствие дискомфорта у пациента
в) восстановление функции мочевого пузыря
г) обучение правилам пользования внешним катетером
2. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером
а) недержание мочи

б) потеря тонуса мочевого пузыря
в) пролежни
г) запор
3. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре
а) нарушение привычного режима физиологических отправлений
б) риск развития инфекции мочевых путей
в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
г) ограничение приема жидкости
4. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером
а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
б) своевременное опорожнение дренажного мешка
в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения
5. Признак полного разрыва уретры
а) отсутствие мочи
б) гематурия
в) моча цвета пива
г) моча цвета мясных помоев
6. Признак ушиба почек
а) ложные позывы на мочеиспускание
б) боль при мочеиспускании
в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
г) микро- или макрогематурия
7. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
а) общий анализ мочи
б) цистография
в) проба по Зимницкому
г) экскреторная урография
8. Первая помощь при травме мочевого пузыря
а) катетеризация
б) пузырь со льдом
в) мочегонные средства
г) нитрофурановые препараты
9. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
а) пузырь со льдом
б) мочегонные средства
в) обезболивающие
г) катетеризация
10. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
а) мягкий живот
б) симптом Щеткина-Блюмберга

в) симптом Ситковского
г) кровотечение из уретры
11. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
а) фурацилина
б) перекиси водорода
в) физиологический
г) первомура
12. Первая помощь при травме почек
а) наркотические препараты
б) холод, срочная госпитализация
в) тепло
г) мочегонные препараты
13. Урогематома — достоверный симптом
а) ушиба почки
б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
в) повреждения селезенки
г) травмы надпочечника
14. К методам исследования мочевыделительной системы относится
а) холедохоскопия
б) цистоскопия
в) ирригография
г) ректороманоскопия
15. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
а) околопупочную область
б) паховую область и бедро
в) плечо
в) эпигастрий
16. Причина болевых ощущений при почечной колике
а) позывы на мочеиспускание
б) затрудненное мочеиспускание
в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
г) восходящая инфекция
17. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
а) лазикс
б) димедрол
в) но-шпу
г) дибазол
18. Симптом почечной колики
а) недержание мочи
б) полиурия
в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
г) задержка стула и газов
19. Почечная колика является осложнением
а) гемангиомы мочевого пузыря

б) уролитиаза
в) паранефрита
г) цистита
20. Варикоцеле –
а) увеличение размеров яичка
б) варикозное расширение вен семенного канатика
в) киста семенного канатика
г) воспаление семенного канатика

Тема 02.01.3.18.Обобщающее занятие по теме «Оказание сестринской помощи в хирургии».

Тестовый контроль:

1. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
а) общий анализ крови
б) катетеризация мочевого пузыря
в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
г) проба Каковского-Аддиса
2. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности
а) нарастающие отеки
б) изменение АД
в) почасовой диурез
г) гематурия
3. Неотложная помощь при почечной колике
а) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
б) мочегонные и тепло
в) холод на живот и фурагин
г) спазмолитики и тепло
4. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
а) цистоскопия
б) почечная ангиография
в) обзорная урография
г) анализ мочи по Нечипоренко
5. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют
а) прозерин
б) атропин
в) но-шпу
г) контрикал
6. Противопоказания к операции при остром аппендиците
а) старческий возраст
б) отсутствуют
в) гипертоническая болезнь
г) острая пневмония
7. При остром перитоните выполняется операция

а) диагностическая
б) плановая
в) срочная
г) экстренная
8. Симптом Кохера наблюдается при остром
а) аппендиците
б) холецистите
в) парапроктите
г) панкреатите
9. В общем анализе крови при остром аппендиците
а) эозинофилия
б) анемия
в) лейкоцитоз
г) изменений нет
10. Характер и локализация болей при остром холецистите
а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
б) постоянные, резкие в правом подреберье
в) опоясывающие, тупого характера
г) "кинжальные" в эпигастрии
11. Симптом острого холецистита
а) падающей капли
б) Пастернацкого
в) Ситковского
г) Ортнера
12.Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки
а) введение спазмолитиков
б) примочки с теплым раствором фурацилина
в) вправление слизистой прямой кишки
г) введение прозерина
13. Достоверный симптом аппендицита
а) разлитая боль в животе
б) тошнота
в) вздутие живота
г) симптом Щеткина-Блюмберга
14. Характерный признак рака молочной железы
а) боль при пальпации
б) крепитация
в) повышение температуры кожи
г) втянутый сосок
15. Злокачественная опухоль из соединительной ткани
а) фиброма
а) киста
в) саркома
г) рак

16. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани
а) фиброма
а) киста
в) остеома
г) рак
17. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани
а) аденома
б) миома
в) нейросаркома
г) миосаркома
18. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани
а) саркома
б) рак
в) гемангиома
г) нейросаркома
19. Злокачественная опухоль из нервной ткани
а) аденома
б) саркома
в) нейросаркома
г) миосаркома
20. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
а) ультразвуковым
б) радиоизотопным
в) гистологическим
г) рентгенологическим
21. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления
а) ацетилсалициловая кислота
б) мазь Вишневского
в) облепиховое масло
г) пенициллина натриевая соль
22. Паронихия — это воспаление
а) всех тканей пальца
б) межфалангового сустава
в) сухожильного влагалища
г) околоногтевого валика
23. Форма остеомиелита
а) эритематозный
б) буллезный
в) гематогенный
г) стволовой
24. Возбудитель газовой гангрены
а) синегнойная палочка
б) клостридия
в) столбнячная палочка

г) протей
25. Осложнение сепсиса
а) анафилактический шок
б) септический шок
в) септицемия
г) септикопиемия
27. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом
а) костей таза
б) позвоночника
в) бедра
г) костей стоп
28. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
а) Белера
б) Дитерихса
в) Еланского
г) Виноградова
29. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
а) ватно-марлевые кольца Дельбе
б) ватно-марлевый воротник Шанца
в) шину Дитерихса
г) крестообразную повязку
30. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести
а) II
б) III B
в) III A
г) I
31. Причина ожогового шока
а) спазм сосудов кожи
б) психическая травма
в) боль и плазмопотеря
г) кровотечение
32. Степень отморожения можно определить
а) сразу после согревания
б) на 2-й день
в) в дореактивном периоде
г) спустя несколько дней
33. Характерный признак отморожения II степени
а) некроз всей толщи кожи
б) образование пузырей
в) обратимая сосудистая реакция
г) мраморность кожи
34. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

а) наличием "светлого промежутка"
б) отсутствием очаговой симптоматики
в) наличием повышенного АД
г) нарушением сна
35. Абсолютный симптом вывиха костей
а) отек
б) нарушение функции
в) боль
г) "пустой сустав"
36. При ушибе рекомендуется местно применить холод на
а) 3 дня
б) 6 часов
в) 1 день
г) 7 дней
37. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
а) бинт
б) резину
в) плотную ткань
г) доску
38. Достоверным признаком травматического шока III степени является
а) падение артериального систолического давления
б) потеря сознания
в) кровотечение
г) бледность кожных покровов
39. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
а) назначить противокашлевые средства
б) следить за соблюдением строгого постельного режима
в) проводить дыхательную гимнастику, массаж
г) запретить курить
40. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента
а) лежа с опущенным головным концом
б) лежа с приподнятым головным концом
в) лежа на боку
г) лежа на спине, голова повернута набок
41. 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
42. 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
43. Способ транспортировки больного в операционную
а) сидя на коляске
б) лежа на каталке
в) отвести под руку
г) отправить самостоятельно
44. Инструмент, разъединяющий ткани
а) бельевые зажимы
б) корнцанг
в) зажим Кохера
г) скальпель

45. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
а) ножницы остроконечные
б) зонд Кохера
в) иглы круглые
г) пинцет хирургический
46. Корнцанг применяют для
а) наложения швов
б) остановки кровотечения
в) подачи перевязочного материала
г) фиксации операционного белья
47. К твердым повязкам относится
а) бинтовая
б) гипсовая
в) клеевая
г) давящая
48. При вывихе плеча применяют повязку
а) косыночную
б) спиральную
в) 8-образную
г) круговую
49. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку
а) мостовидную
б) окончатую
в) створчатую
г) лонгетную
50. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку
а) U-образную
б) мостовидную
в) сапожок
г) циркулярную

51. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку
а) Дезо
б) колосовидную
в) крестообразную
г) Вельпо
52. 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
53. К группе кровезаменителей гемодинамического действия относится
а) полидез
б) альбумин
в) полиглюкин
г) протеин
54. Температурный режим при определении группы крови
а) 15-25°С
б) 12-14°С
в) 5-8°С
г) 25-30°С
55. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через
а) 1 мин.
б) 2 мин.
в) 3 мин.
г) 5 мин.
56. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
а) полусидя
б) лежа на животе
в) лежа с опущенными ногами
г) лежа с приподнятым ножным концом
57. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
а) провод
б) полиэтиленовый пакет
в) капроновая нить
г) ремень
58. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
а) углу нижней челюсти
б) ключице
в) VI шейному позвонку
г) I ребру
59. 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
60. Признаком кровотечения в плевральную полость является
а) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
б) алая пенистая кровь из полости рта
в) рвота "кофейной гущей"
г) кровохарканье
61. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью выключено
а) III
б) IV
в) I
г) II
62. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор
а) атропина
б) димедрола
в) анальгина
г) промедола
63. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции
а) 0,5% — 200 мл
б) 1% — 100 мл
в) 0,25% — 800 мл
г) 2% — 20 мл
64. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в
а) субарахноидальное пространство
б) перидуральное пространство
в) вещество спинного мозга
г) футляры мышц

Решение ситуационных задач:

Задача №1

Больной Н., 26 лет, поступил в хирургическое отделение с диагнозом: острый аппендицит. Полтора часа назад употреблял пищу. Стул был сутки назад. Клиника аппендицита не вызывает сомнений. Показана экстренная операция.

Задания

Как подготовить ЖКТ к операции?

Задача №2

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 суховат, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не

отходят.
Задание
Назовите осложнение, возникшее у пациента.
Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Задача №3
Дежурную медицинскую сестру пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу острого аппендицита четыре дня тому назад. На фоне полного стихания болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны. При осмотре - края раны отечны, гиперимированы. Температура тела 38°С, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст.
Задания
Назовите осложнение и его причину. Какой анализ может подтвердить данное осложнение?
Определите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
Задача №4
В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре медицинская сестра выявила: температура 37,6°С, пульс 80 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, А/Д 130/80 мм рт. ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырех часов.
Задания
Сформулируйте проблемы пациента, выявите приоритетную.
Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Задача №5
В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боль в животе, которая держится в течение суток. При осмотре общее состояние средней тяжести, язык сухой, покрыт белым налетом, температура 38°С, разлитая болезненность при пальпации живота. Врач установил диагноз острый аппендицит и отдал распоряжение готовить больную к экстренной операции. При общении с пациенткой медицинская сестра выяснила, что больная отказывается от операции, так как считает, что боль самостоятельно исчезает.
Задания
Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную.
Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Составьте план предоперационной подготовки пациентки.
Задача №6
В хирургическое отделение доставлена пациентка, 20 лет, с жалобами на сильную жгучую боль во рту, за грудиной, в желудке. Со слов врача скорой помощи: девушка с суицидной целью выпила уксусную кислоту.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Дыхание затруднено. Больная заторможена, взгляд безразличный, вокруг рта на коже следы ожога. Кожные покровы бледные, влажные. АД 90\60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в мин., ритмичный.
Задание
Назовите характер повреждения. Чем осложнено?
Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную.
Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Задача № 7
Во время пожара мужчина получил ожог волосистой части головы с образованием пузырей с кровянистым содержимым, а также ожог спины с образованием пузырей с прозрачным содержимым. Пострадавший кричит от боли, просит помочь.
Задание
Определите степень и площадь ожога.
Окажите помощь.
Задача №8
Больная 32-х лет обратилась к дежурному здравпункта с жалобами на боли в животе. Небольшие боли по всему животу начались вчера вечером, но никуда не обращалась, ночь спала с перерывами. Утром боли сильнее, локализуются в правой подвздошной области, один раз была рвота. Температура 37,7гр.С. При осмотре: язык обложен, суховат, губы сухие. Боли иррадиируют к пупку. Симптом Ровзинга и Ситковского положительные.
Пульс 90 уд.в мин., лейкоцитоз 13·10 мкл.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Куда направить больную?
Подготовка к операции?
Задача №9
У больной 43-х лет после приема жирной пищи впервые возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку, был озноб, температура повысилась до 39гр.С, три раза была рвота. При осмотре: кожа бледная с желтушным оттенком, при пальпации болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Ортнера.
Задания
Определите характер заболевания у пациента.
Тактика медсестры.
Куда направить?
Задача № 10
У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный

курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во
время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

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 необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

Раздел 02.01.4. Сестринский уход в акушерстве, гинекологии и андрологии. Актуализация опорных знаний. Тематика для фронтального опроса:

1. История развития акушерства и гинекологии. Система организации акушерской и гинекологической помощи в России.
2. Методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности. Диспансеризация.
3. Сестринская помощь при физиологическом течении беременности.
4. Сестринская помощь и сестринский процесс при патологическом течении беременности.
5. Сестринская помощь при физиологическом течении родов.
6. Сестринская помощь и сестринский процесс при патологическом течении родов.
7. Сестринская помощь и сестринский процесс при нормальном и патологическом течении послеродового периода.
8. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве.
9. Методы исследования в гинекологии. Диспансеризация.
10. Сестринская помощь при воспалительных заболеваниях женских половых органов
11. Менструальный цикл. Сестринская помощь при нарушении менструального цикла.
12. Сестринская помощь при аномалиях развития женских половых органов.
13. Сестринская помощь при бесплодии женщины.
14. Сестринская помощь при неотложных состояниях в гинекологии.
15. Сестринская помощь при доброкачественных опухолях женских половых органов.
16. Сестринская помощь при злокачественных опухолях женских половых органов.
17. Лекарственные средства, применяемые при патологии репродуктивной системы женщины.
18. Репродуктивная система мужчины. Пороки развития половых органов.
19. Сестринская помощь при воспалительных заболеваниях полового члена и предстательной железы. Бесплодие мужчины.

Тема 02.01.4.20. Дифференцированный зачет.

1. Менструальный цикл — это
1. прикрепление яйцеклетки к стенке матки
2. циклические изменения в организме женщины
3. выход яйцеклетки из фолликула
4. захват яйцеклетки из брюшной полости
2. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте
1. введение прогестерона, вызов врача
2. назначение сокращающих средств
3. создать покой
4. проведение катетеризации
3. Менструация — это
1. выход яйцеклетки из фолликула
2. прикрепление плодного яйца к стенке матки
3. отторжение функционального слоя эндометрия
4. слияние ядер половых клеток
4. Клинический симптом при позднем гестозе
1. гипертензия
2. гипотония
3. глюкозурия
4. рвота
5. Беременность можно сохранить в стадии
1. угрожающего аборта
2. неполного аборта
3. аборта в ходу
4. полного аборта
6. Миома матки — это опухоль
1. эпителиальная
2. псевдомуцинозная
3. доброкачественная
4. злокачественная
7. Внутренние половые органы
1. лобок
2. матка
3. клитор
4. половые губы
8. В регуляции менструального цикла участвуют
1. паращитовидные железы
2. гипоталамо- гипофизарная система
3. надпочечники
4. поджелудочная железа
9. В яичниках образуются
1. эстрогены
2. пролактин
3. форменные элементы крови

4. ферменты
10. В желтом теле образуется гормон

1. эстрадиол
2. инсулин
3. прогестерон
4. окситоцин
11. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость
1. менструация
2. овуляция
3. оплодотворение
4. имплантация
12. Имплантация плодного яйца
1. накопление секрета в маточных железах
2. прикрепление плодного яйца к стенке матки
3. выход яйцеклетки из фолликула
4. слияние ядер половых клеток
13. Основная составляющая плаценты
1. мышечная ткань
2. эпителий
3. ворсинки
4. маточные железы
14. Плодная оболочка, секретирующая околоплодные воды
1. хорион
2. амнион
3. децидуальная оболочка
4. миометрий
15. Срочные роды — это роды на сроке (в неделях)
1. с 32 до 34
2. с 36 до 37
3. с 38 до 40
4. с41 до 42
16. Раскрытию шейки матки способствуют
1. накопление гормонов
2. отхождение околоплодных вод
3. перерастяжение мышц матки
4. истинные схватки и плодный пузырь
17. Для неукротимой рвоты беременных характерно рвоты
1. более 10 раз в день
2. 3-5 раз в день
3. 2-3 раз в день
4. однократно полным ртом
18. При рвоте беременных назначают
1. папаверин

2. лазикс
3. гепарин
4. церукал
19. Клинический симптом при позднем гестозе
1. гипертензия
2. гипотония
3. глюкозурия
4. рвота
20. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии
1. головная боль
2. нарушение мочеиспускания
3. повышение температуры
4. кашель
21. При гипертонии беременной применяют
1. хлористый кальций
2. сернокислая магнезия
3. церукал
4. атропин
22. Осложнение позднего гестоза
1. колапс
2.преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3. сепсис
4. перитонит
23. Приоритетная проблема больной при прервавшейся внематочной беременности
1. боли внизу живота, головокружение
2. частое мочеиспускание
3. тошнота
4. жидкий стул
24. Приоритетная проблема беременных при начавшемся выкидыше
1. рвота
2. появление кровяных выделений
3. головная боль
4. частое мочеиспускание
25. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте
1. введение прогестерона, вызов врача
2. назначение сокращающих средств
3. создать покой
4. проведение катетеризации
26. Осложнение репродуктивной функции вследствие искусственного аборта
1. бесплодие
2. опущение половых органов
3. многоводие
4. многоплодие

27. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает
1. взятие крови на холестерин
2. кровь на RW, ВИЧ - инфекцию
3. анализ мочи по Нечипоренко
4. кольпоскопию
28. Потенциальная проблема женщины после искусственного аборта
1. эндометрит
2. расстройство стула
3. нарушение мочеиспускания
4. психические растройства
29. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее
1. рези при мочеиспускании
2. бели творожистого характера
3. жидкий стул
4. рвота
30. При трихомониазе бели бывают
1. кровянистые
2. гнойные
3. творожистые
4. пенистые, с неприятным запахом
31. Сестринское исследование при заболеваниях, передающихся половым путём
1. сбор субъективной информации
2. бимануальное исследование
3. рентгенологическое исследование
4. исследование мочи
32. Зависимое действие мед сестры при гонорее
1. введение антибиотиков
2. заполнение сестринской истории
3. проведение беседы о методах профилактики гонореи
4. сбор субъективной информации
33. Симптом при кандидозе влагалища является
1. боль внизу живота
2. зуд, творожистые выделения
3. кровянистые выделения
4. гнойные выделения
34. Основной проблемой при опущении половых органов бывает
1. недержание и неудержание мочи
2. боли в области эпигастрия
3. недержание газов и кала
4. тошнота и рвота
35. Приоритетной проблемой является при ювенильном кровотечении
1. анемия
2. повышение АД
3. нарушение мочеиспускания

4. повышение температуры тела
36. Независимым действием медсестры при маточных кровь течениях считается
1. выскабливание полости матки
2. холод на низ живота
3. введение гормональных препаратов
4. назначение антибиотиков
37. Первичным очагом нисходящей гонореи чаще является
1. влагалище
2. матка
3. уретра
4. маточные трубы
38. Восходящая гонорея — это поражение
1. канала шейки матки
2. влагалища
3. маточных труб
4. уретры
39. Ожидаемой реакцией пациентки бывает при применении гоновакцины и продигиозана
1. частое мочеиспускание
2. обильное слюноотделение
3. жидкий стул
4. повышение температуры
40. Основной проблемой женщин в климактерическом периоде является
1. снижение массы тела
2. отсутствие аппетита
3. гипотония
4. приливы жара к голове
41. Физиологическая аменорея характерна
1. для периода детства
2. при синдроме Штейна - Левенталя
3. при заращении девственной плевы
4. для периода половой зрелости
42. Перед ультразвуковым исследованием органов малого таза
1. пациентка должна опорожнить мочевой пузырь
2. женщине рекомендуют выпить жидкостьи и не опорожнять мочевой пузырь
3. Мочевой пузырь наполняют контрастом
4. Мочу выпускают катетером
43. Острый живот при кистомах яичников может возникнуть в результате
1. роста опухоли
2. уменьшения размеров опухоли
3. перекрута ножки кистомы
4. малигнизации кистомы
44. Основной проблемой больных с субмукозной миомой бывает:
1. вздутие живота

2. обильные, длительные менструации
3. гипотония
4. болезненное мочеиспускание
45. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки:
1. введение гормонов
2. подготовка больной к гинекологическому осмотру
3. осмотр шейки матки в зеркалах
4. влагалищные исследование
46. Независимое действие мед сестры при маточном кровотечении
1. выскабливание полости матки
2. назначение сокращающих средств
3. холод на низ живота
4. введение сокращающих препаратов
47. Кровянистые выделения в постменопаузе чаще являются симптомом
1. рака эндометрия
2. аднексита
3. цервицита
4. миомы матки
48. При прервавшейся внематочной беременности, лечение бывает
1. оперативное
2. консервативное
3. выполняется амбулаторно
4. не требует гемотрансфузии

Решение ситуационных задач:

Задача 1.

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

Задача № 2

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.
Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.
Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.

Задача № 3

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.
Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии.
Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.
Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.

Задача № 4

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.
Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.
Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.
Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.

Задача № 5

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и

вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.
Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд.в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания

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

Задача № 6

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность. Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота. Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.
Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Задания

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

Задача № 7

К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.
Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние беременной.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте тезисы беседы с беременной о влиянии вредных факторов на плод.

Задача № 9

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.
Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.
Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задания

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

<u>Раздел 02.01.5. Сестринский уход при заболеваниях глаза и его придаточного аппарата.</u>

Актуализация опорных знаний. Тематика фронтального опроса:

1. Организация офтальмологической службы и особенности сестринского ухода в офтальмологии.
2. Строение, функции, методика исследования органа зрения.
3. Сестринская помощь при заболеваниях век, слезных каналов, конъюнктивы.
4. Сестринская помощь при кератите, язве роговицы, склерите.
5. Сестринская помощь при глаукоме и заболеваниях хрусталика.
6. Сестринская помощь при повреждениях органа зрения.
7. Сестринская помощь при инородном теле конъюнктивальной полости.
8. Влияние соматических заболеваний на функцию зрения.
9. Организация сестринской помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

Закрепление знаний. Тестовый контроль:

1. Острота зрения определяется при помощи
а) периметра
б) таблицы Рабкина Е.Б.
в) таблицы Сивцева Д.А.
г) рефрактометра
2. За норму принята острота зрения, равная
а) 0,5
б) 0,8
в) 0,9
г) 1,0
3. С помощью полихроматических таблиц проверяют
а) поле зрения
б) цветоощущение
в) светоощущение
г) остроту зрения
4. Помутнение хрусталика называется
а) микрофакией
б) катарактой
в) макрофакией
г) миопией
5. Характерная жалоба при зрелой катаракте
а) отсутствие предметного зрения
б) выделения из глаза
в) улучшение ранее сниженного зрения
г) боль в глазу

6. Воспаление слизистой оболочки глаза называется
а) дакриоциститом
б) конъюнктивитом
в) дакриоаденитом
г) блефаритом
7. Характер отделяемого из глаз при дифтерийном конъюнктивите
а) мутное с хлопьями
б) слизисто-гнойное, гнойное
в) цвета мясных помоев
г) отделяемое отсутствует
8. Инфильтрат роговицы – симптом
а) конъюнктивита
б) глаукомы
в) кератита
г) катаракты
9. От воздействия на глаз рентгеновских лучей может возникнуть
а) электроофтальмия
б) катаракта
в) ячмень
г) глаукома
10. Гонобленнорея новорожденного, если заражение произошло при прохождении ребенка через родовые пути, начинается после рождения
а) на 5-й день
б) через 2-3 дня
в) сразу
г) через 2 недели
11. Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор
а) 0,25% левомицетина
б) 30% сульфацил-натрия
в) 3% колларгола
г) фурацилина 1:5000
12. Повязку на глаз накладывают при
а) конъюнктивите
б) кератите
в) ранении глаза
г) блефарите
13. К заболеваниям век относятся
а) дакриоцистит, дакриоаденит
б) блефарит, ячмень, халазион
в) кератит, конъюнктивит
г) катаракта, афакия

14. К заболеваниям слезного аппарата относятся

а) дакриоцистит, дакриоаденит
б) блефарит, ячмень, халазион
в) кератит, конъюнктивит
г) катаракта, афакия
15. Открытая глаукома протекает
а) с экзофтальмом
б) с сильными болями в глазу
в) с обильным гнойным отделяемым
г) бессимптомно
16. Воспаление роговицы — это
а) ирит
б) кератит
в) циклит
г) блефарит
17. Признак врожденной глаукомы у новорожденного
а) косоглазие
б) увеличение размера роговицы
в) эндофтальм
г) нистагм
18. Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза
а) не изменяется
б) резко повышено
в) понижено
г) незначительно повышено
19. При проникающем ранении глаза больному необходимо ввести парентерально
а) антибиотик широкого спектра действия
б) 40% раствор глюкозы
в) 25% раствор сульфата магния
г) 1% раствор никотиновой кислоты
20. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы включает
а) обильное промывание конъюнктивальной полости
б) пиявки на висок
в) наложение стерильной бинокулярной повязки
г) введение атропина
21. Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью
а) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
б) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
в) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил-натрия и ввести мазь с антибиотиком
г) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком
22. Патологическое отделяемое из слезных точек обнаруживается при
а) конъюнктивите
б) катаракте

в) флегмоне глазницы
г) дакриоцистите
23. Боль в глазу беспокоит при
а) открытоугольной глаукоме
б) хориоретините
в) кератите
г) катаракте
24. Признак острого дакриоцистита
а) гиперемия конъюнктивы
б) светобоязнь
в) гнойное отделяемое из верхней и нижней слезных точек
г) помутнение роговицы глаза
25. Профилактика глаукомы включает
а) соблюдение личной гигиены
б) занятия спортом
в) регулярную тонометрию
г) контроль остроты зрения

Решение ситуационных задач:

Задача 1.

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью к медсестре с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легкоснимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 2

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

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры.

Задача № 3

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

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 4

В здравпункт завода обратилась за помощью пациентка с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела, Симптомы появились после переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое левой конъюнктивальной полости.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5° С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Раздел 02.01.6. Сестринский уход при заболеваниях ЛОР – органов.

Актуализация опорных знаний. Тематика фронтального опроса:

1. Сестринский уход при заболеваниях носа и придаточных пазух
2. Заболевания глотки и гортани
3. Сестринский уход при ангинах
4. Сестринский уход при стенозирующем ларинготрахеите
5. Сестринский уход при заболеваниях уха

Подготовить презентацию на одну из тем:

1. Доврачебная неотложная помощь при травмах ЛОР-органов
2. Травмы и инородные тела глотки, клиника, оказание доврачебной помощи.
3. Открытые и закрытые травмы гортани, оказание доврачебной помощи.

Выполнение сестринских манипуляций:1. Промывание носа методом перемещения, введение мазей в носовые ходы, вдувание порошка, взятие мазка со слизистой оболочки носа. Приготовление и введение турунд в носовые ходы, наматывание ваты на зонд.

2. Промывание лакун миндалин, смазывание слизистой оболочки глотки лекарственными препаратами, взятие мазка из зева для бактериологического исследования.

3. Проведение туалета наружного слухового прохода, закапывание капель в ухо, взятие мазка из уха,наложение согревающего компресса, удаление серных пробок, продувание ушей по Политцеру, исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертонами.

Тестовый контроль:

1. Отоскопия — это осмотр
а) глотки
б) уха
в) гортани
г) носа
2. Фарингоскопия — это осмотр
а) глотки
б) носа
в) уха
г) гортани
3. Непрямая ларингоскопия — это осмотр
а) гортани
б) уха
в) глотки
г) носа
4. Риноскопия — это осмотр
а) уха
б) глотки
в) гортани
г) носа
5. Острый отит — это воспаление
а) среднего уха
б) небных миндалин
в) слизистой носа
г) слизистой глотки
6. К осложнениям при попадании инородных тел в гортань относится
а) пневмония
б) носовое кровотечение
в) аносмия
г) воспаление среднего уха
7. Мазок из зева берут, чтобы исключить
а) дифтерию
б) сифилис
в) туберкулез
г) сальмонеллез
8. Фарингоскопию проводят с помощью
а) шпателя
б) носового зеркала
в) ушной воронки
г) иглы Куликовского
9. Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью
а) носоглоточного зеркала
б) иглы Куликовского

в) ушной воронки
г) шпателя
10. Аденотомия — это удаление
а) небных миндалин
б) носоглоточной миндалины
в) язычной миндалины
г) полипов носа
11. Острый аденоидит — это воспаление
а) носоглоточной миндалины
б) слизистой полости носа
в) небных миндалин
г) гайморовых пазух
13. Для острых ангин характерным симптомом является
а) нарушение носового дыхания
б) потеря голоса
в) боль при глотании
г) снижение слуха
14. К воспалительным заболеваниям глотки относятся
а) тонзиллит
б) острый ларингит
в) отит
г) бронхит
15. К аномалиям наружного уха относится
а) атрезия хоан
б) незаращение твердого неба
в) микротия
г) макротия
16. Ушная ликворея возникает при
а) переломе основания черепа и височной кости
б) травмах носа
в) травмах уха
в) травмах небных миндалин
17. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают
а) вверх и назад
б) вперед и вниз
в) вперед на себя
г) вниз и назад
18. Обострение хронического аденоидита может быть ошибочно диагностированно как:
а) острая респираторная инфекция;
б) обострения хронического тонзиллита;
в) оба эти утверждениия верны;
г) оба эти утверждениия неверны;

19. Укажите, что неверно в описании заглоточного абсцесса:
а) заболевание встречается преимущественно у детей;
б) характерно затрудение глотания и дыхания;
в) имеется флюктуирующее выпячивание задней стенки глотки;
г) этиология заболевания, как правило, туберкулез.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1

В здравпункт обратился мужчина с жалобами на колющую боль в глотке, усиливающуюся при глотании. Вчера ел рыбу, подавился. Глотал корки хлеба, вызывал рвоту. Боль стала менее острой, но не исчезла. При осмотре глотки обнаружено инородное тело (рыбья кость) в паренхиме левой небной миндалины.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения лобного рефлектора Симановского, подготовить оснащение к фарингоскопии.

Задача № 2

В мед.пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из уха.

Задача № 3

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

Задания

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

Задача № 4

Пациенту произведена операция по поводу рубцового сужения гортани. Введена трахеостомическая трубка для постоянного ношения. Через 10 дней после операции выписан домой. Во время транспортировки у пациента ухудшилось дыхание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 5

В мед.пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Раздел 02.01.7. Сестринский уход за пациентами неврологического, психиатрического и наркологического профиля.

1. Сестринская помощь при патологии нервной системы у пациентов различного возраста
2. Сестринская помощь при врожденной и наследственной патологии нервной системы
3. Сестринская помощь при врожденной патологии нервной системы
4. Сестринская помощь при наследственной патологии нервной системы
5. Сестринская помощь при нарушениях мозгового кровообращения
6. Сестринская помощь при нарушениях мозгового кровообращения в условиях стационара и при амбулаторном обследовании. Сестринская помощь при нарушениях мозгового кровообращения при амбулаторном обследовании.
7. Сестринская помощь при нарушениях мозгового кровообращения в условиях стационара
8. Сестринская помощь при заболеваниях центральной нервной системы
9. Сестринская помощь при травмах центральной нервной системы
10. Сестринская помощь при заболеваниях и травмах центральной нервной системы
11. Сестринская помощь при заболеваниях периферической нервной системы
12. Сестринская помощь при травмах периферической нервной
13. Сестринская помощь при заболеваниях и травмах периферической нервной системы
14. Организация психиатрической помощи

15. Сестринский процесс при психических заболеваниях

16. Сестринская помощь при неврозах и психозах
17. Сестринская помощь при эпилепсии
18. Сестринская помощь при алкоголизме
19. Сестринская помощь при наркомании
20. Профилактика алкоголизма, наркомании, токсикомании

Дифференцированный зачет. Тестовый контроль:

1. Структурной единицей нервной системы является:

а) нефрон в) аксон
б) нейрон г) дендрит

2. Многочисленные короткие, разветвляющиеся отростки нервной системы называются:

а) нефрон в) аксон

б) нейрон г) дендрит
3. Нарушение способности произносить слова и фразы называется:
а) моторная афазия в) амнестическая афазия
б) сенсорная афазия г) апраксия
4. Поражение обеих конечностей на одной стороне называется:
а) гемипарез в) гемиплегия
б) парез г) параплегия
5. I пара черепных нервов называется:
а) обонятельный нерв в) глазодвигательный нерв
б) зрительный нерв г) блоковой нерв
6. Ритмическое подергивание глазных яблок называется:
а) диплопия в) мидриаз
б) птоз г) нистагм
7. VII пара черепных нервов называется:
а) отводящий нерв в) преддверно-улитковый нерв
б) лицевой нерв г) языкоглоточный нерв
8. Парестезии - это:
а) ощущения онемения, покалывания в) повышенная чувствительность
б) ощущение боли г) снижение чувствительности
9. Спастичность – это:
а) снижение мышечного тонуса в) повышение мышечного тонуса
б) расслабление мышечного тонуса г) отсутствие мышечного тонуса
10. X пара черепных нервов называется:
а) блуждающий нерв б) добавочный нерв в) подъязычный нерв г) тройничный нерв
1. Пневмоцефалия – это
а) скопление воздуха в полости легких б) скопление воздуха в полости черепа
в) скопление воздуха в полости позвоночника
2. Закрытая черепно-мозговая травма делится:
а) на сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга
б) на сотрясение, перелом, сдавление головного мозга
в) на сотрясение, ушиб, вклинение головного мозга
3. Нистагм – это
а) опущение века б) расширение зрачка в) колебательные движения глазных яблок
4. Потеря сознания – это
а) амнезия б) афазия в) анизокория
5. Явление «светлый промежуток» относится:
а) к сотрясению головного мозга б) к ушибу головного мозга
в) к сдавлению головного мозга
6. Для диагностики сдавления головного мозга используют:
а) УЗИ б) МРТ в) Рентгенографию
7. Паутинная оболочка находится:
а) под твердой мозговой оболочкой б) под мягкой мозговой оболочкой

в) под наружной мозговой оболочкой
8. Ведущий симптом спинальной травмы:
а) тяжелое состояние больного б) двигательные расстройства в) тазовые расстройства
9. Перед иммобилизацией пострадавшего со спинальной травмой вводят растворы анальгетиков:
а) подкожно б) внутримышечно в) перорально
10. Самая легкая форма травмы спинного мозга:
а) сотрясение спинного мозга б) ушиб спинного мозга в) сдавление спинного мозга
1. Ликворея – это
а) истечение крови б) истечение лимфы в) истечение ликвора
2. Травма спинного мозга делится:
а) на сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга
б) на сотрясение, перелом, сдавление спинного мозга
в) на сотрясение, ушиб, вклинение спинного мозга
3. Мидриаз – это
а) опущение века б) расширение зрачков в) колебательные движения глазных яблок
4. Разная величина зрачков - это
а) амнезия б) афазия в) анизокория
5. Наружной оболочкой мозга является:
а) твердая оболочка б) паутинная оболочка в) мягкая оболочка
6. Наиболее легкая и частая форма черепно-мозговой травмы:
а) сотрясение головного мозга б) ушиб головного мозга в) сдавление головного мозга
7. Гемиплегия – это
а) паралич всего тела б) паралич одной половины тела в) парез одной половины тела
8. Субарахноидальное кровоизлияние – это
а) кровоизлияние под твердую мозговую оболочку
б) кровоизлияние под мягкую мозговую оболочку
в) кровоизлияние под паутинную мозговую оболочку
9. Явление «светлый промежуток» относится:
а) к сотрясению головного мозга б) к сдавлению головного мозга
в) к ушибу головного мозга
10. Для диагностики сдавления головного мозга используют:
а) Рентгенографию б) УЗИ в) МРТ
1.Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются
а) комментирующие
б) контрастирующие
в) императивные
г) акоазмы

2.Отказ опекуна взять из психиатрического стационара недееспособного пациента с ремиссией предусматривает
а) немедленную выписку пациента
б) оформление в психоневрологический интернат
в) обращение в суд
г) обращение в органы опеки и попечительства
Выберите один правильный ответ.
3Узкие зрачки, сухость кожи, следы множественных инъекций на предплечьях, бедрах, деградация личности характерны для больных
а) онкологических
б) наркоманией
в) алкоголизмом
г) шизофренией
Выберите один правильный ответ.
4.Школьные фобии наиболее часты
а) в 1 классе у младших школьников
б) в 7 классе у подростков
в) в 11 классе у выпускников
г) преимущества в возрасте нет
Выберите один правильный ответ.
10.К числу особенностей современного алкоголизма относится
а) стабилизация распространённости алкогольных психозов
б) увеличение числа типичных алкогольных психозов
в) увеличение числа нетипичных форм алкогольных психозов
г) соматические осложнения
Выберите один правильный ответ.
11.Основные расстройства восприятия
а) амнезия, абулия, афазия
б) иллюзии, галлюцинации, сенестопатии
в) резонерство, навязчивости
г) амбивалентность, амбитендентность
Выберите один правильный ответ.
12.Нарушения памяти
а) амнезия, конфабуляции, псевдореминисценции
б) ментизм, шперрунг, обстоятельность
в) резонерство, разорванность мышления
г) амбивалентность, амбитендентность
Выберите один правильный ответ.
13.Медицинские учреждения, оказывающие психиатрическую помощь
а) вытрезвитель, изолятор, отделение реанимации
б) психоневрологический диспансер, психиатрическая больница, кабинеты психиатров в поликлиниках и многопрофильных больницах
в) психологические консультации, лаборатории и клубы
16.Основными признаками астенического синдрома являются

а) абулия, афазия, амнезия
б) бессонница, бродяжничество, беспокойство
в) утомляемость, раздражительность, бессонница
г) анорексия, негативизм, сонливость
Выберите один правильный ответ.
17.К расстройствам сознания относятся
а) ритуалы, бессонница
б) онейроид, аменция
в) деперсонализация, дереализация
г) иллюзии, галлюцинации
19.Делирий относится к расстройствам
а) памяти
б) мышления
в) сознания
г) воли
Выберите один правильный ответ.
20.Хранение, раздача сильнодействующих медикаментов
медицинской сестрой осуществляется в кабинете
а) старшей сестры
б) врача
в) процедурном
г) лекарственном
Выберите один правильный ответ.
21.При интоксикационном делирии пациенту необходимо
а) запретить употребление алкоголя
б) провести дезинтоксикационную и дегидратационную терапию
в) госпитализировать в инфекционное отделение
г) назначить нейролептики
Выберите один правильный ответ.
22.Аменция – это расстройство
а) сознания
б) памяти
в) ощущений
г) мышления
Выберите один правильный ответ.
23.Псевдореминисценции относятся к расстройствам
а) сознания
б) памяти
в) ощущений
г) мышления
Выберите один правильный ответ.
Реактивное состояние – это
а) быстрое разрушительное действие при помрачении сознания
б) расстройства, вызванные психотравмирующей ситуацией, стрессом

в) реакция на прекращение лечения
г) психические изменения во время перелёта на реактивном самолёте
Выберите один правильный ответ.
2.Серийные эпилептические припадки – это
а) одинаковые ежедневные судорожные приступы в течение болезни
б) нарастающие приступы речедвигательного возбуждения
в) судорожные пароксизмы, следующие один за другим до 40 раз в сутки
г) частые приступы с потерей сознания, между припадками пациент приходит в сознание
3.Абстиненция при наркомании – это
а) отсутствие аппетита у наркомана
б) иллюзорное восприятие окружающего мира
в) присутствие наркотика в организме наркомана
г)психосоматические расстройства в связи с прекращением поступления наркотика в организм
Выберите один правильный ответ.
4.Диссимуляция – это
а) демонстрация несуществующих психических расстройств
б) усиление (аггравация) имеющихся расстройств
в) сокрытие истинной, болезненной симптоматики
г) расстройство мыслительной деятельности
Выберите один правильный ответ.
5 Галлюцинации - это
а) яркие фантастические сновидения
б) крайне неприятные ощущения жжения, стягивания
в) ложное восприятие несуществующего объекта
г) световые вспышки при проведении электроэнцефалографии
11.Стадии алкоголизма
а) пивная, винная, водочная
б) зависимость психическая, физическая, алкогольная деградация
в) галлюциноз, делирий и параноид
г) похмелье, пропивание вещей, продажа квартиры
12.Патологическое опьянение развивается
а) при систематическом употреблении больших доз алкоголя
б) при запоях
в)через несколько дней после массивного употребления алкоголя на фоне абстинентного синдрома
г)как индивидуальная реакция на однократный прием, иногда даже совсем небольшой дозы алкоголя
Наркомания - это хроническое заболевание
а)вызванное потреблением преп-в или ср-в, официально отнесенных к списку наркотических
б)характеризующееся развитием психофизической зависимости и медико-

социальных последствий
в) вызывающее психические и соматические нарушения
г) вызывающее привыкание и требующее наблюдения и лечения у врача-нарколога
Выберите два правильных ответа.
19 Характеристика термина "наркотическое средство" включает следующие критерии
а) психологический
б) социальный и юридический
в) морально – этический
г) медицинский
Выберите один правильный ответ.
20.Понятие "токсикомания" применяется как термин для определения болезни, вызванной
а)злоупотреблением веществом или лекарственным средством, способным вызывать зависимость, но не входящим в список наркотиков
б) злоупотреблением наркотическим средством
в) злоупотреблением суррогатами алкоголя
К профилактическим формам борьбы с пьянством и алкоголизмом относят
а) организацию системы вытрезвителей
б) пропаганду контролируемого употребления алкоголя
в) разъяснение вреда, наносимого человеку употреблением алкоголя
г) культурно-просветительную работу и антиалкогольную пропаганду
Выберите два правильных ответа.
22 .К факторам, влияющим на развитие алкоголизма, относятся
а) социально-средовые
б) личностные и биологические
в) географические
г) климатические
Выберите один правильный ответ.

Раздел 02.01.8. Сестринский уход за пациентами взрослого возраста при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии
Актуализация опорных знаний. Тематика для фронтального опроса:
1. Инфекционные болезни. Эпидемический процесс.
2. Мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости населения к возбудителям инфекции.
3. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
4. Медикаментозные методы лечения инфекционных заболеваний.
5. Роль медсестры при диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний.
6. Кишечные инфекции (брюшной тиф, паратифы А и В, шигеллезы, ПТИ).
7. Кишечные инфекции (холера, ботулизм, ВГА, ВГЕ).
8. Гемоконтактные инфекции (вирусные гепатиты В, Д, С).

9. Гемоконтактные инфекции (ВИЧ – инфекция).
10. Воздушно-капельные инфекции.
11. Трансмиссивные (кровяные) инфекции.
12. Зоонозные инфекции.
13. Инфекции наружных покровов.
14. Особо опасные и карантинные инфекции.
15. Фтизиатрия, общие сведения и понятия. Методы диагностики, принципы лечения и профилактика туберкулеза. Сестринский процесс

Дифференцированный зачет.
Тестовый контроль:
1 Лечебной антитоксической сывороткой является
1) противобруцеллезная
2) противоботулиническая
3) противосибиреязвенная
4) противоэнцефалитная
2 Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установитьвозбудителя в материале больного
1) бактериологический
2) серологический
3) аллергологический.
4) кожно — аллергический
3 Инфекционного больного госпитализируют
1) транспортом больницы
2) скорой помощью
3) машиной эпидемиологического бюро города
4) городским транспортом
4 Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
1) воздушно — капельный
2) фекально — оральный.
3) парентеральный
4) воздушно — пылевой
Для создания пассивного иммунитета вводят
1) антибиотики
2) вакцины
3) сыворотки
4) анатоксины

6 В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются
1) спирты
2) кислоты
3) хлорсодержащие препараты
4) синтетические моющие средства
7 При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

1) кровь
2) мочу
3) кал
4) желчь

8 В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

1) профилактическая
2) специфическая
3) текущая
4) заключительная

При любой инфекции необходимо прежде всего обработать

1) посуду больного
2) одежду больного
3) выделения больного
4) постельное белье

Для постановки серологической реакции берется

1) кал
2) моча
3) кровь
4) мокрота

11. **При надавливании пальцем не исчезает**

1) розеола
2) геморрагия
3) папула
4) пустула

12 Антибиотики не оказывают действие на

1) бактерии
2) вирусы
3) грибы

13 Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:

1) сальмонелла
2) столбнячная бактерия
3) шигелла
4) стрептококки

14 Типичное осложнение при брюшном тифе

1) пневмония
2) перфорация язвы кишечника
3) паротит
4) менингит

15 При бактериальной дизентерии кал имеет вид

1) «болотной тины»
2) «ректального плевка»
3) «горохового пюре
4) „малинового желе“

16 Летне — осенний подъем заболеваемости имеет

1) дизентерия
2) грипп
3) бруцеллез
4) менингококковая инфекция

17 Боли в животе при дизентерии

1) постоянные, ноющего характера
2) появляются только после акта дефекации
3)схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
4) острые — „кинжальные“

18 Лечебная масляная клизма применяется для лечения

1) ботулизма
2) хронической дизентерии
3) сальмонеллеза
4) холеры

19 Основной симптом дизентерии

1) стул со слизью и кровью
2) головная боль
3) лихорадка
4) постоянные боли в животе

20 При холере кал имеет вид

1)» рисового отвара"
2) «ректального плевка»
3)«малинового желе „
4) “болотной тины»

21 В лечении холеры на первый план выходит борьба с

1) интоксикацией
2) обезвоживанием
3) гипертермией
4) гипотермией

22 Основной принцип при лечении больных холерой

1) восполнение дефицита воды и солей и этиотропное лечение
2) дезинтоксикация
3) этиотропное лечени
4) спазмалитики

23 Основной метод лабораторного исследования при холере

1) бактериологический
2) серологический
3) биологический
4) кожно — аллергическая проба

24 При холере солевые растворы, используемые для регидратации

1) подогревают до температуры тела
2) подогревают до 40-42 С
3) комнатной температуры
4) температурный режим не имеет значения

25 Перед выпиской больных холерой необходимо провести
1) трехкратное исследование кала и однократное исследование желчи
2) однократное исследование кала и однократное исследование желчи
3) двукратное исследование кала
4) двухкратное исследование кала и однократное исследование желчи
26 Симптом третьей степени обезвоживания
1) повышение температуры тела
2) полиурия
3) кожная складка расправляетсябыстро
4) олигурия
27 Возбудитель холеры относится к группе
1) вирусов
2) простейших
3) бактерий
4) грибов
28 При пищевой токсикоинфекции рвота
1) не приносит облегчения
2) приносит облегчение
3) возникает при резком вставании больного
4) не связана с приемом пищи
29 Донор должен обязательно обследоваться на
1) дизентерия
2) сибирскую язву
3) вирусный гепатит «В»
4) малярию
30 Способ лечения легкой формы сальмонеллеза
1) промывание желудка + обильное питье
2) ампициллин внутримышечно
3) витамины
4) парентеральное введение солевых растворов

31. Осложнения, связанные с туберкулезным процессом, все, кроме:
1. Кровохаркание
2. Легочно-сердечная недостаточность
3. Ателектаз
4. Цирроз
5. Спонтанный пневмоторакс

32. Наиболее быстрый ответ можно получить, используя метод выявления МБТ:
1. Биологический
2. Микроскопия нативного мазка
3. Микроскопия с окраской материала по Цилю-Нильсену
4. Микроскопия с окраской материала по Грамму
5. Бактериологический метод

33.Какой патологический материал чаще других исследуется для выявления микобактерий туберкулеза у больных туберкулезом?
1. Пунктат периферического лимфоузла
2. Мокрота и/или промывные воды бронхов
3. Моча
4. Спинномозговая жидкость
5. Кровь

Задача №1

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37˚ С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача №2

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача №3

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает

гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Задача №4

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.
3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Задача №5

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38˚С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

Задача №6

Больной М., 48 лет, поступил в стационар 3 августа в 14.00. Заболел остро, в 8.00, когда появились урчание в животе, жидкий, водянистый, обильный стул

каждые 8-10 минут, рвота съеденной пищей. Через 6 часов от начала болезни появились признаки обезвоживания.
Эпидемиологический анамнез: 2 дня назад вернулся из Индии, где проводил отпуск. Питался в ресторанах и кафе, но иногда покупал продукты у уличных торговцев.
Объективно: температура тела 36,6С. Акроцианоз. Язык обложен коричневым налетом. Живот урчащий, безболезненный. Стул обильный, водянистый, с хлопьями. Обильная рвота прозрачной жидкостью. Диурез снижен.
При бактериологическом исследовании фекалий выделен холерный вибрион Эль-Тор серотипа Инаба.
Диагноз: холера.

Задания

1.Назовите проблемы пациента.
2.Составьте план сестринского ухода.
3.Назовите известные вам признаки обезвоживания.
4.Расскажите о правилах забора испражнений при данном заболевании.

Задача №7

В инфекционный стационар поступил больной с жалобами на желтушность кожи и склер, сильный зуд кожи, тошноту, темную мочу, обесцвеченный кал.
2 месяца назад больному переливалась плазма в связи с травмой, полученной в ДТП.
При осмотре выявлена гепатоспленомегалия.
Предварительный диагноз: вирусный гепатит.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. План сестринского ухода.
3. По каким признакам медсестра может заподозрить развитие осложнений вирусного гепатита?
4.Объясните пациенту, как правильно подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Задача №8

Больной Р., 35 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, режущие боли в верхней половине живота, однократный жидкий стул без патологических примесей.
Эпидемиологический анамнез: за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели. Почти одновременно заболела и жена, также попробовавшая этот торт.
Объективно: температура тела 37,1С, пульс - 90 уд/мин.Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области.
Предварительный диагноз: пищевая токсикоинфекция.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Проведите с пациентом беседу о профилактике данного заболевания.

4. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Задача №9

Студент Е., 20 лет, поступил в стационар на 3-й день болезни с предварительным диагнозом «Менингококковая инфекция, смешанная форма (менингококкемия, менингит)».

Жалобы: озноб, сильная головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения, мышечные боли, сыпь на голенях, бедрах.

Эпидемиологический анамнез: на курсе есть студенты с явлениями ОРВИ.

Объективно: температура тела 39,5С. Ригидность затылочных мышц. На голенях, бёдрах — геморрагическая сыпь.

Пациенту назначено: люмбальная пункция, забор слизи из носоглотки на менингококк.

Задания

1.Назовите проблемы пациента.

2.Объясните пациенту необходимость проведения люмбальной пункции.

3. Составьте план сестринского ухода при спинномозговой пункции.

МДК 02.02 Основы реабилитации.

<u>Тема 02.02.1. Организационно-методические основы реабилитации.</u>

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Виды реабилитации.
2. Этапы медицинской реабилитации.
3. Категория лиц, нуждающихся в реабилитации.
4. Роль медицинской сестры в оказании помощи инвалидам.

<u>Тема 02.5.2. Реабилитационный процесс. Составление программ медицинской реабилитации.</u>

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Принципы организации реабилитационного процесса.
2. Реабилитационная программа. Реабилитационный потенциал.
3. Составление индивидуальной программы реабилитации.
4. Основные средства реабилитации.
5. Медикаментозное лечение в реабилитации пациентов.
6. Роль физической культуры в реабилитации пациентов.
7. Принципы составления комплексов упражнений ЛФК.
8. Основы физиотерапии
9. Основы массажа. Основные приемы классического массажа
10. Технические средства реабилитации
11. Психолого-педагогические средства реабилитации

Задание 2. Тестовый контроль:

1.Лечебную физкультуру и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:

а) с первых дней

б) после периода иммобилизации

в) при развитии осложнений
г) при формировании контрактур
2. Показанием для лечебной физкультуры является:
а) кровотечение
б) гангрена
в) лихорадка
г) плоскостопие
3. Упражнения для увеличения силы мышц с:
а) скакалкой
б) мячам
в) гимнастической палкой
г) статическим усилием
Противопоказания к массажу:
а) пневмония
б) тромбофлебит
в) плоскостопие
г) остеохондроз
4. Длительность заключительного этапа массажа в (мин.):
а) 1
б) 3
в) 5
г) 10
5. Минимальный перерыв между курсами массажа (в днях):
а) 5
б) 10
в) 7
г) 15
6. Время одной массажной единицы (в мин.):
а) 8
б) 10
в) 12
г) 15
7. Время гигиенического массажа (в мин):
а) 50
б) 30
в) 40
г) 60

<u>Тема 02.5.3 Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы.</u>

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Особенности сестринского процесса в реабилитации. Основные направления деятельности.
2. Реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата: применение ЛФК, физиотерапии и массажа.
3. Реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата: стационарный этап. Ортопедическая реабилитация.
4. Составление планов двигательной активности при различной патологии.
5. Реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата: санаторный, амбулаторный этап. Знакомство с работой кабинета физиотерапии.
6. Реабилитация пациентов при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

Задача 1.

Больной А., спортсмен, 32 года, находится на стационарном лечении в травматологическом отделении.

Диагноз: перелом шейки бедра, правой нижней конечности (период вытяжения).

Пациент жалуется на боли в травмированной конечности, недомогание, бессонницу, вынужденное положение в постели. Травму получил на тренировке.

Вопросы:

1. Установить приоритетную проблему пациента.
2. Определить цели и составить план независимого сестринского вмешательства в процессе реабилитации больного на стационарном этапе лечения.
3. Описать методику проведения комплекса ЛФК при данной патологии и обозначить роль физических упражнений в реабилитационном процессе.

Задача № 2.

Больная А., 22 года, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении.

Диагноз: разрыв связок правого голеностопного сустава.

Пациентка жалуется на боли, чувство жжения, ограничение двигательной функции, бессонницу.

Задание:

1. установите приоритетные проблемы пациентки.
2. определите цели и составьте план независимого сестринского вмешательства в процессе реабилитации больной на данном этапе лечения.
3. опишите методику проведения комплекса ЛФК при данной патологии и обозначьте роль физических упражнений в реабилитационном процессе.

ЗАДАЧА №3.

Больной К. 69 лет. Диагноз: Артроз правого коленного сустава.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.

2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №4.

Больной М. 66 лет. Диагноз: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом.

1. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

Тема 02.5.4. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы.

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Заболевания и травмы нервной системы, приводящие к инвалидизации. Реабилитационный процесс при патологии центральной нервной системы.
2. Реабилитационный процесс при патологии периферической нервной системы.
3. Реабилитационный процесс при патологии нервной системы на различных этапах.
4. Реабилитация пациентов при патологии нервной системы на различных этапах.
5. Составление программы реабилитации при заболеваниях и травмах нервной системы.

Тема 02.5.5. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией внутренних органов.

Актуализация опорных знаний. Задание 1.Фронтальный опрос:

1. Реабилитационный процесс при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
2. Реабилитационный процесс при патологии дыхательной системы
3. Реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно- и дыхательной системах на различных этапах.
4. Реабилитационный процесс при заболеваниях пищеварительной системы и нарушениях обмена веществ
5. Реабилитационный процесс при заболеваниях мочевыделительной системы.
6. Реабилитация пациентов с заболеваниями пищеварительной и мочевыделительной системы на различных этапах

Задание 2.Подготовить презентацию на выбранную тему:

1. Составление программы реабилитации при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2. Составление программы реабилитации при патологии дыхательной системы.
3. Составление программы реабилитации при различных заболеваниях пищеварительной системы и нарушениях обмена веществ.
4. Составление программы реабилитации при патологии мочевыделительной системы.

Задание 3. Тестовый контроль:

1. Дыхательные упражнения регулируют:
а) фазы дыхания
б) глубину дыхания
в) ритм дыхания
г) все перечисленное верно
2. Основными целями ЛФК при заболеваниях легких являются:
а) стимуляция периферических факторов кровообращения
б) регуляция функции ЦНС
в) нормализация дыхательной функции
г) все перечисленное верно
3. Противопоказаниями к занятиям ЛФК при заболеваниях легких являются:
а) фебрильная температура
б) острая стадия болезни
в) эмфизема легких
г) пневмосклероз
4. Задачами дренажной гимнастики являются:
а) облегчение выведения мокроты
б) регуляция дыхательного цикла
в) улучшение вентиляции легких
г) все перечисленное верно

5. Особенности дренажной гимнастики:
а) частая смена и.п.
б) удлиненный выдох
в) применение силовых упражнений
г) все перечисленное верно
При заболеваниях ЖКТ физические упражнения применяются с целью оказания:
а) регулирующего действия
б) противовоспалительного действия
в) рассасывающего действия
г) все перечисленное верно
6. Брюшное дыхание оказывает влияние на:
а) секреторную функцию
б) моторную функцию
в) выделительную функцию
г) все перечисленное верно
7. Основные задачи ЛФК при заболеваниях ЖКТ:
а) нормализовать нервно-гуморальную регуляцию пищеварения
б) уменьшить нагрузку на мышцы брюшного пресса
в) стимулировать внесердечные факторы кровообращения
г) все перечисленное верно
8. ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют:
а) в ранний период
б) при наличии болевого синдрома

в) при нормализации СОЭ
г) все перечисленное верно
9. При атонической дискинезии кишечника:
а) применяют частую смену И.П.
б) противопоказаны упражнения, вызывающие сотрясение кишечника
в) ограничивают упражнения для мышц брюшного пресса
г) все перечисленное верно
10. Специальными упражнениями при гастроптозе являются:
а) укрепление мышц брюшного пресса
б) укрепление мышц тазового дна
в) формирование "мышечного корсета"
г) все перечисленное верно

Задание 4. Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА №1

Больной Н., 35 лет проходил лечение у участкового врача терапевта с диагнозом: Эссенциальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии.

Вопросы:

1.Какие ещё средства реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?
2.Какой этап реабилитации может рекомендовать медсестра данному пациенту?
3. Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?

ЗАДАЧА №2

Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация?
2. Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?
3.Какие этапы медицинской реабилитации должна указать медсестра при составлении индивидуальной программы реабилитации?

ЗАДАЧА №3.

Больной С. 45 лет. Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, массаж, ЛФК, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №4.

Больной Б. 64 года. Диагноз: Ишемическая болезнь сердца.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №5.

Больной К. 54 года. Диагноз: ИБС. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

Тема 02.5.6. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению, слуху и онкологическими заболеваниями.

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос:

1. Реабилитация пациентов с нарушениями зрения, слуха и онкологическими заболеваниями.
2. Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями.

Дифференцированный зачет.

Тестовый контроль:

1. Основные принципы реабилитации:
а ранее ее начало
б индивидуальный подход
в комплексность
г все перечисленное верно
2. Здоровье-это
а нормальное состояние функций организма
б сохранение целостности тканей
в состояние физического, психического, социального благополучия
г отсутствие болезней
3. Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий
а педагогических
в медицинских
б экономических
г все перечисленное верно
4. Формы реабилитации:
а. реабилитационный центр
б. специализированный диспансер
в. отделение функциональной диагностики
г. кабинет функциональной диагностики
5. Инвалидность – это
а. социальная недостаточность
б. нарушение здоровья
в. наличие хронического заболевания
6. В реабилитации выделяют аспекты
а. физически в. психологический
б. социальный г. все перечисленное верно
7 .При планировании выписки пациента домой необходимо
а. восстановить профессиональные способности пациента
б. обучить пациента самоуходу

в. оценить безопасность домашней обстановки
г. решить экономические проблемы
8. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма — это:
а) реформация
б) реабилитация
в)транслокация
г)трансформация
9. Основными принципами реабилитации являются
а)раннее начало
б) индивидуальный подход
в) комплексность
г) все перечисленное верно
10. Основное направление реабилитации в XXI веке предполагает
а)применение технологических достижений
б) разработка индивидуальных программ
в) разработка стандартов реабилитации
11.Параметр дозировки общей нагрузки на организм при ЛФК:
а) темп
б) интенсивность
в) амплитуда
г) сила
12. Восстановление пульса после лечебной гимнастики на (мин.):
а) 2
б) 3
в) 5
г) 7
13. Упражнения, тренирующие выносливость организма:
а) прыжки
б) приседания
в) бег
г) ходьба

14. Параметр дозирования физических упражнений:
а) продолжительность
б) плотность
в) амплитуда
г) выносливость
15. Эффект, оказываемый занятиями на тренажерах:
а) общеукрепляющий
б) противовоспалительный
в) гипотензивный
г) оздоровительный

16. Функциональные пробы с физической нагрузкой применяют для определения:
а) антропометрических показателей
б) резервных возможностей
в) стадий заболевания
г) оздоровление организма
17. Длительность занятий лечебной физкультурой (в мин.):
а) 5-12
б) 15-45
в) 45-60
г) 60-90
18. Задачи лечебной физкультуры в острый период заболевания сердечно-сосудистой системы:
а) стимуляция функции
б) усиление кровообращения
в) предупреждение осложнений
г) усиление лимфообращения
19. Положение пациента при массаже спины:
лежа на животе, руки вверху;
а) лежа на животе, руки вдоль туловища;
б) лежа на боку;
в) стоя.
20. Показанием к УВЧ-терапии является:
а) выраженная гипотония;
б) спаечный процесс;
в) острый воспалительный процесс;
г) склонность к кровоточивости.
21.Аппарат для магнитотерапии:
а) ИКВ-4 ;
б) Полюс – 1;
в) Ранет;
г) Волна.
22. Противопоказанием для лечебной физкультуры является:
а) тяжелое состояние больного;
б) косолапость;
в) гипертоническая болезнь 1 степени;
г) сколиоз.

23.Ванны, индифферентные в течении 5-7 минут оказывают на организм:
а) расслабляющее действие;
б) тонизирующее действие;
в) регенерирующее действие;
г) стимулирующее действие.

24. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение:
а) заболеваний;
б) рецидивов;
в) обострения заболеваний;
г) осложнений.
25. Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют:
а) магнетрон;
б) колебательный контур;
в) пьезоэлектрический эффект;
г) трансформатор.
26. В диадинамотерапии применяется:
а) постоянный ток малой" силы и низкого напряжения;
б) переменный ток средней частоты;
в) высокочастотный переменный импульсный ток;
г) постоянный импульсный ток низкий частоты.
27. Слизистые оболочки облучают дозами:
а) малыми эритемными дозами;
б) средними эритемнымы дозами;
в) субэритемными дозами;
г) большими эритемными дозами.
28. При устройстве и оборудования физиотерапевтического кабинета должны быть соблюдены следующие требования:
а. техника безопасности
в. нормальные условия для работы медперсонала
б.удобства для пациентов
г. все ответы верны
29. Противопоказанием к местной дарсонвализации является
а)варикозное расширение вен
б) выпадение волос
в) кровоточащий геморрой
г)хроническая пневмония
30. Переменный импульсный ток высокой частоты и высокого напряжения применяется в методе
а)индуктотермия
б) диадинамотерапия
в) дарсонвализация
г) флюктуоризация
31. Лечебным действием, характерным только для УВЧ, является

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

32. Если при проведении процедуры СВЧ-терапии больной жалуется на появление жжения, чувства распирания, боль в месте воздействия, то необходимо:
а) уменьшить дозу
б) прекратить процедуру
в) поговорить с пациентом
г) увеличить дозу
33. Лечебный метод с применением неслышимых ухом механических колебаний упругой среды с частотой выше 20 кГц называется
а) франклинизация
б) ультразвук
в) магнитотерапия
г) электрофорез
34. Пациент испытывает ощущение покалывания и легкого жжения при проведении
а) ультразвуковой терапии
б) КВЧ-терапия
в) гальванизации, лекарственного электрофореза
г) светолечения
35.Методики гальванизации по действию на организм подразделяются на
а)местные, общие
б)местные, общие, сегментарно-рефлекторные
в) сегментарно-рефлекторные
г) общие
36. Действующим фактором в методе ультразвуковой терапии является:
а) импульсный ток;
б) механические колебания;
в) постоянный ток;
г) переменный ток.
37. Аппарат для лечения микроволнами:
Полюс -1;
а) Луч-2;
б) Искра-1;
в) УВЧ-66.
38. Обязательный воздушный зазор между электродом и телом больного применяется при:
УВЧ-терапии;
электрофорезе;
дарсонвализации;
диадинамотерапии.
39. Основные группы физических упражнений в ЛФК:
а) гимнастические и спортивно-прикладные;
б) терренкур;
в) шейпинг;

г) упражнения на равновесие.
40. Для профилактики рахита применяется:
ИКЛ;
а) УВЧ-терапия;
б) общее УФО;
в) электрофорез.
41. При наличии ссадины, царапины в области заложения электродов при гальванизации необходимо:
отменить процедуру;
а) провести процедуру, обработав ссадину йодом;
б) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой;
в) изменить методику воздействия.
42. Выносливость организма могут тренировать:
бег;
а) дыхательные упражнения;
б) перебрасывание мяча;
в) изометрические упражнения.
43. Терренкур – это:
а) лечение дозированным восхождением;
б) ходьба по трафарету;
в) ходьба перед зеркалом;
г) прогулки по ровной местности.
44. Корригирующая ходьба применяется при:
косолапости;
пневмонии;
бронхите;
язвенной болезни желудка.
45. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник:
стоя;
сидя на полу;
лежа на животе;
лежа на спине.

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА №1.
Больной В. 72 года. Диагноз: Хронический обструктивный катаральный бронхит в стадии обострения. ДН II.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №2.
Больная Д. 70 лет. Диагноз: Острая очаговая пневмония нижней доли правого легкого.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №3.
Больной Г. 68 лет. Диагноз: Хронический холецистит в стадии обострения. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №4.
Больная Е. 73 лет. Диагноз: Язвенная болезнь в стадии обострения. Язва луковицы 12 перстной кишки. Хронический гастродуоденит в стадии обострения.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №5.
Больной Ж. 70 лет. Диагноз: Мочекаменная болезнь. Микролиты правой почки. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. ХПН 0.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №6.
Больная З. 72 лет. Диагноз: Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №7.
Больной К. 69 лет. Диагноз: Артроз правого коленного сустава.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №8.
Больной М. 66 лет. Диагноз: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом.
1. Назовите особенности медикаментозной терапии у данного пациента.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).
ЗАДАЧА №9.
Больной Д. 58 лет. Диагноз: ИБС. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка.
1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.

2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА №10.

Больная Ж. 24 года. Диагноз: Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу.

1. Разработайте план реабилитационных мероприятий.
2. Какие методы реабилитации могут быть рекомендованы в данном случае (диета, ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры).

ЗАДАЧА 11.

Больная А., 20 лет, находится на санаторном лечении.

Диагноз: ожирение II степени.

Назначено: душ Шарко.

Вопросы:

1. Объяснить, какой физический фактор является основным в механизме действия данной процедуры.
2. Объяснить правила техники безопасности в водолечебном кабинете.
3. Изложить алгоритм действий медсестры при проведении процедуры душа Шарко.

ЗАДАЧА № 12.

Больная П., 17 лет, находится на амбулаторном лечении.

Диагноз - хронический тонзиллит.

Назначено: УВЧ - терапия на обе миндалины.

1. объясните, какой главный физиологический фактор лежит в основе воздействия УВЧ - терапии; противопоказание к УВЧ.
2. определите время воздействия УВЧ при данной патологии; ответьте, проводится ли УВЧ - терапия через одежду, гипсовые или марлевые повязки.
3. заполните карточку больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете в соответствии с назначением врача.
4. изложите алгоритм действий медицинской сестры при проведении процедуры УВЧ-терапии на миндалины при хроническом тонзиллите.

ЗАДАЧА 13

Больной В., 48 лет, находится на санаторном лечении.

Диагноз: гипертоническая болезнь 2 степень.

Назначено: хвойные ванны.

1. объясните, какой физический фактор является основным в механизме действия данной процедуры; противопоказания для лечения ваннами.
2. правила дезинфекции ванн в водолечебнице.
3. изложите алгоритм действий медицинской сестры при проведении данной процедуры; у больного во время процедуры появились головные боли, головокружение. Тактика медицинской сестры.

ЗАДАЧА 14

Больной С., 31 год, находится на амбулаторном лечении.

Диагноз: острый трахеит.

Назначено: УФО воротниковой зоны.

1. объясните методику определения индивидуальной чувствительности к ультрафиолетовым лучам.
2. решите проблемную ситуацию - после первой процедуры УФО на следующий день при осмотре места облучения обнаружено 3 эритемные полоски. Чему равна биодоза, если на облучение каждого отверстия биодозиметра отводилось 30 сек.
3. определите локализацию полей облучения при данном заболевании; составьте план беседы с больным о профилактике простудных заболеваний.

ЗДАЧА № 15.

Больная П., 25 лет, находится на стационарном лечении.
Диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки.
Назначено: гальванический воротник по Щербаку.

1. отметьте, какие лекарственные вещества наиболее часто применяют для электрофореза при лечении язвы 12-перстной кишки; какие особенности лекарственных веществ необходимо учитывать при проведении лекарственного электрофореза.
2. определите, какая сила гальванического тока должна быть применена в данной методике.
3. заполните карточку больного лечащегося в физиотерапевтическом отделении в соответствии с назначением врача.

Перечень тестовых заданий к экзамену (квалификационному) ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

1. Основная причина развития бронхитов
а) алкоголизм
б) курение
в) бактериальная и вирусная инфекция
г) переохлаждение
2. Основной симптом бронхита
а) головная боль
б) слабость
в) лёгочное кровотечениее
г) кашель с мокротой
3. Основной фактор риска хронического бронхита
а) курение
б) бактериальная и вирусная инфекция
в) переохлаждение
г) гиповитаминоз
4. Основной симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка
5. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
а) бромгексин
б) либексин
в) мукалтин
г) грудной сбор
6. При лечении гнойного бронхита используются
а) амоксициллин, бромгексин
б) бекотид, интал
в) кодеин, либексин
г) кофеин, кордиамин
7. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
а) противовоспалительная терапия
б) ферментативная терапия
в) элиминационная терапия
г) физиотерапия
8.Фактор риска развития атеросклероза
а) высокий уровень холестерина
б) занятия физической культурой
в) неотягощенная наследственность
г) рациональное питание
9. Осложнения атеросклероза
а) асцит, анасарка

б) инсульт, инфаркт миокарда
в) пиелонефрит, цистит
г) пневмония, бронхит
10. Симптом атеросклероза коронарных артерий
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) одышка
г) тошнота
11. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий
а) лихорадка
б) слабость
в) боли в животе
г) понижение АД
12. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение
а) хлорида кальция, дицинона
б) гепарина, димедрола
в) дибазола, папаверина
г) пентамина, клофелина
13.При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение
б) паллиативное лечение
в) физиотерапия
г) оперативное лечение
14. При хроническом энтерите выявляется
а) боль в околопупочной области
б) запор
в) неукротимая рвота
г) отрыжка
15.Основная причина острого гломерулонефрита
а) бета-гемолитический стрептококк
б) грибковая инфекция
в) кишечная палочка
г) микобактерии
16. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки
17. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
а) слабость, недомогание
б) повышенная утомляемость, лихорадка
в) снижение работоспособности и аппетита
г) головная боль, отеки

18. Отеки почечного происхождения появляются
а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах
г) вечером на лице
19. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
а) гидроторакс
б) гидроперикард
в) увеличение живота
г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
20. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
а) бесцветный
б) "пива"
в) соломенно-желтый
г) "мясных помоев"
21. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
а) бактерий
б) лейкоцитов
в) цилиндров
г) эритроцитов
22.Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
а) тщательно собрать аллергоанамнез
б) назначить другой препарат этой группы
в) заменить на препарат другой группы
г) назначить антигистаминный препарат
23. Основные проявления крапивницы
а) тошнота, рвота
б) одышка, сухой кашель
в) сыпь, кожный зуд
г) боль за грудиной, одышка
24. Возможные осложнения при отеке Квинке
а) асфиксия
б) кожный зуд
в) судороги
г) непроизвольное мочеиспускание
25. Этиология ревматизма
а) бета-гемолитический стрептококк
б) золотистый стафилококк
в) вирусы
г) риккетсии
26. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых
а) 2,8 ммоль/л
б) 4,0 ммоль/л

в) 5,2 ммоль/л
г) 6,9 ммоль/л
27. Основные симптомы ревмокардита
а) головная боль, головокружение, повышение АД
б) слабость, понижение АД
в) снижение аппетита, гектическая лихорадка
г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет
28. При ревматизме чаще поражается клапан сердца
а) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый
29. 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
30. Наиболее частый исход ревматического эндокардита
а) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца
г) выздоровление
31.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
32. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
а) гематурия, протеинурия
б) лейкоцитурия, бактериурия
в) глюкозурия, цилиндрурия
г) глюкозурия, протеинурия
33. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
а) анурия
б) гипоизостенурия
в) полиурия
г) протеинурия
34. При лечении острого пиелонефрита используются
а) антибиотики, уросептики
б) корвалол, нитроглицерин
в) дибазол, папаверин
г) мезатон, кордиамин
35.Возбудителем туберкулеза является
а) пневмококк

б) микобактерия
в) риккетсия
г) вирус
36. В органах и тканях при туберкулёзе образуются
а) бугорки
б) папулы
в) пустулы
г) везикулы

37. Наиболее частый путь передачи туберкулеза
а) алиментарный
б) аэрогенный
в) водный
г) контактно-бытовой
38. Ранние симптомы туберкулеза
а) лихорадка, кашель с гнойной мокротой
б) приступ удушья, стекловидная мокрота
в) длительный субфебрилитет, покашливание
г) одышка, "ржавая" мокрота
39.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
40. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют
а) в автоклаве
б) в сухожаровом шкафу
в) холодовым способом
г) кипячением
41. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
а) формалиновая
б) азопирамовая
в) бензойная
г) никотинамидовая
42. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
а) механической
б) физической
в) биологической
г) химической
43. Операционное белье стерилизуют в режиме
а) 180 - 60 мин.
б) 13 2-2атм.- 20 мин.
в)12 0 -1,1 атм. - 45 мин.
г)160 - 180 мин.

44. 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
45. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
а) разрушенных кариесом зубов
б) внешней среды
в) воспаленных миндалин
г) пораженных почек

46. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
а) введение промедола
б) бритье операционного поля
в) введение мочевого катетера
г) постановка очистительной клизмы
47.Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из
а) паренхиматозных органов
б) капилляров
в) артерий
г) вен
48. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
49.При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
а) крестообразная на затылок и шею
б) пращевидная
в) спиральная
г) "чепец"
50. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
а) крестообразная
б) "перчатка"
в) черепашья
г) ползучая
51. При травме коленного сустава накладывают повязку
а) черепашью
б) змеевидную
в) спиральную
г) колосовидную

52. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра запланирует на
а) десятые сутки
б) седьмые сутки
в) третьи сутки
г) двенадцатые сутки
53. Мероприятие медсестры по решению психологических проблем пациента к экстренной операции
а) применение словесного внушения и отвлечения
б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
в) обучение пациента приемам ухода за собой
г) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара
54. Предоперационный период начинается с
а) начала заболевания
б) начала подготовки к операции
в) установления диагноза
г) момента поступления в хирургический стационар
55. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
б) на операционном столе
в) не производится
56.Инструмент, расширяющий раны
а) ножницы остроконечные
б) роторасширитель
в) крючки Фарабефа
г) костные кусачки Люэра
57. Симптом, характерный для вывиха:
а) крепитация
б) боль
в) пружинящая фиксация
г)отсутствие пассивных движений
58. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает
а) столбнячная палочка
б) стафилококк
в) стрептококк
г) кишечная палочка
59. Гидраденит — это воспаление
а) лимфатических узлов
б) волосяного мешочка и сальной железы
в) подкожной клетчатки
г) потовых желез
60. Возбудитель газовой гангрены
а) синегнойная палочка
б) клостридий

в) столбнячная палочка
г) протей
61. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации
а) антибиотикотерапия с физиотерапией
б) широкий разрез и дренирование раны
в) пункция гнойника с введением антибиотиков
г) инфузионная терапия
62.Кратность дородового патронажа медицинской сестрой:
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
63. Патронаж новорождённого осуществляется медицинской сестрой:
а) 1 раз в неделю
б) 2 раза в неделю
в) 1 раз в месяц
г) 2 раза в месяц
64. История развития ребёнка - это форма:
а) 086/у
б) 112/у
в) 063/у
г) 113/у
65. Карта профилактических прививок-это форма:
а) 112/у
б) 063/у
в) 028/у
г) 086/у
66. Ребёнку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание:
а) естественное
б) смешанное
в) искусственное
г) парентеральное
67. Контрольное кормление ребёнка проводят для определения:
а) массы тела
б) количества докорма
в) количества высосанного молока
г) количества прикорма
68.Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в
а) обеих ногах
б) одной руке
в) одной ноге
г) руке и ноге с одной стороны
69.Невралгия — это
а) воспаление нерва

б) повреждение нерва
в) боль по ходу нерва
г) атрофия нерва
70.Неврит — это
а) воспаление нерва
б) разрыв нерва
в) боль по ходу нерва
г) атрофия нерва
71.Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита
а) ригидность затылочных мышц
б) симптом Ласега
в) симптом Горнера
г) симптом Брудзинского
72.Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита
а) увеличение СОЭ крови
б) лейкоцитоз крови
в) изменение ликвора
г) лимфопения крови
73. Основной симптом миастении
а) судороги
б) мышечная утомляемость
в) головная боль
г) тремор кистей
74.Для болезни Паркинсона характерно
а) умственная деградация
б) нарушение координации
в) тремор кистей
г) параличи конечностей
75.При геморрагическом инсульте необходимо
а) придать больному положение с опущенным головным концом
б) положить на голову пузырь со льдом
в) повернуть больного на бок
г) придать больному полусидячее положение
76.Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для
а) энцефалита
б) менингита
в) опухоли головного мозга
г) рассеянного склероза
77.Характерный признак невралгии тройничного нерва
а) приступообразные боли в одной половине лица
б) ригидность затылочных мышц
в) рвота
г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

78. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение
а) 14 дней
б) 10 дней
в) 21 дня
г) 30 дней
79.Вещество, образующееся в коже при массаже:
а) гормон
б) адреналин
в) гистамин
г) бактериофаг
80. Опасность травмирования кожи возникает при:
а) поглаживании
б) растирании
в) разминании
г) вибрации
81. Процент времени на ударные приемы в гигиеническом массаже:
а) 5
б) 8
в) 1
г) 10
82. Повышение температуры кожи при растирании (в град.):
а) 13-15
б) 6-10
в) 2-5
г) 10-12
83. Основной прием разминания:
а) штрихование
б) поколачивание
в) двойной гриф
г) вибрация
84. Темп проведения поглаживания (движ./в мин.):
а) 24-26
б) 27-30
в) 16-20
г) 31-40
85. Прием, которым начинают и заканчивают массаж:
а) растирание
б) вибрация
в) разминание
г) поглаживание
86. Прием, преимущественно влияющий на мышцы:
а) разминание
б) вибрация

в) растирание
г) поглаживание
87. Ручная вибрация (колеб./в мин):
а) 50-100
б) 10-30
в) 200-300
г) 40-50
88. Вспомогательный прием разминания:
а) стегание
б) вытяжение
в) пересекание
г) встряхивание
89. Прием для проникновения к глубоко лежащим тканям:
а) поглаживание
б) вибрация
в) разминание
г) растирание
90. Вибрационный прием:
а) поколачивание
б) выжимание
в) строгание
г) валяние
91. Прием для растяжения рубцов, спаек:
а) поколачивание
б) поглаживание
в) растирание
г) разминание
92. Прием, применяемый при болевом синдроме:
а) рубление
б) поглаживание
в) растирание
г) встряхивание
93.Природные факторы курортного лечения:
а) грязелечение
б) фармакотерапия
в) электротерапия
г) лазеролечение
94. Струя высокого давления, используется в душе:
а) Шарко
б) циркулярном
в) восходящем
г) веерном
95. Тепловая процедура в физиотерапии:
а) электролечение

б) магнитотерапия
в) наложение озокерита
г) лазеротерапия
96. Наиболее эффективно применение при ларинготрахеите ингаляций:
а) щелочных
б) масляных
в) лекарственных
г) содовых
97.С помощью электрофореза осуществляется
а) электромассаж мышц
б) введение лекарственного вещества в организм
в) электросон
г) микромассаж тканей
98. "Кожное депо" образуется при применении:
а) УВЧ-терапии
б) озокерита
в) электрофореза
г) магнитотерапии
99. Показанием к занятиям лечебной физкультурой является:
а) полное сохранение функций организма
б) отрицательная динамика состояния больного
в) положительная динамика состояния больного
г) лихорадка
100. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:
а) с первых дней
б) после периода иммобилизации
в) при развитии осложнений
г) при формировании контрактур
101. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит:
а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
б) хромосомные нарушения
в) нарушения белкового обмена
г) возраст матери
102. Признак родовой опухоли:
а) не распространяется за пределы границ кости
б) распространяется за пределы границ кости
в) через 2- 3 дня увеличивается в размерах
г) окружена плотным валиком
103. Наружная кефалогематома – это кровоизлияние
а) в мягкие ткани головы
б) под твёрдой мозговой оболочкой
в) в мозг
г) под надкостницу

104. Причина гемолитической болезни новорождённых
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) внутриутробное инфицирование
г) резус-конфликт
105. При гемолитической болезни новорождённых токсическое действие на организм оказывает:
а) гемоглобин
б) билирубин
в) глюкоза
г) холестерин
106. «Ядерная» желтуха характеризуется поражением
а) сердца
б) лёгких
в) ЦНС
г) почек
107. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорождённых
а) везикулопустулёз
б) опрелости
в) сепсис
г) омфалит
108. Воспаление пупочной ранки новорождённого
а) везикулопустулёз
б) дерматит
в) потница
г) омфалит
109. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением
а) ЦНС
б) сердца
в) почек
г) кожи

110. Фактором риска атопического дерматита у детей является
а) инфекция
б) перегревание
в) переохлаждение
г) наследственная отягощённость
111.Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, «мышиный» запах характерны для
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) фенилкетонуприи
г) сахарного диабета

112. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребёнка, способствующие развитию отита
а) короткая и широкая
б) короткая и узкая
в) длинная и широкая
г) длинная и узкая
113.Кратковременная остановка дыхания у детей
а) апное
б) брадипное
в) тахипное
г) асфиксия
114. Наиболее частая причина острого бронхита у детей
а) бактерии
б) вирусы
в) простейшие
г) грибы
115. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
а) боль в грудной клетке
б) лихорадка
в) одышка
г) слабость
116. Основной симптом острого бронхита у детей
а) слабость
б) недомогание
в) головная боль
г) кашель
117.Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
а) слабость
б) цианоз
в) недомогание
г) боль в области сердца
118. Исход ревматического эндокардита у детей
а) гипотрофия
б) артроз
в) порок сердца
г) анемия
119. Этиотропная терапия при ревматизме у детей-применение препаратов
а) антибактериальных
б) противовирусных
в) жаропонижающих
г) диуретических
120. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан
а) аортальный

б) митральный
в) пульмональный
г) трёхстворчатый
121. Потенциальная проблема при ревматизме
а) деформация мелких суставов
б) деформация крупных суставов
в) развитии анкилоза
г) формирование порока сердца
122. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей
а) боль в животе
б) нарушение аппетита
в) диарея
г) потеря массы тела
123. При остром гастрите рекомендуется
а) свежие овощи и фрукты
б) слизистые супы и нежирные бульоны
в) творог, сметана, молоко
г) белый хлеб
124.Уменьшение суточного объёма мочи у ребёнка- это
а) олигурия
б) анурия
в) полиурия
г) поллакиурия
125. Микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе –это
а) гломерулонефрит
б) цистит
в) пиелонефрит
г) нефроптоз
126. Интоксикация, боли в поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при
а) гломерулонефрите
б) цистите
в) пиелонефрите
г) вульвовагините
127. Особенности инфекционных болезней
а) скоротечность, сезонность, заразность
б) волнообразность, массовость, формирование носительства
в) контагиозность, специфичность, цикличность
г) высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков
128. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
а) бактериологический
б) серологический
в) аллергологический

г) бактериоскопический
129. Эпидемический процесс – это
а) распространение микроорганизмов в человеческом обществе
б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
в) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
г) распространение микроорганизмов в окружающей среде
130. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
а) аэрогенный
б) фекально-оральный
в) вертикальный
г) трансмиссивный
131. Для создания пассивного иммунитета вводят
а) антибиотики
б) вакцины
в) сыворотки
г) анатоксины
132. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
а) витаминизация
б) прием антибиотиков
в) вакцинация
г) закаливание
133. В присутствии больного проводится дезинфекция
а) профилактическая
б) специфическая
в) текущая
г) заключительная
134. При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают
а) посуду больного
б) одежду больного
в) выделения больного
г) постельное белье
135. Для постановки серологической реакции берется
а) кал
б) моча
в) кровь
г) мокрота
136.При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
а) кровь
б) мочу
в) кал
г) желчь

137. Специфическое осложнение при брюшном тифе
а) пневмония

б) перфорация язвы кишечника
в) паротит
г) менингит
138. При задержке стула у больного брюшным тифом показано
а) щадящая очистительная клизма
б) массаж живота
в) слабительные
г) продукты, богатые клетчаткой
139.Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза
а) промывание желудка + обильное питье
б) ампициллин внутримышечно
в) витамины
г) парентеральное введение солевых растворов
140. Ботулинический токсин разрушается
а) в кислой среде
б) под действием крахмала
в) в щелочной среде
г) под действием раствора марганцевокислого калия
141. Первая медицинская помощь при ботулизме
а) промывание желудка + сифонная клизма
б) борьба с гипертермией
в) искусственная вентиляция легких
г) прием левомицетина
142.Грозное осложнение холеры –
а) инфекционно-токсический шок
б) гиповолемический шок
в) прободение кишечника
г) отек-набухание головного мозга
143. Гепатиты с парентеральным путем передачи
а) А,В,С
б) В,С,Д,Е
в) В,С,Д
г) А,Е
144. Донор должен обязательно обследоваться на
а) дифтерию
б) сыпной тиф
в) вирусный гепатит
г) брюшной тиф
145. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен
а) на всем протяжении болезни
б) в период разгара болезни
в) в конце инкубационного периода и преджелтушный период
г) в период лихорадки

146. Риск заражения бруцеллезом высок у
а) чабанов и зоотехнических работников
б) медицинских работников
в) работников овощехранилищ
г) охотников и рыболовов
147. Потенциальные проблемы пациента при бруцеллезе
а) риск развития удушья
б) инвалидность по опорно-двигательной системе
в) развитие потери зрения
г) риск развития пневмонии
148.В план ухода за больным при гриппе входит
а)снижение температуры ниже 38° С
б) теплые морсы (обильно)
в) обеззараживание испражнений больного
г) ношение четырехслойной маски
149. В план ухода за больным при инфекционно-токсическом шоке входят
а) положение больного с приподнятыми ногами
б) применение физических мер охлаждения
в) согревание больного грелками
г) дробное питание
150. Основные симптомы менингита
а) ригидность мышц затылка, симптом Кернига
б) парез конечностей
в) везикулезная сыпь
г) геморрагическая сыпь
151. Спинномозговая пункция производится при подозрении на
а) грипп
б) менингококковую инфекцию
в) сыпной тиф
г) брюшной тиф
152.Путь передачи малярии
а) трансмиссивный
б) пищевой
в) воздушно-капельный
г) контактно-бытовой
152. Для типичного малярийного приступа характерно
а) упорный сухой кашель
б) психомоторное возбуждение
в) смена фаз (озноб, жар, пот)
г) потеря сознания
153. Осложнение ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом)
а) панкреатит
б) гипогликемическая кома
в) уремическая кома

г) печеночная кома

154. Больной геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
а) заразен на протяжении всей болезни
б) не заразен
в) заразен в период лихорадки
г) заразен в период разгара болезни
155.При бубонной форме чумы бубон
а) резко болезненный
б) малоболезненный
в) безболезненный
г) наблюдается периодическая болезненность
160. При легочной форме чумы используют костюм
а) первого типа
б) второго типа
в) третьего типа
г) четвертого типа
161. Возбудитель сибирской язвы
а) вирус
б) бацилла
в) спирохета
г) сибирский сосальщик
162. В план ухода за больным сибирской язвой входит
а) очистительная клизма
б) постельный режим на весь период лихорадки
в) ассистирование врачу во время вскрытия карбункула
г) искусственная вентиляция легких
163. Наиболее распространенная форма сибирской язвы
а) кожная
б) легочная
в) кишечная
г) почечная
165. Для профилактики бешенства применяют
а) вакцину
б) антибиотики
в) антитоксическую сыворотку
г) интерферон
166. Возбудитель бешенства
а) вирус
б) клостридия
в) боррелия
г) вибрион
167. В план ухода за больным при бешенстве входит
а) индивидуальный медицинский пост

б) помещение больного в общую палату
в) иссечение краев раны
г) физический метод охлаждения
168. Для экстренной профилактики столбняка НЕ используют
а) антибиотики
б) противостолбнячную сыворотку
в) столбнячный анатоксин
г) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
169. В план ухода за больным при столбняке входит
а) промывание желудка
б) создание полного покоя
в) обильное питье
г) очистительная клизма
170. Источник инфекции при роже
а) больной человек и бактерионоситель
б) больные сельскохозяйственные животные
в) грызуны
г) дикие животные
171. Входные ворота при роже
а) поврежденная кожа и слизистая оболочка
б) неповрежденная кожа
в) ротовая полость
г) верхние дыхательные пути
172. ВИЧ относится к семейству
а) рабдовирусовв
б) гепадновирусов
в) ретровирусов
г) аденовирусов
173. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита
а) SIDA
б) HIV
в) AIDS
г) LAV
174. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет
а) 2 дня
б) 1 мес.
в) 2 нед.
г) 3 мес.
175. ВИЧ имеет типы
а) I, II, III, IV
б) I, II, III
в) I, II
г) I

176. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию
а) свидетельствует об отсутствии заболевания
б) свидетельствует об отсутствии вируса в крови
в) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
г) служит основанием для повторного обследования
177. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят
а) стоматологи
б) процедурные сестры
в) беременные
г) реципиенты крови
178. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует
а) во всех стадиях
б) во всех стадиях, кроме инкубации
в) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.
г) во всех стадиях, кроме терминальной
179. При проникающем ранении глаза больному необходимо ввести парентерально
а) антибиотик широкого спектра действия
б) 40% раствор глюкозы
в) 25% раствор сульфата магния
г) 1% раствор никотиновой кислоты
180. Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью
а) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
б) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
в) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил-натрия и ввести мазь
с антибиотиком
г) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком
181. Патологическое отделяемое из слезных точек обнаруживается при
а) конъюнктивите
б) катаракте
в) флегмоне глазницы
г) дакриоцистите
182.Профилактика глаукомы включает
а) соблюдение личной гигиены
б) занятия спортом
в) регулярную тонометрию
г) контроль остроты зрения
183.Основной проблемой женщин в климактерическом периоде является
а) снижение массы тела
б) отсутствие аппетита
в) гипотония
г) приливы жара к голове

184. Физиологическая аменорея характерна
а) для периода детства
б) при синдроме Штейна - Левенталя
в) при заращении девственной плевы
г) для периода половой зрелости
185. Перед ультразвуковым исследованием органов малого таза
а) пациентка должна опорожнить мочевой пузырь
б) женщине рекомендуют выпить жидкостьи и не опорожнять мочевой пузырь
в) Мочевой пузырь наполняют контрастом
г) Мочу выпускают катетером
186. Острый живот при кистомах яичников может возникнуть в результате
а) роста опухоли
б) уменьшения размеров опухоли
в) перекрута ножки кистомы
г) малигнизации кистомы
187. Основной проблемой больных с субмукозной миомой бывает:
а) вздутие живота
б) обильные, длительные менструации
в) гипотония
г) болезненное мочеиспускание

Перечень ситуационных задачк экзамену (квалификационному) ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Задача №1

На прием к врачу обратился студент горного техникума, 18 лет, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка па половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением - смазывал язвочку синтомициновой эмульсией, лечение было неэффективно. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфоузлов. В анамнезе половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.
Объективно: На наружном листке крайней плоти имеется язвенный дефект красного цвета - цвета сырого мяса, размером 2,0 на 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за пределы дефекта. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют, дно гладкое, блестящее; края – пологие, блюдцеобразные. Слева паховые лимфоузлы увеличены до 2.0 см, подвижные, безболезненные, плотноэластической консистенции.
Диагноз: Первичный сифилис.

Задания

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Техника проведения манипуляции - взятие соскобов на чесоточного клеща.
4. Отличие аллергического дерматита от простого контактного.

Задача №2

Больная Д., 1978 г. рождения, поступила в стационар КВД по направлению из родильного дома с диагнозом: сифилис? полиаденит. Результаты обследования: МР 3+; ИФА суммарные АТ, IgC, титр - 1:1280, от 27.10 06.
В родильный дом больная была доставлена СМП с диагнозом: срочные роды. На учёте по беременности не состояла. В течение 6 лет серологическому обследованию не подвергалась. За месяц до родов заметила во рту объёмное безболезненное образование, которое увеличивалось в размерах, приобретало шероховатую поверхность и после родов самопроизвольно вскрылось. На момент осмотра больную беспокоили снижение настроения, раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость и косметический дефект на слизистой рта.
Объективно: Специфических изменений со стороны кожи и внутренних органов не выявлено. Слизистая оболочка полости рта бледной окраски. На твёрдом нёбе выявлен дефект тканей овоидной формы 1,0-1,5 см в диаметре, с неровными, кружевными краями, бугристой поверхностью, сообщающийся с полостью носа.
Клинический анализ крови: НЬ 102 г/л, эр 4.7*10 12/л, э-1 %, п-1%, с-64%, л-24%, м-10%, СОЭ- 58 мм/час. Анализ мочи: без патологии. Биохимический анализ крови: без патологии. Данные серологического исследования-: МР с плазмой крови - 4+ - резко положительная (от 01.11.2006).
Диагноз: Сифилис третичный. Назогастральный свищ.

Задания

1.Сформулируйте проблемы пациента.
2.Составьте план сестринского вмешательства.
3.Алгоритм манипуляционных действий но нанесению паст на очаги поражения,
4. Клиника чесотки.

Задача №3

На прием к терапевту обратился мужчина с жалобами на увеличение температуры тела, головную боль, сыпь на слизистых оболочках рта в виде пузырьков. При опросе больного выяснилось, что данному состоянию предшествовало переохлаждение.

Объективно: при осмотре обнаружены сгруппированные напряженные пузырьки, склонные к слиянию, с серозным содержимым, по периферии - эритематозный венчик; единичные эрозии и корочки серозного характера. Процесс локализуется на слизистых красной каймы губ. При пальпации регионарных лимфоузлов наблюдается увеличение последних.

Диагноз: Простой герпес слизистой красной каймы губ.

Задания

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Составьте план обработки волосистой части головы при педикулезе.
4. Наружное лечение твердого шанкра.

Задача №4

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет, монтажник с жалобами на общее недомогание, температура 37,50С, стреляющие боли в левой половине поясничной области, высыпания в виде пузырьков, расположенные друг за другом.

Считает себя больным 5 дней. Началось заболевание с подъема температуры до 37,50С, слабости, головной боли, интенсивной односторонней боли в поясничной области слева. Через 2 дня в этой же области появились отграниченные эритематозные пятна, расположенные близко друг к другу, вскоре последние превратились в сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. Из сопутствующих заболеваний - ОРВИ.

Объективно: На момент осмотра на коже нижних отделов левой половины туловища определяются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на отечно-эритематозном фоне, расположенном линейно в соответствии с расположением нервных волокон, размерами около 2,0 на 4,0 см. Симптом Никольского - отрицателен.

Диагноз: Опоясывающий лишай.

Задания

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Составьте план беседы с пациентом по правилам здорового образа жизни и уходу за кожей , страдающим атопическим дерматитом.
4. Морфологические элементы периодов сифилиса.

Задача № 5

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.
Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.
Задания
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.
Задача 6
В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.
Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.
Задания
1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.
3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.
Задача № 6
При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.
Задания
1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.
Задача № 7
В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.
Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

Задача № 8

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.
3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.
4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.
5. Продемонстрируйте технику надевания презерватива на муляж мужского полового члена и объясните, как правильно им пользоваться.

Задача № 9

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

Задания

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

Задача № 10

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача № 11

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Задача № 12

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.
3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Задача № 13

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38˚С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические

лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Задача № 14

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией, ежегодно получает внутривенно препараты крови. За последние два года имел половые контакты с шестью мужчинами, один из которых был при выезде в африканскую страну во время служебной командировки. Результат иммуно-ферментного анализа крови на ВИЧ – положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

Задания

1. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.
2. Составьте схему сбора эпидемиологического анамнеза с целью выявления источника заражения и проведения противоэпидемических мероприятий.
3. Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза ВИЧ-инфекция.
4. Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Задача № 15

В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

Задания

1. Где проводят операцию ВИЧ-инфицированным?
2. Перечислите элементы специальной одежды при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
3. Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.
4. Расскажите, как Вы обработаете халат, загрязненный кровью.

Задача № 16

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

Задания

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.
2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

4. Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

Задача № 17

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад.

Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Составьте план проведения предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения в 0,5% моющем растворе.
4. Продемонстрируйте проведение пробы с реактивом азопирам на наличие скрытой крови.

Задача № 18

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.
3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.
4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Задача № 19

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.
3. Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

Задача № 20

Медицинская сестра хирургического отделения при приготовлении сыворотки крови для исследования на ВИЧ от 5 больных использовала для отсоса сыворотки со сгустка крови 3 пипетки. Сыворотка отстаивалась в термостате 3 часа и хранилась до отправления в лабораторию на подоконнике сутки.

Задания

1. Перечислите нарушения, допущенные медицинской сестрой в ходе работы.
2. Расскажите о режиме дезинфекции рабочего места и пробирок со сгустками крови.
3. Подготовьте бикс с сыворотками крови для транспортировки в иммунно-диагности-ческую лабораторию. Оцените правильность оформления сопроводительного документа (направления). Оформите направление для исследования крови на ВИЧ-инфекцию.

Задача № 21

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.
2. Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
3. Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией. Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

Задача № 22

При осуществлении венепункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в ЛПУ при работе с мединструментарием.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Расскажите о порядке действий медперсонала при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите об эпидемиологии ВИЧ-инфекции.

Задача № 23

При патронажном посещении ВИЧ-инфицированного пациента медицинская сестра обнаружила, что больной жалуется на температуру и чувство страха смерти. Объективно: состояние нетяжелое, кожа гиперемирована, температура 37,8°С.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Назовите методы стерилизации изделий медицинского назначения.

Задача №24

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.
Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.
Задания
1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.
Задача №25
В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.
Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.
При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37˚ С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.
Задания
1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложечки.
Задача №26
В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.
Задания
1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.
Задача №27
При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После

часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Задача №28

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38˚С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Задача №29

Медсестра осуществляет патронаж к ребенку Вити С. 3 лет с диагнозом корь, типичная форма, средней степени тяжести.

Мать предъявляет жалобы: снижение аппетита, нарушение сна, гнойное отделяемое из глаз, сухой кашель, насморк, высыпания на теле в виде пятен.

Из анамнеза заболевания: ребенок болен шестой день. Посещает детский комбинат, где в группе карантин по кори.

Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести.ребенок вял, плаксив. Беспокоит сухой кашель, температура тела 37.5°С; ЧСС 120 в минуту, ЧД 28 в минуту. Гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, серозное отделяемое из носа, зев гиперемирован, на мягком и твердом небе розово-красные мелкие пятна – энантемы. На кожных покровах лица, туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на обычном фоне. Сыпь местами сливается. В легких дыхание везикулярное, со стороны сердца тоны ритмичные. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
1. Определите проблемы пациента.

2. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику закапывания капель за конъюнктиву глаза.

Задача №30

На стационарном лечении находится ребенок 6 лет, Наташа Р. с диагнозом скарлатина средней степени тяжести. Ребенок посещает детский комбинат, подготовительную группу.

Из анамнеза заболевания: заболела остро, появился озноб, однократная рвота, температура повысилась до 39ºС.

Жалобы: боль в горле, головная боль, недомогание, слабость, повышение температуры до 39ºС, на боковых отделах туловища, сгибательных поверхностях конечностей сыпь мелкоточечная, ярко розовая на гиперемированном фоне.

Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На гиперемированном фоне кожных покровов мелкоточечная сыпь с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей и в естественных складках. В области носогубного треугольника сыпи нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины отечные, рыхлые с гнойным налетом. Язык обложен густым белым налетом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненные при пальпации. Пульс 120 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарств.

Задача №31

Медсестра осуществляет патронаж к ребенку 2-х лет с диагнозом: ветряная оспа, типичная форма, средней степени тяжести.

Мать ребенка предъявляет жалобы на нарушение сна, снижение аппетита, слюнотечение, повышение температуры тела 37.5ºС, высыпания на коже в виде пузырьков, беспокоит зуд кожи в местах высыпания.

Данные сестринского обследования: общее состояние удовлетворительное, ребенок активный, температура тела 37.5ºС, На коже волосистой части головы, туловище, конечностях имеется сыпь в виде бледно-розовых пятен, везикул (пузырьков), с прозрачным содержимым. Высыпания сопровождаются зудом. Зев ярко гиперемирован, на слизистой полости рта имеются единичные высыпания в виде пузырьков. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. ЧД 30 в минуту, пульс 120 ударов в минуту. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.

3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №32

Ребенок в возрасте 2-х лет Денис Д. находится на стационарном лечении с диагнозом острая кишечная инфекция средней степени тяжести.

Жалобы: снижение аппетита, рвоту до 3-х раз в день, жидкий стул с примесью зелени, слизи, гноя, 6 - 7 раз в день.

Из анамнеза заболевания выявлено: ребенок находится дома с бабушкой, которая покормила ребенка колбасой, предварительно не отварив её. Вызвали скорую помощь и ребёнок был госпитализирован в стационар.

Данные сестринского обследования: общее средней степени тяжести, ребенок вялый, капризничает. Кожные покровы чистые, бледные. Видимые слизистые бледные, сухие. Язык обложен белым налетом, сухой. Подкожно жировая клетчатка развита хорошо, тургор тканей снижен. Температура тела 38ºС, пульс 120 в минуту, ритмичный, ЧД 35 в мин. Живот вздут, урчит, при пальпации отмечается болезненность по ходу нисходящего отдела толстого кишечника. Анус зияет, кожа вокруг ануса гиперемированна. Стул жидкий, скудный, с примесью слизи, гноя, зелени.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №33

К школьной медицинской сестре обратился ученик Денис К. 9 лет. Жалобы на головную боль, боли при жевании, припухлость у правого уха.

Данные сестринского обследования: состояние ребенка средней степени тяжести, ребенок вялый, температура тела 38,0 градусов. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь, справа, перед ушной раковиной и за углом нижней челюсти отмечается припухлое образование размером 3х4 см. При пальпации тестообразной консистенции, болезненное, кожа над ним напряжена, цвет не изменен. На слизистой щеки справа виден отечный и гиперемированный выводной проток слюнной железы. Пульс 84 в минуту, ЧД 20 в минуту. Стул, диурез в норме.

Диагноз: эпидемический паротит.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №34

В инфекционное отделение поступил ребенок Валя Ч. 6 лет.с диагнозом фолликулярная ангина средней степени тяжести.

Жалобы: головная боль, боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 39,0ºС, нарушение аппетита, общая слабость.
Из анамнеза заболевания выявлено: заболел остро, поднялась температура до 39ºС, появилась боль в горле. Заболевание связывает с переохлаждением.
Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь, температура тела 39ºС, пульс 110 в минуту, ритмичный, дыхание везикулярное ЧД 28 в мин., АД 100/55мм рт.ст. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены, отечны. На поверхности миндалин видны многочисленные, круглые, несколько возвышающиеся светло-желтые налеты, величиной от 1-го до 3-х мм, налеты легко снимаются. При пальпации определяются увеличенные, болезненные подчелюстные лимфоузлы. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №35

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.
При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2ºС, общей слабости, нарушения сна и аппетита.
Объективно: беспокойная, отказывается отрыть рот. Температура 38°С, плохо спит. В контакт вступает неохотно.ЧД 28 в мин., пульс 112 уд./мин.

Задания

1. Выявите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Продемонстрировать технику забора кала на копрологию.

Задача №36

Вы - медицинская сестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 10 лет, больному краснухой, 2-й день заболевания.
При сборе данных выявлено: Т-37,2°С. Состояние удовлетворительное. Беспокоят небольшой насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, б/б, подвижны. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено у ребенка
2. Определите проблемы пациента с их обоснованием .
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией..

Задача №37

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 д/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 закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

Задания

1. Удовлетворение каких, жизненных потребностей нарушено у ребенка.
2. Проблемы пациента с их обоснованием.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №38

Больной С., 38 лет, поступил в стационар с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью, 9 раз/сут, повышение температуры тела, общую слабость.

Свое заболевание связывает с употреблением немытых фруктов, купленных на рынке, 3 дня назад.

Объективно: температура тела 37,8С, частота дыхания 17/мин, пульс 80 уд/мин, АД -120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, влажные, бледно-розовые, Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул бескалового характера, слизистый.

При бактериологическом исследовании кала выделена Shigella sonnei.

Диагноз: дизентерия, средней степени тяжести.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Дайте рекомендации больному по профилактике повторного заражения.

Задача №39

Больной М., 48 лет, поступил в стационар 3 августа в 14.00. Заболел остро, в 8.00, когда появились урчание в животе, жидкий, водянистый, обильный стул каждые 8-10 минут, рвота съеденной пищей. Через 6 часов от начала болезни появились признаки обезвоживания.

Эпидемиологический анамнез: 2 дня назад вернулся из Индии, где проводил отпуск. Питался в ресторанах и кафе, но иногда покупал продукты у уличных торговцев. Объективно: температура тела 36,6С. Акроцианоз. Язык обложен коричневым налетом. Живот урчащий, безболезненный. Стул обильный, водянистый, с хлопьями. Обильная рвота прозрачной жидкостью. Диурез снижен.
При бактериологическом исследовании фекалий выделен холерный вибрион Эль-Тор серотипа Инаба.
Диагноз: холера.

Задания

1.Назовите проблемы пациента.
2.Составьте план сестринского ухода.
3.Назовите известные вам признаки обезвоживания.

Задача №40

В инфекционный стационар поступил больной с жалобами на желтушность кожи и склер, сильный зуд кожи, тошноту, темную мочу, обесцвеченный кал.
2 месяца назад больному переливалась плазма в связи с травмой, полученной в ДТП.
При осмотре выявлена гепатоспленомегалия.
Предварительный диагноз: вирусный гепатит.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. План сестринского ухода.
3. По каким признакам медсестра может заподозрить развитие осложнений вирусного гепатита?
4.Объясните пациенту, как правильно подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Задача №41

Больной Р., 35 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, режущие боли в верхней половине живота, однократный жидкий стул без патологических примесей.
Эпидемиологический анамнез: за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели. Почти одновременно заболела и жена, также попробовавшая этот торт.
Объективно: температура тела 37,1С, пульс - 90 уд/мин.Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области.
Предварительный диагноз: пищевая токсикоинфекция.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Проведите с пациентом беседу о профилактике данного заболевания.

Задача №42

Студент Е., 20 лет, поступил в стационар на 3-й день болезни с предварительным диагнозом «Менингококковая инфекция, смешанная форма (менингококкемия, менингит)».
Жалобы: озноб, сильная головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения, мышечные боли, сыпь на голенях, бедрах.
Эпидемиологический анамнез: на курсе есть студенты с явлениями ОРВИ.
Объективно: температура тела 39,5С. Ригидность затылочных мышц. На голенях, бёдрах — геморрагическая сыпь.
Пациенту назначено: люмбальная пункция, забор слизи из носоглотки на менингококк.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Объясните пациенту необходимость проведения люмбальной пункции.
3. Составьте план сестринского ухода при спинномозговой пункции.

Задача №43

В отделении пульмонологии на лечении находится женщина с затяжной пневмонией. За последние полгода по поводу пневмонии лечится повторно. Больная предъявляет жалобы на выраженный кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при ходьбе, слабость, потливость, повышение температуры тела.
Эпидемиологический анамнез: имела большое количество половых партнеров, в том числе и среди иностранцев.
Объективно: температура тела 38С. Больная пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие. Частота дыхания - 26/мин. Шейные, подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, безболезненные, между собой и с окружающими тканями не спаяны.
Пациентка проконсультирована инфекционистом. Предварительный диагноз: ВИЧ-инфекция, стадия 4Б, пневмоцистная пневмония.

Задания

1.Назовите проблемы пациентки.
2.Составьте план сестринского ухода.
3.Укомплектуйте аварийную СПИД-аптечку.
4.Продемонстрируйте технику обработки неповрежденных кожных покровов при попадании на них мокроты с примесью крови.

Задача №44

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом опухоль желудка. За последние 3 месяца похудел на 8кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения желудка после приема пищи.
Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.
Пациенту предстоит оперативное лечение. Пациента беспокоит предстоящая операция, волнует ее исход. Плохо спит.
<u>Задания:</u>

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

Задача №45

Пациентка прооперирована по поводу механической кишечной непроходимости (опухоль сигмовидной кишки), наложена колостома. На 2 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней; считает, что будет обузой для дочери, с которой проживает, из-за наличия кишечного свища. Сомневается, что сможет самостоятельно 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. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

Задача №46

В травматологическом отделении находится пациент с диагнозом «Зарытый перелом 9-10грудных позвонков с повреждением спинного мозга. Ушибленная рана правой кисти». Травма произошла 2 недели назад. В настоящее время пациента боли не беспокоят. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 70уд. в мин. АД – 140/70мм. рт. ст. ЧДД – 20 в минуту.

Пациент лежит на вытяжении за подмышечные лямки на наклонной плоскости, под матрац положен щит, в области перелома – валик. Для профилактики «провисания» стоп создан упор в виде подставки. У пациента постоянный катетер в мочевом пузыре. Стул только после клизмы.

Рана на тыле правой кисти зажила под корочкой. Повязка сухая.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Проведите беседу с пациентом и его родственниками о современных принципах профилактики пролежней.

Задача №47

В гнойное отделение поступил пациент с жалобами на боли, отек правой кисти, повышение температуры до 39^0С. Со слов пациента 3 дня назад после работы с лопатой на ладонной поверхности правой кисти появились пузыри с водянистым содержимом, частично вскрывшимся. За медицинской помощью не обращался. Накануне вечером появились пульсирующие боли, отек, повысилась температура.

При осмотре медсестра выявила: выраженный отек тыла кисти, гиперемия, движения в пальцах вызывает резкую боль. Пульс 96уд. в минуту, АД – 120/80мм. рт. ст. ЧДД – 22 в минуту, температура – $38,6^0$С.

Осмотрен врачом. Показано вскрытие флегмоны.

Задания:

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

Задача №48

В послеоперационную палату переведена пациентка после холецистэктомии под общим обезболиванием.

При осмотре медсестра выявила: пациентка избыточного веса. Состояние средней тяжести, стабильное. Жалобы на сухость во рту, жажду. Пульс 86уд. В минуту. ЧДД – 20 в минуту. Наклейка в области послеоперационной раны сухая. В правом подреберье дренаж с наложенным на него зажимом.

Задания:

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

Задача №49

В нейрохирургическое отделение поступила пациентка с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Подозрение на внутричерепную гематому». Травму получила при падении на спину, поскользнувшись на льду. Со слов очевидцев была потеря сознания в течение 15 минут.

При осмотре медсестры выявила: состояние средней тяжести. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, звон в ушах, нарушение зрения. Пульс 56уд. в минуту. АД – 130/80мм. рт. ст. ЧДД – 22 в минуту. В отделении дважды была рвота. С диагностической и лечебной целью пациентке назначена люмбальная пункция. Пациентка боится ее, считает, что не сможет ходить, так как при пункции пострадает спинной мозг.

Задания:

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

Задача № 50

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Задача № 51

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.
Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.
Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.
Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

Задача № 52

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.
Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии.
Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.
Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.

Задача № 53

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.
Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.
Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Задача № 54

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

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2^{0}С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на T_3, T_4, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на T_3, T_4, ТТГ**.**

Задача № 55

Пациент А., 70 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 и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

Задача № 55

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

Задача № 56

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Задача № 57

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении

(кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.

Задача № 58

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.

Задача № 59

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.

Задача № 60

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: “B_{12}-дефицитная анемия”. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.