

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Иркутский базовый медицинский колледж

«Согласовано»

Президент ассоциации средних
медицинских работников Иркутской
области Какаулина О. В.



«Утверждено»

Директор ОГБПОУ ИБМК

Н.В. Рудых



2017 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Сестринское дело в терапии.
Общее усовершенствование.»

Иркутск, 2017

Разработчики программы:

Зам директора по ДПО, преподаватель высшей категории УМ 2 - Кузьмина Л.А.

Преподаватель первой категории УМ №1 – Попова Л.И.

Старший преподаватель, преподаватель первой категории УМ № 2- Назарян О.А,

Старший преподаватель, преподаватель высшей категории УМ №3 - Лесникова И.Ю.

Преподаватель терапии- Кузнецова Л.В- представитель практического здравоохранения
ОГБУЗ ИОКБ.

Преподаватель терапии- Соботович Г.К.

Рецензенты:

УМ №1-Кандидат философских наук Иркутского государственного медицинского университета Сиринов С.А.

УМ №2- доцент кафедры эпидемиологии ИГМУ. - Куприянова Н.Ю

УМ №3 – Доцент кафедры « Скорой неотложной помощи» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования К.М.Н, зам главного врача по хирургии ГБУЗ Иркутская Областная Клиническая больница.- Сандаков П.И.

ПМ №4- Главный врач Областного геронтологического центра .Заведующий кафедрой « Геронтологии и гериатрии.» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования.

Доцент, К.М.Н.- Пустозеров В.Г.

Оглавление

- 1. Общая характеристика программы**
- 2. Учебный план**
- 3. Календарный учебный график**
- 4. Рабочие программы модулей**
- 5. Организационно-педагогические условия**
- 6. Оценочные материалы**

1. Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации средних медицинских работников желающих повысить уровень своей профессиональной компетентности.

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся у обучающегося квалификации: сестринское дело в терапии.

1.1.2 Объем программы-144 ч

1.1.3 Содержание –программа включает в себя следующие модули

У.М.1 «Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

У.М. 2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

У.М.3 «Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях»

П.М. 4 «Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование.»

1.2. Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»), Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. N 761 н (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;

- Письма Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Устава ОГБПОУ ИБМК
- Положения об учебном процессе при реализации дополнительного профессионального образования.

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование.» должен **иметь практический опыт:**

- Использования новых алгоритмов выполнения сестринских манипуляций;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при выполнении своих должностных обязанностей;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретных пациентов, оказывать доврачебную помощь при лекарственных отравлениях.

уметь:

- Применять нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения
- Использовать психологические и этические аспекты в практической деятельности.
- Подготавливать пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и в чрезвычайных ситуациях.

знать:

- Основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- законы и иные нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения;
- правила ведения учетно- отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику деонтологию, психологию профессионального общения;
- новые требования к работе с современным оборудованием;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования
- методы обработки инструментария многоразового назначения и аппаратуры нового поколения;

1.3.2. Компетенции средних медицинских работников, развиваемые в результате освоения программы

№ п/п	Компетенции профессиональные	Наименование компетенции
1	ПК 1	Применение нормативно правовых документов в профессиональной деятельности, ведение медицинской документации. Использование психологических и этических аспектов деятельности.
2	ПК 2	Проведение профилактических мероприятий
3	ПК 3	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и экстремальных воздействиях
4	ПК 4	Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

1.4. Требования к уровню подготовки обучающихся, на которых рассчитана программа

К освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование. При освоении данной программы повышения квалификации параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и квалификации. Для успешного освоения программы необходимо, чтобы обучающиеся имели навыки пользователя ПК и поиска информации в сети Интернет, практический опыт использования информационных технологий, а также были готовы принимать новые идеи и реализовать их в своей практике.

1.5. Требования к аттестации

Освоение каждой учебной дисциплины (модуля) заканчивается промежуточной аттестацией обучающихся, которая проходит в виде дифференцированного зачета и экзамена. Во время дифференцированного зачета обучающиеся выполняют практическое решение ситуационных задач, экзамен проходит в виде тестирования.

Освоение ДПП ПК заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Лицам, успешно освоившим ДПП ПК и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из ОГБПОУ ИБМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному ОГБПОУ ИБМК.

По результатам итоговой аттестации по программе повышения квалификации обучающийся имеет право подать письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения итоговых аттестационных испытаний, не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов итогового аттестационного испытания.

Форма итоговой аттестаций по программе повышения квалификации - экзамен в виде итогового тестирования, по желанию преподавателя может быть проведена защита разработанных проектов.

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

оценка «отлично» ставится при условии, что обучающийся выполнил 90%-100% задания теста;

Оценка «хорошо» ставится при условии, что обучающийся выполнил 80%-89% задания теста;

Оценка «удовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил 70%-79% задания теста;

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил меньше 70% задания теста.

Промежуточная аттестация в виде решения ситуационных задач оценивается по пяти бальной системе.

2. Учебный план

Учебный план программы включает в себя 4 модуля, рассчитан на 144 часа, из них теория 90 ч., практические занятия 54 ч.

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8	4	экзамен
			2		
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18	10	8	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8	Диф. Зачет
4	П.М.4» Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование"	96	58	34	Диф. Зачет

5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

3. Календарный учебный график

3.1. Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрена очная форма обучения

3.2. Сроки освоения ДПП ПК – 144 часа, программа может быть реализована в течение 4 недель (6 часов в день, 36 ч. в неделю)

3.3. Календарные сроки реализации ДПП устанавливаются ОГБПОУ ИБМК в соответствии с потребностями обучающихся на основании календарного плана циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием реализуемых в государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждениях подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области и на основании заявок от физических и юридических лиц по договору оказания платных образовательных услуг.

№	Наименование разделов, дисциплин, модулей и тем	Всего часов, в том числе СРС	1 неделя (6 часов в день)	2 неделя (6 часов в день)	3 неделя (6 часов в день)	4 неделя (6 часов в день)
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14				
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды	18				

4. Рабочие программы модулей

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности

Цель: освоения программы модуля состоит в углублении умений и знаний средних медицинских работников медицинских организаций.

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	ПК 1	2	2	0
1.1.	Нормативно- правовое регулирование отношений в сфере здравоохранении		1	1	-
1.2.	Права и обязанности средних мед. работников при оказании мед. помощи		1	1	-
2.	Раздел 2. Психологические и эстетические аспекты деятельности медицинского работника.		4	4	0
2.1.	Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника		2	2	-
2.2.	Основные причины синдрома профессионального выгорания		2	2	-
3.	Раздел 3. Информационные технологии в профессиональной деятельности	ПК 1	8	2	4
3.1.	Организация электронного документооборота		2	2	-
3.2.	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет		4	-	4
	Форма промежуточной аттестации (экзамен)		2	2	
	Итого			14	10

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

« Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности		3	2
Тема 1.1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	<p>Теоретическое занятие: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита средних медицинских работников.</p>	1	2
Тема 1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи	<p>Теоретическое занятие: Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Ответственность средних медицинских работников.</p>	1	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	Теоретическое занятие Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2	2
2.2. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.	2	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел №3. Информационные технологии профессиональной деятельности		9	2-3
3.1 Организация электронного документооборота	<p>Лекция Содержание учебного материала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 6. Интернет, электронная почта. 7. Компьютерная безопасность 	2 ч	2
3.2 Технология поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet	<p>Практическое занятие</p> <p>Работа с поисковыми системами интернета. Поиск информации с использованием различных методов поиска: по ключевым словам, ссылкам, тематике. Работа с электронной почтой. Создание электронного почтового ящика. Поиск информации и создание сообщения (документа). Прикрепленные файлы. Получение и отправка электронной почты</p>	4 ч	3

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых нормативно-правовые акты

Интернет-ресурсов

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1, принята 30 ноября 1994 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. N 32. Ст. 32.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, (часть 2, принята 29 января 1996 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. N 5. Ст. 410.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят 13 июня 1996 г. // Собрание законодательства РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации. Принят 30 декабря 2001 г. // Российская газета. N 256. 31.12.2001.
5. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.
6. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Интернет ресурсы:

1. Интернет-университет информационных технологий (ИНТУИТ.ру) <http://www.intuit.ru>
2. Информатика и информационные технологии в образовании

<http://www.rusedu.info>

3. Открытые системы: издания по информационным технологиям <http://www.osp.ru>
4. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» - <http://www.medsestre.ru/>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

У.М . 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Цель освоения программы данной модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов о правовых основах граждан на оказание мед. помощи, побочного влияния лекарственной терапии, основ организации инфекционной безопасности.

Данная дисциплина способствует расширению и углублению ПК 2., ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	ПК 2 ПК 1	2	2	0
1.1.	Правовая защита пациента		1	1	-
1.2.	Контроль и оценка лекарственной терапии и применение мед. изделий		1	1	-
2.	Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента		15	7	8
2.1.	Основы организации инфекционной безопасности		4	2	2
2.2.	Методы обеззараживания		6	2	4
2.3.	ВИЧ- инфекция		4	2	2
2.4.	Безопасное перемещение пациента		2	1	-
3.	Обеспечение благоприятной экологической среды		1	1	-
	Форма промежуточной аттестации				

	(диф. зачет)				
	Итого		18	10	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.		2	2
Тема 1.1 Правовая защита пациента	Лекция №1 Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	1	1
Тема 1.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Лекция №2 Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	1	1
Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		15	
2.1. Основы организации инфекционной безопасности.	Лекция №3: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)- определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО. Внутрибольничная инфекция. Определение. Причины роста. Источники возбудителей инфекции. Факторы передачи. Пути передачи. Утилизация медицинских отходов. Профилактика ИСМП(ВБИ).	2	1

	Практическое занятие№1: Обработки рук персонала МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.	2	
2.2 Методы обеззараживания	Лекция:№4 Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Методы, режимы стерилизации. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. ¹	2	1
	Практическое занятие№2 Условия проведения обеззараживания, дезинфекции предстерилизационной очистки ИМН. Приготовление дезинфицирующих растворов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Правила работы со стерильным материалом..	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	Лекция№5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
	Практическое занятие№3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	Лекция№6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	

3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	1	1
---	--	---	---

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела : учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издат. ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 25.06.2012 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

3. Федеральный закон от 17.09.98 (ред. от 18.07.2011) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

4. Федеральный закон от 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

5. Федеральный закон от 09.01.96 (ред. от 19.07.2011) № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;

6. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;

8. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2013г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и ее компонентов»

9. Приказ МЗ РФ от 17.09.93 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»;

10. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;

11. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;

12. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций 14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

15. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);

16. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

17. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

18. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;

19. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"

20. СП 3.2.3110-13Профилактика энтеробиоза

21. СП 3.1.7.3148-13Профилактика крымской геморрагической лихорадки

22. СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний

24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика острых кишечных инфекций.

25. СП 3.1.2. 3149-13 Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила
26. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» МЗ СССР от 28.02.91 № 15/6-5;
27. «Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» МЗ России от
28. Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Интернет ресурсы:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
- <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;
- <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;
- <http://www.med-pravo.ru> – нормативные документы.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА У.М. 3
У.М. 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях, проведения мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при Ч.С.

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. Остр. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		2	2	-
1.4.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних мед. работников. Общее охлаждение, отморожение, ожоги, утопление, электротравма.		4	2	2

2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		2	0	2
2.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, оказание помощи при химических авариях.		2	-	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		16	8	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО УМ 3
«Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях»

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<p style="text-align: center;">Раздел 1</p> <p>Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни</p>			
<p>Тема 1.1 Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.</p>	<p>Содержание</p>		
	<p>Теоретическое занятие №1</p>	2	1
	<p>1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Диагностика клинической и биологической смерти. Показания к проведению реанимации. 2.Техника проведения базовой сердечно – легочной реанимации (СЛР). Критерии эффективности СЛР. Противопоказания к проведению СЛР. 3.Техника безопасности при проведении СЛР. Показания к прекращению проведения реанимации. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР</p>		
	<p>Практическое занятие №1</p>	2	1
	<p>Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос». Введение воздуховода. Проведение наружного массажа сердца (на фантоме). Изучение техники очистки ротовой полости, обеспечения проходимости дыхательных путей.</p>		
<p>Тема 1.2 <u>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</u></p>	<p>Содержание</p>	2	1
	<p>Теоретическое занятие №2</p>		
	<p>1.Определение понятия « травма». Понятие о травматизме. 2. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь. 3. Растяжение связок . Клиника. Неотложная помощь. 4. Вывихи. Клиника. Неотложная помощь.</p>		

	<p>5. Переломы. Клиника. Неотложная помощь.</p> <p>6. Помощь при различных видах травм и комбинированной травме (Ч.М.Т., травм грудной клетки и живота, синдром длительного сдавления.).</p> <p>7. Травматический шок. Фазы шока.. Критерии оценки степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при шоке на догоспитальном этапе.</p> <p>Кровотечения. Обследование больных с кровотечениями. Виды кровотечений методы временной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери,</p>		
	Содержание		
	Практическое занятие №2	2	1
	<p>1. Проведение иммобилизации при переломах костей верхних и нижних конечностей, плечевого пояса, таза .позвоночника,</p> <p>2. Наложение жгута, давящих повязок. бинтовых повязок на различные части тела.</p>		
Тема 1.3	Содержание		
Неотложная помощь при о. отравлениях. О. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	Теоретическое занятие №3	2	1
	<p>1. Определение понятий « Отравление», « Яд»</p> <p>2. Классификация отравлений и ядов. Пути поступления. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения острых отравлений Методы активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника.Неотложная помощь.</p> <p>4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.</p>		
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. В соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенций средних мед. работников(Общее	<p>1. Патологические процессы, диагностические критерии.</p> <p>2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах.</p> <p>3. Холодовая травма, классификация .Отморожения , клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <p>4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие</p>	2	1

охлаждение, отморожения , электротравма , утопление)	электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током. 5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении.		
	. Практическое занятие №4	2	1
	1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления. 2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.		
<u>Раздел 2</u> Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях. <u>Тема 2.1</u> Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях	Содержание Практическое занятие №5 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях	2	1
<u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Ремизов И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2011г – 256 с.

Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния-6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2010 г.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе А.Л. Вёрткин Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

Ссылки на электронные источники информации:

- 1.Правовая база данных» Консультант»
- 2.Правовая база данных « Гарант»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование.»

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам организации терапевтической помощи организации и пропаганды здорового образа жизни. Данный модуль способствует расширению и углублению ПК

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4
«Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование»

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе	
			Лекции	Практические занятия
1	2	3	4	5
1.	Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры	18	10	8
2.	Сестринский процесс при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	20	12	8
3.	Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания	12	8	4
4.	Сестринский процесс при патологии органов желудочно-кишечного тракта	12	8	4
5.	Сестринский процесс при патологии почек	6	4	2
6.	Сестринский процесс при патологии крови	4	2	2
7.	Сестринский процесс при патологии костно-мышечной системы	6	4	2
8.	Сестринский процесс при эндокринной патологии	6	4	2
9.	Сестринский процесс при аллергических заболеваниях.	6	4	2
10.	Региональный компонент	2	2	-
	Дифференцированный зачет			
11	Итоговая аттестация (тестовый экзамен)	4	4	-
	ИТОГО:	96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4
«Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование»

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
	Раздел 1 <u>Технология и стандарты практической деятельности медицинской сестры.</u>		
<u>Тема 1.1</u> Организация работы медицинской сестры приемного отделения стационара и медсестры (палатной) терапевтических отделений	Содержание Теоретическое занятие №1 Номенклатура учреждений здравоохранения. Штаты. Основы организации работы медсестры приемного отделения терапевтического стационара. Приемное отделение ЛПУ, устройство, функции. Должностные обязанности медсестры приемного отделения. Заполнение документации приемного отделения ЛПУ. Прием и регистрация больных. Транспортировка больного в отделение. Организация медицинской помощи населению в условиях стационара. Лечебное отделение ЛПУ. Основы организации работы медсестры (палатной) терапевтических отделений. Лечебно-охранительный режим. Положение о медицинской сестре ЛПУ. Организация рабочего места (постовой палатной сестры), стандарт оснащения. Основы делопроизводства. Правовое регулирование отношений медицинских работников и пациентов. Юридическая защита и юридическая ответственность в деятельности медицинских работников. Дисциплинарная, административная, гражданско-правовая ответственность	2	1

	<p>медицинских работников Оплата труда работников здравоохранения Российской Федерации. Понятие о единой тарифной сетке. Разряды оплаты труда единой тарифной сетки по должностям работников здравоохранения. Порядок определения окладов (ставок). Повышение окладов, доплаты, надбавки. Охрана труда в учреждениях здравоохранения. Система профессиональной подготовки и переподготовки медицинских кадров в Российской Федерации. Нормативные документы, регламентирующие подготовку, переподготовку медработников. Аттестация средних медицинских и фармацевтических работников. Уровни квалификации.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №1</p>	2	1
	<p>Устройство и функции приемного отделения, лечебного отделения , функциональные обязанности мед. сестры.</p>		
<p>Тема 1.2 Сестринские технологии подготовки пациента к исследованиям</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №2</p>	2	1
	<p>Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней: - клинические (лабораторные) исследования; - биохимические исследования; - бактериологические исследования; - паразитологические исследования; - рентгенологические исследования; - радиоизотопные исследования; - эндоскопические исследования; - ультразвуковые исследования. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования.</p>		

	Роль медицинской сестры в подготовке пациента к этим исследованиям. Возможные осложнения.		
	Содержание Практическое занятие №2	2	1
	Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований. Техника безопасности при работе с биологическим материалом. Действующие приказы по соблюдению инфекционной безопасности при подготовке, проведении и после проведения исследования .		
Тема 1.3 Понятие о стандартах, стандартизации, классификации медицинских услуг.	Содержание Теоретическое занятие №3	2	2
	Понятие о стандартах и стандартизации в здравоохранении. Определение терминологий: стандартные планы, протокол, инструкция, стандарт процедуры. Определение «медицинская услуга», «область стандартизации». Классификация медицинских услуг. Цель стандартизации медицинских услуг. Основные задачи в области стандартизации медицинских услуг. Структура системы комплексной стандартизации медицинских услуг (СКС МУ).		
	Содержание Теоретическое занятие №4	2	1
	Нормативные документы СКС МУ. Актуальность проблемы. Критерии качества сестринской помощи. Система ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Цель ведомственного и вневедомственного контроля качества.		

	Контроль качества работы палатной медицинской сестры.		
Тема 1.4 Стандартизированные планы сестринского ухода	Содержание Практическое занятие №3	2	1
	Основные принципы стандартизации. Определение «качество», «эффективность» медицинской помощи. Психологические аспекты контроля качества, элементы (предметы) контроля качества. Виды контроля качества медицинской помощи. Принципы организации экспертизы качества медицинской помощи. Система оценки качества медицинской помощи. Совершенствование контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации.		
Тема 1.5 Применение лекарственных средств	Содержание Теоретическое занятие №5	2	1
	Классификация лекарственных средств по токсикологическим группам: индифферентные, сильнодействующие, ядовитые. Краткая характеристика различных групп лекарственных препаратов: сердечно-сосудистые средства, антибиотики и сульфаниламидные препараты, химиотерапевтические средства, витамины, анальгетики, снотворные и транквилизаторы, гормональные и антигистаминные препараты. Способы введения лекарственных средств: наружный способ применения лекарственных средств, ингаляционный, энтеральный и парентеральный пути введения лекарственных средств. Распределение лекарственных средств в организме. Биологические барьеры, депонирование. Пути выведения лекарственных средств из организма. Зависимость фармакотерапевтического эффекта от свойств лекарственных средств и условий их применения. Значение индивидуальных особенностей организма и его состояния		

	<p>для проявления действия лекарственных средств: возраст, пол, состояние организма, значение суточных ритмов.</p> <p>Правила выписки и хранения лекарственных средств.</p> <p>Ведение учетной текущей документации в соответствии с регламентирующими инструктивными материалами.</p> <p>Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в лечебно-профилактических учреждениях.</p> <p>Перечень наркотических лекарственных средств (извлечение из списка наркотических средств), подлежащих предметно-количественному учету.</p> <p>Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.</p> <p>Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике.</p> <p>Лекарственные средства, несовместимые в одном шприце.</p> <p>Алгоритм действия медицинской сестры в обращении с лекарственными средствами.</p> <p>Контроль качества лекарств.</p> <p>Дозирование лекарств: разовые, суточные и курсовые дозы.</p> <p>Основное и побочное действие лекарственных препаратов.</p> <p>Идиосинкразия.</p> <p>Токсические эффекты.</p> <p>Несовместимость лекарственных препаратов.</p> <p>Осложнения парентерального введения лекарственных препаратов.</p> <p>Тактика медицинской сестры.</p>		
	<p>Содержание</p> <p>Практическое занятие №4</p>	2	1
	Способы и пути введения , выписка, хранение, Учет лекарственных средств, токсикологические группы.		
	<p><u>Раздел 2</u></p> <p>Сестринский процесс при заболеваниях сердечно – сосудистой системы</p>		
<u>Тема 2.1</u>	Содержание	2	2

Сестринский процесс при ревматизме, пороках сердца и острой сердечно-сосудистой недостаточности	Теоретическое занятие №6		
	<p>Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Факторы, способствующие развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Внешние признаки сердечной патологии, выявляемые при осмотре.</p> <p>Этиология, симптомы ревматизма, осложнения, исходы ревматизма, методы диагностики и принципы лечения ревматизма.</p> <p>Профилактика ревматизма (I и II). Роль медицинской сестры.</p> <p>Проблемы пациентов при активной фазе ревматизма, во время ремиссии.</p> <p>Особенности сестринского процесса при данном заболевании, сестринский уход при решении проблем пациентов.</p>		
	<p>Теоретическое занятие №7</p> <p>Причины приобретенных пороков сердца.</p> <p>Нарушения гемодинамики при пороках сердца.</p> <p>Симптомы декомпенсации.</p> <p>Настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациентов с пороками сердца.</p> <p>Особенности диеты и принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Определение «острой сердечной недостаточности». Причины ОСН.</p> <p>Клинические варианты ОСН. Неотложная помощь при ОСН.</p> <p>Отличительные признаки приступа сердечной астмы от приступа бронхиальной астмы. Профилактика острой сердечно-сосудистой недостаточности. Формы острой сосудистой недостаточности.</p> <p>Определение, причины обморока, коллапса и шока.</p> <p>Клиническая картина различных форм острой сосудистой недостаточности.</p> <p>Проблемы пациентов на разных этапах догоспитальной помощи и этапах</p>	2	1

	<p>лечения. Осложнения, посиндромная помощь с учетом стандартов манипуляций оказания экстренной доврачебной помощи и технологий действия при обмороке, коллапсе и шоках различного генеза. Лекарственные средства, применяемые при оказании доврачебной помощи и лечении пациентов с острой сосудистой недостаточностью.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №5</p>	2	1
	<p>Провести обследование пациента. Выявить основные сестринские проблемы при ревматизме. Организовать сестринский процесс при ревматизме. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Обучить пациентов (семью) наблюдению и уходу. Осуществить сестринский процесс при пороках сердца. Оценить возможность пациента к самоуходу, обучить пациентов (членов семьи) самоуходу (уходу) и наблюдению (определение отеков, подсчет пульса, уход за кожей). Правильно рекомендовать пациенту прием назначенных лекарственных средств. На основании собранной информации установить симптомы, синдромы, требующие оказания неотложной доврачебной помощи при сердечной астме, нарушениях ритма, кровохарканье, оказать доврачебную помощь согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры. Применять полученные знания на конкретном больном. Провести обследование пациента с различными формами острой сосудистой недостаточности и диагностировать обморок, коллапс, шок. Выявить сестринские проблемы, поставить цели и спланировать сестринскую деятельность при обмороке, коллапсе и шоках различного генеза. Оказать недифференцированную неотложную помощь. По возможности провести дифференциальный диагноз между различными формами шока и оказать неотложную помощь с учетом форм шока. Провести обследование пациента с острой сердечной недостаточностью, выявить сестринские проблемы и спланировать сестринскую деятельность. Оказать неотложную помощь при сердечной астме и отеке легких.</p>		

	<p>Выполнить в/в инъекции и вливания. Наложить венозные жгуты на конечности. Осуществить подачу кислорода с пеногасителем. Определить пульс и дать его характеристику. Измерить АД.</p>		
<p>Тема 2.2 Сестринский процесс при атеросклерозе, гипертонической болезни и хронической недостаточности кровообращения.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №8</p>	2	2
	<p>Понятие «атеросклероз». Причины и предрасполагающие факторы для развития атеросклероза. Факторы риска атеросклероза. Артерии, наиболее часто поражаемые атеросклерозом. Клинические проявления (симптомы) атеросклероза. Проблемы пациентов при атеросклерозе. Принципы диагностики и лечения. Особенности диеты. Профилактика атеросклероза. Определение «гипертоническая болезнь» (ГБ), «эссенциальная гипертония», «симптоматические гипертензии».</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №9 Причины, способствующие развитию гипертонической болезни. Симптомы и клинические проявления по стадиям. Проблемы пациентов с ГБ. Осложнения. Признаки гипертонического криза. Информация, позволяющая медсестре заподозрить гипертонический криз. Тактика медсестры при гипертоническом кризе и обоснование действий при этом (алгоритм доврачебной помощи при кризе). Профилактика, роль медсестры. Принципы лечения. Характеристика диеты № 10. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при ГБ Определение хронической недостаточности кровообращения. Сущность и стадии хронической недостаточности кровообращения. Причины ХНК.</p>	2	1

	<p>Проявления хронической сердечной недостаточности. Проблемы пациентов с ХСН. Сестринский уход при решении проблем пациентов с ХСН. Принципы лечения. Основные группы лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, мочегонные, нитраты, антиаритмические).</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №6</p>	2	1
	<p>. Осуществить сестринский процесс при атеросклерозе: а) провести обследование пациента с атеросклерозом; б) выявить сестринские проблемы и спланировать сестринский процесс; в) осуществить сестринские вмешательства. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов, особенности диеты. Наложить электроды и снять ЭКГ. Уметь брать кровь из вены на биохимическое исследование с соблюдением технологии. Осуществить сестринский процесс при гипертонической болезни. Собрать информацию, позволяющую медсестре заподозрить гипертонический криз. Поставить цели и определить характер сестринских вмешательств (алгоритм действия) при гипертоническом кризе. Осуществить сестринские вмешательства при кризе и своевременно вызвать врача .Подготовить аппаратуру, инструментарий к приходу врача. Оценить достигнутые результаты. Обучить пациента (семью) распознать признаки гипертонического криза, оказывать доврачебную помощь, измерять АД. Выявить приоритетные сестринские проблемы пациента с хронической недостаточностью кровообращения, поставить цели и спланировать сестринские вмешательства. Осуществить сестринский процесс. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Выявить передозировку сердечными гликозидами. Обучить пациента (семью) методам наблюдения, самоуходу (уход за кожей, выявление отеков, профилактика пролежней). Умения внутривенного и капельного введения, назначенных врачом лекарственных средств .Пользоваться функциональной кроватью. Проводить кислородотерапию. Измерить количество суточного диуреза. Ухаживать за кожей, профилактика пролежней .Взвешивать пациента.</p>		

	<p>Поставить гипертоническую клизму. Кормить тяжелого больного. Подсчитать пульс и дефицит пульса, дать характеристика. Измерить АД. Правильно транспортировать больного. Наложить венозные жгуты. Подавать увлажненный кислород. Подготовить больного к постановке пиявок. Раздать лекарства и рекомендовать правильный прием назначенных лекарственных препаратов. Собрать мочу на общий анализ, суточный диурез. Контролировать передачи.</p>		
<p>Тема 2.3 . Сестринский процесс при ишемической болезни сердца</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №10</p>	2	2
	<p>Определение ишемической болезни сердца. Социальное значение ИБС в Российской Федерации. Причины развития ИБС. Определение стенокардии. Характеристика болевого приступа при стенокардии. Проблемы пациентов при стенокардии. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние. Тактика медсестры, действия и обоснование действий. Стандарт доврачебной помощи при стенокардии. Определение, причины, факторы риска инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда. Осложнения острого и подострого периодов инфаркта миокарда. Проблемы пациентов на разных этапах (догоспитальный, кардиореанимация, инфарктное отделение).</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №11 Перечень обследований и правила подготовки больных к обследованию. Принципы лечения. Этапы реабилитации, роль медсестры на каждом из этапов реабилитации. Основные группы препаратов, применяемые при лечении больных инфарктом миокарда. Технология доврачебной помощи при неотложных состояниях и осложнениях инфаркта миокарда (при типичной болевой форме, сердечной астме, кардиогенном шоке, аритмиях,</p>	2	1

	<p>обмороке).Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние. Тактика медсестры, действия и обоснование действий. Подготовка аппаратуры и инструментария. Оценка достигнутого. Роль кардиомониторного наблюдения. Принципы лечения. Основные группы лекарственных препаратов. Меры профилактики. Роль палатной медсестры в профилактике осложнений. Реабилитация больных с ИБС.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №7</p>	2	1
	<p>Провести обследование пациента со стенокардией. Распознать приступы стенокардии. Выявить сестринские проблемы и спланировать сестринскую деятельность в отношении пациента со стенокардией. Оказать доврачебную помощь согласно стандартного плана ухода при болевом синдроме. Уметь провести первичную и текущую оценку боли по шкале для определения интенсивности боли, для характеристики ослабления боли и по шкале успокоения с последующим составлением протокола. Осуществить сестринские вмешательства. Обучить пациента (семью) оказывать первую помощь при приступе стенокардии. Правильно рекомендовать прием назначенных врачом лекарственных препаратов. Осуществить сестринский процесс при инфаркте миокарда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать информацию; - выделить приоритетные проблемы; - поставить цели и спланировать сестринские вмешательства; - осуществить реализацию плана; - оценить качество ухода. <p>Распознать признаки осложнений инфаркта. Оказать доврачебную помощь с учетом технологий и стандартов при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - болевой форме инфаркта 		

	<ul style="list-style-type: none"> - острой сердечной недостаточности - кардиогенном шоке - аритмиях - обмороках <p>Выполнять назначения врача. Уметь осуществлять технику внутривенного введения лекарств, технику капельного введения лекарств. Определять свертываемость крови и время кровотечения. Выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при заболеваниях сердечно-сосудистой системы Выполнение мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам</p>		
Тема 2.4 Техника электрокардиографии	. Содержание Практическое занятие №8	2	1
	<p>Подготовить электрокардиограф к работе. Подготовить пациента к снятию электрокардиограммы и объяснить суть обследования и тактику поведения пациента при снятии ЭКГ. Выявить проблемы пациентов, возникшие при снятии ЭКГ и их решение. Соблюдать правила работы и технику безопасности при съемке ЭКГ. Наложить электроды и снять ЭКГ в 12 отведениях. Распознать технические погрешности при снятии ЭКГ. Определить ритм ЭКГ. Оформить ЭКГ-пленку и своевременно доставить врачу на расшифровку.</p>		
	Раздел 3 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания		
Тема3.1 Сестринский процесс при бронхитах, пневмониях и бронхиальной астме	Содержание Теоретическое занятие №12	2	2
	<p>. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания. Социальное значение заболеваний органов дыхания. Факторы, способствующие развитию дыхательной патологии.</p>		

	<p>Этиология, симптомы острого и хронического бронхита, пневмонии и бронхиальной астмы. Проблемы пациентов. Особенности патологии органов дыхания у пожилых. Последовательность сбора информации у пациентов (субъективной и объективной). Анатомо-физиологические особенности органов дыхания. Социальное значение заболеваний органов дыхания. Факторы, способствующие развитию дыхательной патологии.</p> <p>Этиология, симптомы острого и хронического бронхита, пневмонии и бронхиальной астмы. Проблемы пациентов.</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №13 Особенности патологии органов дыхания у пожилых. Последовательность сбора информации у пациентов (субъективной и объективной). Внешние признаки дыхательной патологии, выявляемые при осмотре. Значение пальпации, перкуссии, аускультации при обследовании органов дыхания. Осложнения. Информация, позволяющая заподозрить у пациента неотложное состояние. Принципы диагностики и лечения бронхитов, пневмоний и бронхиальной астмы. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при лечении болезней органов дыхания. Профилактика бронхитов, пневмоний и бронхиальной астмы. Роль санитарно-просветительной работы в профилактике бронхо-легочной патологии.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №9</p>	2	1
	<p>Осуществить сестринский процесс при бронхитах, пневмониях и бронхиальной астме. Соблюдать правила сбора информации о пациенте. Собрать субъективную информацию, произвести осмотр грудной клетки, определить тип дыхания. Аускультировать хрипы (выявить хрипы). Сформулировать проблемы, поставить цель и спланировать решение, осуществить и оценить сделанное. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.</p>		

	<p>Подготовить больных к лабораторным, инструментальным и рентгенологическим методам исследования. Оценить возможности самоухода. Обучить пациента, родственников наблюдению и уходу. Обучить пациентов (семью) проведению текущей дезинфекции (посуды, белья, плевательницы).</p> <p>На основании полученной информации уметь своевременно распознать осложнения (легочное кровотечение, острая дыхательная недостаточность, приступ бронхиальной астмы) и выработать тактику действий.</p> <p>Осуществить сестринский процесс при бронхитах, пневмониях и бронхиальной астме.</p> <p>Соблюдать правила сбора информации о пациенте.</p> <p>Сформулировать проблемы, поставить цель и спланировать решение, осуществить и оценить сделанное.</p> <p>Выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнение мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам</p>		
<p>Тема 3.2 . Сестринский процесс при гнойных заболеваниях легких.</p> <p>Сестринский процесс при туберкулезе</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №14</p>	2	2
	<p>Причины абсцессов, плевритов и бронхоэктатической болезни.</p> <p>Симптомы гнойных заболеваний легких, симптомы плевритов.</p> <p>Проблемы пациентов. Внешние признаки, выявляемые при осмотре больных с нагноительными заболеваниями органов дыхания. Осложнения.</p> <p>Принципы диагностики и лечения. Варианты дренажных положений.</p> <p>Основные группы лекарственных препаратов. Профилактика гнойных заболеваний легких.</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №15 Определение туберкулеза. Актуальность проблемы. Этиология туберкулеза,</p>	2	1

	<p>причины роста. Формы туберкулеза. Симптомы и проблемы пациентов. Осложнения. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить легочное кровотечение. Алгоритм доврачебной помощи при легочном кровотечении. Принципы лечения. Особенности и правила приема противотуберкулезных препаратов .Виды профилактики туберкулеза легких</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №10</p>	2	1
	<p>Осуществить сестринский процесс при абсцессах легких, бронхоэктатической болезни, плевритах, туберкулезе легких. Использовать дренажные положения. Выявить информацию, позволяющую заподозрить неотложное состояние у больных с гнойными заболеваниями легких и туберкулезом (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, острая дыхательная недостаточность), осуществить неотложную помощь, своевременно вызвать врача и приготовить аппаратуру, инструментарий, лекарственные средства для оказания дальнейшей помощи по назначению врача. Оценить возможности самоухода и обучить пациента (членов семьи) уходу. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных средств. Обучить пациентов (семью) проведению текущей дезинфекции (уборка квартиры, дезинфекция посуды, белья). Пользоваться карманной плевательницей. Собрать мокроту на различные виды исследования. Ухаживать при лихорадке. Подготовить больного к эндоскопическим методам исследования. Подготовить больного и помощь врачу при плевроцентезе. Проводить кислородотерапию. Соблюдать меры инфекционной безопасности.</p>		
	<p style="text-align: center;"><u>Раздел 4</u></p> <p><u>Сестринский процесс при патологии органов желудочно-кишечного тракта</u></p>		
<p>Тема 4.1. Сестринский процесс при патологии желудка и кишечника</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №16</p>	2	2

	<p>Особенности сбора информации, их последовательность.</p> <p>Внешние признаки патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), выявляемые при осмотре.</p> <p>Значение пальпации, аускультации при обследовании ЖКТ.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности ЖКТ.</p> <p>Причины гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом, язвы желудка (язвенной болезни желудка), язвы двенадцатиперстной кишки, гастроеюнальной язвы, хронических гастритов, язвенного колита, дивертикулярной болезни толстой кишки.</p> <p>Факторы агрессии и защиты в желудке.</p> <p>Симптомы рефлюкс-эзофагита, болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, язвенного колита.</p> <p>Проблемы пациентов.</p> <p>Принципы диагностики, обязательные лабораторные и инструментальные обследования, дополнительные инструментальные и лабораторные исследования.</p> <p>Особенности подготовки к лабораторным, инструментальным и рентгенологическим методам обследования.</p> <p>Этапы и обоснование.</p> <p>Техника проведения фракционного исследования желудочного сока.</p> <p>Этапы и обоснование.</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №17</p> <p>Осложнения язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и язвенного колита. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить желудочно-кишечное кровотечение. Виды клизм, необходимо оснащение для проведения клизм, применение газоотводной трубки. Этапы, обоснование (подготовка к процедуре, выполнение процедуры, завершение процедуры).</p> <p>Принципы лечения, характеристика лечебных мероприятий (рекомендации по изменению стиля жизни).</p> <p>Профилактика.</p>	2	1

	<p>Содержание Практическое занятие №11</p> <p>Соблюдать правила сбора информации. Собрать субъективную информацию. Произвести поверхностную пальпацию живота и аускультацию живота. Сформулировать проблемы пациентов на основе собранной информации и осуществлять сестринский процесс у пациентов с гастритами, язвенной болезнью желудка, язвой 12-ти перстной кишки, язвенным колитом, рефлюкс-эзофагитом. Уметь объяснять предстоящую процедуру пациенту (семье) и психологически подготовить больного. Правильно рекомендовать диету Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Уметь вводить желудочный зонд через рот, через нос, промывать желудок толстым зондом, промывать желудок тонким зондом, брать желудочное содержимое для исследования секреторной функции желудка. Провести дуоденальное зондирование соблюдая этапы согласно стандартов манипуляций практической деятельности медицинской сестры. Уметь осуществлять кормление пациента через назогастральный зонд с помощью воронки. Заполнить систему для капельного кормления через назогастральный зонд и осуществить кормление пациента через назогастральный зонд капельно; с помощью шприца Жанэ, кормить тяжелобольного ложкой, с помощью поильника, через гастростому. Уметь правильно применить газоотводную трубку. Провести очистительную клизму, гипертоническую, масляную, сифонную, лекарственную с учетом последовательности проведения этапов и умением обосновать этапы. Оценить возможности пациента к самоуходу. Выявить информацию, позволяющую заподозрить желудочно-кишечное кровотечение, оказать доврачебную помощь согласно стандартов действий медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении. Подготовить необходимую аппаратуру и инструментарий. Обучить пациента помощи при рвоте, диарее, запоре. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.</p>	2	1
Тема 4.2	Содержание	2	2

Сестринский процесс при заболеваниях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы	Теоретическое занятие №18		
	<p>Последовательность сбора информации.</p> <p>Факторы, способствующие развитию хронических гепатитов, циррозов печени, панкреатита, холецистита, желчно-каменной болезни.</p> <p>Жалобы пациентов при этих заболеваниях.</p> <p>Внешние признаки, выявляемые при осмотре (желтушность кожных покровов, слизистых, «сосудистые звездочки», «печеночные ладони» и т.д.).</p>		
	<p>Теоретическое занятие №19</p> <p>Симптомы хронических гепатитов, циррозов печени, панкреатита, холециститов, желчно-каменной болезни.</p> <p>Проблемы пациентов, проблемы семьи.</p> <p>Информация, позволяющая медицинской сестре установить осложнения желчно-каменной болезни, панкреатита, гепатитов и цирроза печени (желудочно-кишечное кровотечение, внутреннее кровотечение, острый живот,</p> <p>Принципы диагностики, обязательные лабораторные и инструментальные обследования.</p> <p>Особенности подготовки больных к обследованиям (ультразвуковое, рентгенологическое, радиоизотопное и др.).</p> <p>Техника проведения дуоденального зондирования.</p> <p>Принципы лечения, характеристика лечебных мероприятий (рекомендации по изменению стиля жизни).</p> <p>Профилактика. печеночная кома и др.) перечень действий, их обоснование.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №12</p>	2	1
	<p>Соблюдать правила и последовательность сбора информации.</p> <p>Собрать субъективную информацию.</p> <p>Произвести поверхностную пальпацию живота и аускультацию живота.</p> <p>Сформулировать проблемы пациентов на основе собранной информации и осуществлять сестринский процесс у пациентов с хроническими гепатитами,</p>		

	<p>циррозом печени, хроническим панкреатитом, холециститом и желчно-каменной болезнью. Оценить возможности пациента к самоуходу. Уметь правильно объяснить предстоящую процедуру пациентам (семье) и психологически подготовить больного. Правильно рекомендовать диету, соответствующую лечебному столу № 5. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Уметь провести дуоденальное зондирование соблюдая этапы согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры. Обучить пациента сбору мочи на уробилин, мочу на диастазу. Правильно взять, доставить кровь на биохимическое исследование в соответствии со стандартом практической деятельности медицинской сестры.</p>		
	<p><u>Раздел 5</u> Сестринский процесс при патологии почек.</p>		
<p><u>Тема 5</u> Сестринский процесс при пиелонефритах, гломерулонефритах, мочекаменной болезни и хронической почечной недостаточности</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №20</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
	<p>Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Последовательность сбора информации. Субъективное и объективное обследование пациентов. Внешние признаки заболеваний, выявляемые при осмотре (локализация отеков, цвет кожных покровов). Причины, предрасполагающие факторы пиелонефритов, гломерулонефритов, хронической почечной недостаточности и мочекаменной болезни. Симптомы и синдромы, клинические проявления патологии почек. Настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентов с гломерулонефритами, пиелонефритами, хронической почечной недостаточностью, мочекаменной болезнью. Возможные осложнения.</p>		

	<p>Содержание Теоретическое занятие №21</p> <p>Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить осложнения при заболеваниях почек. Общие принципы подготовки пациента к исследованию. Экспертная карта деятельности медсестры по подготовке пациентов к исследованию. Перечень лабораторных, инструментальных методов обследования, их значение. Основные группы лекарственных препаратов (уросептики, мочегонные, спазмолитики, антикоагулянты).</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №13</p>	2	1
.	<p>Соблюдать последовательность сбора информации. Собрать информацию о пациенте с патологией почек. Проводить общий осмотр пациента. Выявить и определить локализацию отеков. Оценить симптом поколачивания поясничной области. Осуществить сестринский процесс при гломерулонефрите, пиелонефрите и хронической почечной недостаточности, мочекаменной болезни. Оказать доврачебную помощь при гипертензивном кризе, почечной колике. Оценить возможность пациента к самоуходу и научить приемам самоухода (уход за кожей, слизистыми, полостью рта, подсчет суточного диуреза). Обучить родственников наблюдению и уходу за пациентом с хронической почечной недостаточностью. Подготовить пациента к сбору мочи для общего клинического анализа, исследованию мочи по Нечипоренко. Обучить пациента сбору мочи на кетоновые тела, на желчные пигменты, мочи на уробилин, сбору мочи по Зимницкому, суточного количества мочи, мочи для определения суточной потери белка, соответственно стандартов практической деятельности (цель, подготовка пациента, оснащение, этапы, обоснование). Подготовить пациента к обзорной рентгенографии почек, внутривенной</p>		

	<p>урографии.</p> <p>Подготовить больных к радиоизотопному и ультразвуковому исследованиям.</p> <p>Провести катетеризацию мочевого пузыря мужчины резиновым катетером, катетеризацию мочевого пузыря женщины резиновым катетером по алгоритму: оснащение, этапы (подготовка к процедуре, выполнение процедуры, завершение процедуры, обоснование процедуры).</p> <p>Провести опорожнение мочевого дренажного мешка.</p> <p>Обеспечить уход за промежностью пациентов с мочевым катетером.</p> <p>Объяснить пациенту (семье) правила приема лекарственных средств.</p> <p>Соблюдать санитарно-эпидемический режим согласно нормативным документам.</p>		
	<p><u>Раздел 6.</u></p> <p>Сестринский процесс при патологии крови.</p>		
<p><u>Тема 6</u></p> <p>Сестринский процесс при анемиях. Сестринский процесс при лейкозах</p>	<p>Содержание</p> <p>Теоретическое занятие №22</p>	2	1
	<p>Представление об органах кроветворения.</p> <p>Причины анемий.</p> <p>Железодефицитная и В12 – дефицитная анемия.</p> <p>Субъективное обследование пациентов с анемией.</p> <p>Данные внешнего осмотра.</p> <p>Клинические проявления анемий,</p> <p>Настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациентов. Варианты их решения.</p> <p>Принципы диагностики.</p> <p>Нормальные показатели клинического анализа крови.</p> <p>Принципы лечения.</p> <p>Значение правильного питания, здорового образа жизни в комплексном лечении анемий.</p> <p>Основные симптомы и синдромы острого лейкоза.</p> <p>Клинические проявления хронического миелолейкоза, лимфолейкоза.</p> <p>Проблемы пациентов.</p> <p>Принципы диагностики и лечения.</p>		

	<p>Содержание Практическое занятие №14</p> <p>Осуществить сестринский процесс при анемиях и лейкозах. Соблюдать правила сбора информации. Собрать информацию о пациенте с патологией крови. Проводить общий осмотр пациента (кожные покровы, слизистые). Сформулировать проблемы пациентов. Оценить функциональное состояние пациента. Оценить возможности самоухода и обучить пациента (семью) самоуходу (уходу) (уход за слизистой ротовой полости, кожными покровами, профилактика пролежней). Обеспечить уход при лихорадке с учетом периодов лихорадки соответственно стандартам практической деятельности медицинской сестры: стандартный план ухода при неудовлетворении потребности в личной гигиене, стандартный план ухода при лихорадящем состоянии, стандартный план ухода при нарушении сна в связи с тревожностью. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Проконтролировать соблюдение диеты. Подготовить больных к обследованиям. Взять кровь из пальца на общий анализ.</p>	2	1
	<u>Раздел 7</u>		
	Сестринский процесс при патологии костно – мышечной системы		
<u>Тема 7</u> Сестринский процесс при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе	<p>Содержание Теоретическое занятие №23</p> <p>Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Причины, способствующие факторы артритов, артрозов, вторичных артропатий. Сбор информации о больном, осмотр, пальпация суставов. Оценка функционального состояния суставов. Клинические проявления ревматоидного артрита, артроза. Проблемы пациентов: настоящие, потенциальные и приоритетные. Принципы лечения.</p>	2	2

	<p>Содержание Теоретическое занятие №24 Основные группы лекарственных препаратов и механизм их действия (салицилаты, нестероидные противовоспалительные препараты, гормоны). Информация, позволяющая оценить и установить функциональное состояние пациента, возможности пациента к самоуходу. Профилактические мероприятия по предупреждению возникновения обострений ревматоидного артрита, значение ЛФК, массажа. Особенности ЛФК и массажа при деформирующем остеоартрозе и ревматоидном артрите. Роль медицинской сестры в проведении беседы с больными об ожирении, нарушениях обмена, значении образа жизни, характера питания в профилактике артрозов.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №15</p>	2	1
	<p>Осуществить сестринский процесс при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе. На основе полученной информации оценить возможности пациента к самоуходу и обучить элементам самоухода (уход за кожей, за слизистыми). Обучить пациента (членов семьи) элементам самомассажа (массажа) и лечебной гимнастике. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Объяснить родственникам особенности психологического общения с пациентами страдающими ревматоидным артритом. Обучить пациентов с деформирующим артрозом сбалансированному питанию, соблюдению диеты. Подготовить больных к обследованию. Обучить пациентов (при необходимости) применению ортопедических принадлежностей.</p>		
	<p>Раздел 8. Сестринский процесс при эндокринной патологии</p>		

<p>Тема 8 Сестринский процесс при сахарном диабете, диффузно-токсическом зобе, гипотиреозе.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №25</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
	<p>Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы. Причины сахарного диабета. Сбор информации о пациенте: субъективное и объективное обследование пациентов с сахарным диабетом (состояние кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, цвет и влажность кожных покровов, следы расчесов). Клинические проявления сахарного диабета. Настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациентов с сахарным диабетом. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить гипергликемическую кому, гипогликемическое состояние, гипогликемическую кому, тактика действий медицинской сестры Принципы лечения. Роль сбалансированного питания. Основные группы лекарственных препаратов, механизм их действия (инсулин, бигуаниды, сульманиламидные препараты). Профилактика сахарного диабета. Причины диффузно-токсического зоба, гипотиреоза и эндемического зоба. Субъективное и объективное обследование пациентов с патологией щитовидной железы.</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №26</p> <p>Данные внешнего осмотра (влажность кожных покровов, осмотр области шеи и глаз, телосложение, развитие подкожно-жировой клетчатки). Проблемы пациентов: настоящие, потенциальные и приоритетные. Осложнения. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить гипертонический криз, тиреотоксический криз, коматозное состояние. Тактика медицинской сестры.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

	<p>Влияние факторов внешней среды на развитие эндемического зоба. Основные группы лекарственных препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы, механизм их действия. Особенности общения с пациентами с заболеваниями щитовидной железы с учетом нарушений со стороны нервно-психической системы. Профилактика. Предупреждение стрессовых ситуаций, отрицательных влияний факторов внешней среды (дефицит йода).</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №16</p>	2	1
	<p>Осуществить сестринский процесс при сахарном диабете, диффузно-токсическом зобе, гипотиреозе. На основании полученной информации оказать доврачебную помощь при диабетической и гипогликемической комах. Оценить возможности пациента к самоуходу и обучить пациента, членов семьи элементам самоухода (ухода). Обучить пациента (членов семьи) инъекциям инсулина, правилам приема сахаросодержащих препаратов, диете. Обеспечить качественную подготовку пациентов к обследованию (психологическая подготовка и подготовка с учетом специфики обследования) щитовидной железы. Обучить пациентов сбору мочи на сахар в суточном количестве: информировать и обучить пациента, подготовить оснащение и реализовать поэтапно с обоснованием, согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры. Объяснить родственникам особенности психологического общения с пациентами с заболеваниями щитовидной железы и обучить уходу за кожей, подсчету пульса, взвешиванию.</p>		
	<p style="text-align: center;">Раздел 9. Сестринский процесс при аллергических заболеваниях.</p>		
<p>Тема 9 Сестринский процесс при аллергических заболеваниях</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №27</p>	2	2

	Основные учения об аллергии. Иммунная система, строение, ее функции. Причины развития иммунодефицита, влияние на состояние организма. Определение аллергии. Современная эпидемиология аллергических заболеваний. Причины, факторы риска. Клинические признаки наиболее распространенных заболеваний (крапивница, отек Квинке, лекарственные аллергии, поллинозы, бронхиальная астма). Особенности сестринского процесса при аллергических заболеваниях.		
	Содержание Теоретическое занятие №28 Современные принципы диагностики и лечения нарушений иммунной системы и аллергических заболеваний. Сестринское вмешательство при развитии неотложных состояний (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке, при приступе бронхиальной астмы). Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний, образовательные программы профилактики бронхиальной астмы. «Астма-школы».	2	1
	Содержание Практическое занятие №16	2	1
	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при заболеваниях органов дыхания и аллергических заболеваниях. Сбор информации. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Тактика медсестры при неотложных состояниях. Обучение пациента и членов семьи профилактическим мероприятиям по предупреждению аллергических реакций.		
<u>Тема 10</u> <u>Региональный компонент</u>	Гемоконтактные инфекции, этиология, факторы и способы передачи, Современная нормативно – правовая документация и профилактика их заражения.	2	1
	<u>Дифференцированный зачет</u>		
<u>Итоговая аттестация (тестовый экзамен)</u>		4	
<u>ИТОГО</u>		96	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

- 1.Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Л.С. Фролькис Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2012
- 2.Теоретические основы сестринского дела С.А. Мухина И.И. Тарновская Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014
- 3.Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Э.В. Смолева Е.Л. Аподиакос Ростов-на-Дону. «Феникс» 2012

Дополнительные источники литературы:

- 1.Пропедевтика клинических дисциплин В.М. Нечаев Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016
- 2.Клиническая фармакология И.В. Кузнецова Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014

Периодические издания

1. Главная медицинская сестра
2. Здоровоохранение
3. Здоровоохранение РФ
4. Лечащий врач
5. Медицинская сестра
6. Проблемы стандартизации в здравоохранении
7. Сестринское дело

5. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия. Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее образование и опыт работы, соответствующий профилю преподаваемому модулю.

Каждый обучающийся обеспечен не менее чем одним учебным печатным и/или электронным изданием по каждому модулю (включая электронные базы периодической изданий).

Программа обеспечивается учебно-методическим комплексом и материалами по всем модулям.

Внеаудиторная работа обучающихся сопровождается методическим обеспечением и обоснованием времени, затрачиваемого на ее выполнение.

Каждый обучающийся имеет доступ к сети Интернет, к современным базам данных, информационным справочным и поисковым системам.

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсального модуля №1

« Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

Задание

Выберите один правильный ответ:

1.Какие виды медицинской помощи оказываются гражданам в рамках программы государственных гарантий (бесплатно):

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях
- 5) верны 3 и 4 варианты
- 6) все варианты верны

2.Пациент не имеет право на оказание бесплатной медицинской помощи:

- 1) В рамках системы ДМС
- 2) В рамках системы ОМС
- 3) В рамках программы государственных гарантий

3.В рамках ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», пациент имеет право на:

- 1) Получение консультаций врачей-специалистов
- 2) Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 3) Отказ от медицинского вмешательства
- 4) Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) Верны 1, 2 и 3 варианты
- 6) Верны все варианты

4. Неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, предоставление которой предусматривается федеральными законами, влечет ответственность:

- 1) Уголовную, административную
- 2) Уголовную, гражданскую
- 3) Административную, гражданскую

5.В каких случаях застрахованное лицо не обязано предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью в МО

- 1) При оказании экстренной медицинской помощи
- 2) При оказании неотложной медицинской помощи

- 3) При оказании ПМСП
- 4) При выписке медицинской справки

6. Обязанности медицинских и фармацевтических работников, согласно ФЗ-323:

- 1) Осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.
- 2) Соблюдать врачебную тайну
- 3) Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам
- 4) Принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, подарки, денежные средства
- 5) Все перечисленное верно
- 6) Все перечисленное верно кроме 4.

7. Обеспечение здоровьесберегающих и безопасных условий труда в медицинской организации возлагается на:

- 1) Каждого работника
- 2) Вышестоящего в порядке подчиненности органа
- 3) Администрацию МО
- 4) Инженера по ОТ

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

- 1) Приказы; Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ и др.
- 2) Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ; Приказы и др.
- 3) Федеральные законы; Постановления правительства РФ; Приказы; СанПиНы; и др

9. Принятая в современном здравоохранении модель взаимоотношений медиков и пациентов называется:

- 1) патерналистской
- 2) деонтологической
- 3) технической
- 4) партнерской

10. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью

- 1) медицинского работника, гражданина или его представителя
- 2) родственников
- 3) любого сопровождающего

11. Документ, в котором оговорены условия труда конкретного работника в соответствии с требованиями охраны труда, - это

- 1) правила внутреннего трудового распорядка организации
- 2) трудовой договор
- 3) коллективный договор

12. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже, чем

- 1) за 1 месяц
- 2) за 2 недели
- 3) за 7 дней
- 4) за 3 дня

13. Требования к рабочим местам (условиям труда) медицинского персонала определены

- 1) Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 № 176н
- 3) СанПиН 2.1.3.2630-10

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

16. К должностным преступлениям не относится:

- 1) Злоупотребление властью или служебным положением
- 2) Халатность
- 3) Опоздание на работу

17. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины - это:

- 1) Преступление
- 2) Злоупотребление служебным положением
- 3) Халатность
- 4) Дисциплинарное нарушение

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- 1) определение объема медицинской помощи
- 2) повышение тарификационной категории сотрудников
- 3) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

19. Лицензия- это:

- 1) Разрешение на определенный вид и объем деятельности
- 2) Трудовой договор
- 3) Разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

- 1) нравственные страдания
- 2) деловая репутация
- 3) осуществление эвтаназии
- 4) раскрытие врачебной тайны.

21. Информированное добровольное согласие пациента для любого вида медицинского вмешательства:

- 1) Обязательно
- 2) Желательно
- 3) Не обязательно
- 4) Зависит от вида вмешательства

22. Медицинский работник вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- 1) После смерти больного
- 2) По просьбе родственников
- 3) С письменного согласия пациента
- 4) По распоряжению главного врача

23. Заболевания, возникающие в результате неправильного поведения медицинского персонала, называются:

- 1) эгрогении
- 2) ятрогении
- 3) неврастении
- 4) Психопатии

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

- 1) от социального статуса пациента
- 2) возраста пациента
- 3) личных отношений медицинского работника и пациента
- 4) медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

25. Синдром профессионального выгорания - это

- 1) ощущение физической усталости, вызванное работой
- 2) состояние физического, эмоционального и умственного истощения
- 3) чувство собственной некомпетентности
- 4) неэтичное отношение к пациентам и коллегам

26. Вы заняты беседой с пациентом в кабинете. К Вам заходит коллега с важным деловым разговором. В такой ситуации следует

- 1) попросить пациента выйти из кабинета
- 2) сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой
- 3) извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой
- 4) извиниться перед пациентом и в его присутствии сразу же обсудить проблемы с коллегой

27. В процессе разговора с пациентом вы что-либо пропустили или не поняли. Вам следует

- 1) повторить свой вопрос более громко
- 2) указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо
- 3) извиниться и уточнить
- 4) не предпринимать никаких действий

28. Понятие "врачебная тайна" предусматривает следующими нормативно-правовыми актами:

- 1) трудовой кодекс
- 2) конституция РФ
- 3) закон о полиции
- 4) закон об адвокатской деятельности
- 5) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 6) верны 2 и 5 варианты
- 7) верны все варианты

29. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные вредными факторами производства
- 2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

30. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

31. Для деонтологической модели отношений медсестра-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге

32. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:

- 1) принцип —соблюдения долга
- 2) принцип —не навреди
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

33. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия пациента
- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требования родственников

34. Биоэтика – это..:

- 1) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии
- 2) учение о нравственной стороне деятельности человека
- 3) учение о долге и морали в медицине

35. Упрощенное мнение относительно отдельных ситуаций, в результате которых нет объективного анализа и понимания людей, называется:

- 1) плохие отношения
- 2) пренебрежение фактами
- 3) стереотипы
- 4) предвзятые отношения

36. Общение, при котором отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, называется:

- 1) формальное
- 2) примитивное
- 3) ролевое
- 4) деловое

37. Выберите, какие из операций нельзя осуществлять над папками и электронными документами:

- 1) копировать
- 2) управлять
- 3) редактировать
- 4) удалять
- 5) создавать
- 6) переименовывать

38. Какого формата электронных документов не существует:

- 1) текстового формата
- 2) графического формата
- 3) сложного формата
- 4) ауди – видео формата

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

- 1) в оперативной памяти
- 2) на жестком магнитном диске
- 3) в системном блоке

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

- 1) по электронной подписи
- 2) по секретному ключу автора
- 3) ключом системного администратора

41. Совокупность компьютеров, соединенных каналами обмена информации и находящихся в пределах одного (или нескольких) помещений, здания, называется:

- 1) глобальной компьютерной сетью
- 2) локальной компьютерной сетью
- 3) информационной системой с гиперсвязями
- 4) электронной почтой

42. Локальная компьютерная сеть служит:

- 1) Для коллективной работы с электронными документами, а так же работы с одними и теми же программными и аппаратными ресурсами
- 2) Для подключения компьютера к услугам интернета и просмотра web-документов
- 3) Для повышения скорости работы компьютера

43. Сервер - это:

- 1) Компьютер, на котором находится вся информация и к которому подключаются остальные компьютеры сети
- 2) компьютер отдельного пользователя, подключённый в общую сеть
- 3) сетевая программа, которая позволяет вести диалог одного пользователя с другим

44. Компьютер, подключённый к Интернету, обязательно должен иметь:

- 1) Web – сайт
- 2) установленный Web – сервер
- 3) IP – адрес

45. Почтовый ящик - это:

- 1) специальное техническое соглашение для работы в сети
- 2) раздел внешней памяти почтового сервера

- 3) компьютер, использующийся для пересылки электронных писем
 - 4) программы для пересылки электронных писем
- 46. Адрес электронной почты состоит:**
- 1) только из имени пользователя
 - 2) из имени пользователя и имени почтового сервера
 - 3) из имени пользователя знака @ и имени почтового сервера
 - 4) из имени пользователя и списка доменов
- 47. Адрес электронной почты записывается по определенным правилам. Из перечисленного выберите адрес электронной почты:**
- 1) petrov.yandex.ru
 - 2) petrov.yandex @ru
 - 3) sidorov@mail.ru
 - 4) http://www.edu.ru
- 48. Защитить личный электронный почтовый ящик от несанкционированного доступа позволяет:**
- 1) включение режима сохранения логина
 - 2) скрытие личного пароля
 - 3) электронная подпись
- 49. Компьютерным вирусом является**
- 1) Специальная программа небольшого размера, которая может приписывать себя к другим программам, она обладает способностью "размножаться" и выполнить на компьютере несанкционированные действия;
 - 2) Программа проверки и лечения дисков;
 - 3) Любая программа, созданная на языках низкого уровня;
 - 4) Специальная программа для создания других программ.
- 50. Заражение компьютера происходит при:**
- 1) загрузке операционной системы
 - 2) форматировании диска
 - 3) включении питания
 - 4) запуске инфицированной программы или при обращении к непроверенному носителю, имеющему вредоносный код

Универсального модуля №2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 1.2, ПК1.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК2.6, Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Задача 1

В гастро - хирургическом отделении МО выявлен случай газовой гангрены. Двое суток назад в отделение поступил больной А. 25-ти лет, в тяжелом, бессознательном состоянии с желудочным кровотечением, ему была проведена экстренная операция по жизненным показаниям.

Задания:

1. Может ли данный пациент явиться источником газовой гангрены? Какой

- возбудитель вызвал газовую гангрену? Назовите пути инфицирования.
2. Противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отделении?
 3. Назовите основные нормативные документы по внутрибольничной инфекции.

Задача 2

Ангарские эпидемиологи проводят расследование вспышки дизентерии в БСМП. Заболевание коснулось исключительно персонала: докторов, медсестер и раздатчиц. Среди пациентов ни одного случая инфицирования отмечено не было. Всего дизентерия выявлена у 70 работников больницы. Пока медикам непонятно, что послужило источником инфекции. Нет никаких доказательств того, что бактерии попали в организм врачей с недоброкачественной пищей. Несмотря на это соседний ресторан был временно закрыт. К этому моменту после тщательной дезинфекции он снова работает.

Задания:

1. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение ВБИ.
3. Проведите дезинфекционные мероприятия.

Задача 3

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе сутки больной хронический холецистит. Эпиданамнез: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 4

Вы старшая медсестра соматического отделения, в процедурном кабинете отделения, последние две недели отмечается высев грамотрицательных бактерий, энтеробактерий. В процедурном кабинете работает медсестра, у которой наращенные ногти, часто выходит покурить на территорию больницы.

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деконтаминации.
3. Продемонстрируйте закладку биксов, упаковок для стерилизации с указанием срока хранения медицинского материала и инструментария.

Задача 5

Сестра процедурного кабинета перед проведением инъекций вымыла руки кусковым мылом, лежащим в мыльнице, вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала другая сестра. Перед набором лекарственных средств надела стерильные перчатки.

Задания:

1. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать? Какие ошибки сделала сестра?
2. Перечислите возможные аварийные ситуации.
3. Приведите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

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

Задания:

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в МО при работе с медицинским инструментарием. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Выполните венепункцию для внутривенного капельного вливания.

Задача 7

Медсестра процедурного кабинета попросила студента 17 лет приготовить рабочий раствор анавидина. Имеет ли право студент выполнять эту работу?

Задания:

1. Обоснуйте ответ
2. Классификация дезинфекционных средств, характеристика отдельных групп.
3. Подготовьте все необходимое для обработки ампул и инъекционного поля.

Задача 8

Постовая медсестра инфекционного отделения закончила промывание желудка, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их.

Задания:

1. Правильно ли она поступила?
2. Перечислите причины возникновения и распространения ВБИ.
3. Проведите гигиеническую обработку рук перед постановкой инъекций.

Задача 9

Процедурная медицинская сестра, выполнив внутривенное вливание хлористого кальция 10% одноразовым шприцем, выбросила его вместе с иглой в мусорное ведро.

Задания:

1. Прокомментируйте действия медицинской сестры.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Утилизируйте одноразовые шприцы после постановки инъекций. Нормативные документы по работе с медицинскими отходами.

Задача 10

При проверке качества предстерилизационной обработки медсестра обнаружила положительную азопирамовую пробу.

Задания:

1. Какие дальнейшие действия медицинской сестры?
2. С какой целью проводится предстерилизационная очистка.
3. Проведите предстерилизационную очистку инструментов медицинского назначения многократного применения.

Задача № 11

При проведении стерилизации воздушным методом тест - индикаторы были положены в одном месте у дверцы сухожарового шкафа на верхней полке. Качество проведения стерилизации оценивалось после остывания сухожарового шкафа до температуры 50 градусов.

Задания:

1. В чем допущена ошибка? Ответ обосновать.
2. С какой целью проводят стерилизацию инструментов медицинского назначения.
3. Продемонстрируйте укладку бикса с перевязочным материалом для стерилизации. Контроль качества стерилизации.

Задача 12

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ, на локтевых сгибах следы от инъекций.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Перечислите состав аптечки экстренной профилактики ВИЧ- инфекции.
3. Приготовьте специальную одежду для медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

Задача 13

Вы забрали после стерилизации бикс из ЦСО. При осмотре бикса медсестра обнаружила незакрытые шторки.

Задания:

1. О чем свидетельствует этот признак?
2. Паровой метод стерилизации, условия проведения, режимы, сроки хранения стерильности
3. Проведите утилизацию ватных шариков загрязненных кровью.

Задача 14

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. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным
2. Перечислите стадии ВИЧ-инфекции, длительность стадии инкубации.
3. Обработайте использованные скарификаторы.

Задача 15

После приема больного лоток с инструментом промыли в раковине для мытья инструментов под проточной водой и поместили в раствор для дезинфекции.

Задания:

1. Правильна ли последовательность обработки инструментария?
2. Методы дезинфекции и стерилизации.
3. Проведите плановый микробиологический контроль качества дезинфекции

Задача 16

В реанимационном травматологическом отделении находится на лечении пациент 45 лет после дорожно-транспортного происшествия, обширной полостной операции. Пациент находится на аппарате искусственного дыхания. Проводятся массивная антибиотикотерапия и инфузионная терапия. Много лет курит.

Задания:

1. Какие факторы восприимчивости пациента к инфекции имеются в данной ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Какие правила необходимо соблюдать медперсоналу для профилактики гепатита-С. Назовите приказ, согласно которого в данном случае должны работать медработники.
3. Обработайте одноразовый шприц с кровью после забора крови.

Задача 17

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и задние шейные 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. Признаки «острой» ВИЧ-инфекции
3. Подготовьте все необходимое для работы в клинической лаборатории, в процедурном кабинете с ВИЧ-инфицированным больным.

Задача 18

При измерении АД, у пациента Б 32-х лет, кровь брызнула из носа, и попала в глаза и на кожу врача. Врач обмыл лицо и руки с мылом и водой, продолжил работу.

Задания:

1. Тактика врача в данной ситуации? К каким последствиям это может привести, и какие средства защиты следует использовать?
2. Состав аварийной аптечки.
3. Проведите обработку слизистой ротовой полости при попадании ПБА.

Задача 19

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная 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? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Задача 20

Мед. Сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (многоцветные) промыла под проточной водой, а затем положила в моющий раствор в разобранном виде на 5 минут.

Задания:

1. Как вы оцениваете действие медицинской сестры?
2. С какой целью проводят дезинфекцию ИМН?
3. Соберите аптечку аварийной профилактики ВИЧ-Инфекции со-гласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе больной хронический холецистит. Из эпиданамнеза: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые сутки у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 22

После выписки из стационара через две недели у больного образовалась гиперемия, отек, пульсирующие, распирающие боли в левой ягодичной области.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз? Является ли данное заболевание внутрибольничной инфекцией?
2. Назовите возбудителей гнойно-воспалительной инфекции. Характеристика госпитальных штаммов.
3. Продемонстрируйте обработку инъекционного поля.

Задача 23

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. Меры предосторожности при работе с пациентами.
3. Продемонстрируйте утилизацию: ватных шариков, перевязочного материала. Классификация отходов МО.

Задача 24

Вы закончили назначенные врачом манипуляции, в ходе работы, производили дезинфекцию одноразовых шприцев и систем для внутривенного вливания.

Задания:

1. Укажите время экспозиции при дезинфекции кислородсодержащими дезинфицирующими средствами. Перечислите методы дезинфекции.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Проведите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

Ответственным за эпидемиологический режим в Городской поликлинике № 7 была назначена главная медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ, она работает согласно плана по профилактике внутрибольничной инфекции.

Задания:

1. Что включает в себя комплекс противоэпидемических профилактических мероприятий?
2. Расскажите о генеральной уборке в режимных кабинетах.
3. Проведите дезинфекцию манипуляционного стола.

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

1. К какой группе инфекций относится данное заболевание, кто является источником инфекции?
2. Что такое специфическая профилактика, согласно какого приказа она проводится?
3. Оденьте индивидуальные средства защиты.

Задача 27

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная 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? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Универсального модуля №3

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции:

- ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
- ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
- ПК 3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и и добровольными участниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Ситуационная задача №1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка».

Ситуационная задача №2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Ситуационная задача №3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Ситуационная задача №4

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Ситуационная задача №5

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Ситуационная задача №6

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка»

Ситуационная задача №7

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких

(ИВЛ).

Ситуационная задача №8

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Ситуационная задача №9

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающаяся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

. Задание

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
- 3.Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации

Ситуационная задача №10

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Ситуационная задача №11

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Ситуационная задача №12

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Ситуационная задача №13

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №14

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задание

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

Ситуационная задача №15

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

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

Ситуационная задача №16

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и

напряжения.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продemonстрируйте технику наложения повязки на живот.

Ситуационная задача №17

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №18

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №19

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продemonстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности

Ситуационная задача №20

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продemonстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Ситуационная задача №21

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №22

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

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

Задание

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Ситуационная задача №23

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Ситуационная задача №24

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Ситуационная задача №25

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

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Пр продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №26

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Пр продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Ситуационная задача №27

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Пр продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей

Ситуационная задача №28

Фельдшера школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задание

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

Ситуационная задача №29

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет. Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С. Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Ситуационная задача №30

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций

Профессионального модуля №:4

«Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Выберите проблемы больных с легочным кровотечением:

- 1) кашель с розовой пенистой мокротой
- 2) выделение алой пенистой крови с кашлевыми толчками, общая слабость, головокружение
- 3) отечность лица, осиплость голоса

2. Укажите заболевания, способствующие развитию плеврита:

- 1) хронический бронхит
- 2) туберкулез легких, рак легкого
- 3) бронхиальная астма

3. Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:

- 1) термометрия
- 2) определение водного баланса
- 3) помощь при рвоте
- 4) подача увлажненного кислорода

4. Виды независимых сестринских вмешательств при гипертонической болезни:

- 1) проведение беседы о диете
- 2) введение мочегонных средств
- 3) введение гипотензивных средств
- 4) постановка горчичников на область сердца, воротниковую зону

5. Симптом, наиболее характерный для нестабильной формы стенокардии:

- 1) головные боли
- 2) повышение артериального давления, колющие боли в области сердца
- 3) одышка
- 4) приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы

6. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

- 1) сахар
- 2) поваренную соль
- 3) специи
- 4) растительные жиры

7. При подозрении на острый инфаркт миокарда медицинская сестра должна:

- 1) ввести больному наркотические анальгетики
- 2) сделать ЭКГ на месте
- 3) дать нитроглицерин под язык
- 4) вызвать врача

8. Для хронической недостаточности кровообращения характерны:

- 1) одышка, цианоз
- 2) отеки
- 3) тахикардия
- 4) коллапс

9. При сердечной астме показаны:

- 1) мочегонные, десенсибилизирующие средства
- 2) сердечные гликозиды
- 3) ингаляции кислорода
- 4) все ответы верные

10. Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:

- 1) сердечной астмой, отеком легких
- 2) шоком, коллапсом, обмороком
- 3) гипертермией
- 4) анурией

11. К развитию ревматизма предрасполагает:

- 1) нерациональное питание
- 2) гиподинамия
- 3) стресс

4) очаг хронической инфекции

12. 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

13. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:

- 1) полиартрит
- 2) повышение АД
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечная недостаточность

14. 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

15. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

- 1) анальгин
- 2) бициллин
- 3) димедрол
- 4) фуросемид

16. Диета при гипертонической болезни предполагает:

- 1) ограничение жидкости и соли
- 2) увеличение потребления жидкости и белков
- 3) ограничение жиров и углеводов
- 4) увеличение потребления жиров и белков

17. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- 1) асцит
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) кровохарканье
- 4) сердечная недостаточность

18. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

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

19. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:

- 1) дибазола, лазикса
- 2) нитроглицерина, анальгина
- 3) глюкозы, панангина
- 4) морфина, гепарина

20. При атеросклерозе поражаются:

- 1) артерии
- 2) вены

- 3) капилляры
- 4) мышцы

21. Основная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

- 1) головная боль
- 2) загрудинная боль
- 3) одышка
- 4) тошнота

22. Основной симптом стенокардии:

- 1) слабость
- 2) сжимающая, давящая боль
- 3) одышка
- 4) тошнота

23. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) ревмокардите
- 3) остеохондрозе
- 4) стенокардии

24. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:

- 1) введение морфина
- 2) введение анальгина
- 3) нитроглицерин под язык
- 4) димедрол внутрь

25. Эффект действия нитроглицерина наступает через:

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

26. Для выявления туберкулеза легких из лабораторных методов наиболее важны:

- 1) исследование общего анализа крови, общего анализа мочи
- 2) бактериоскопия мазков мокроты, посев мокроты
- 3) исследование общего анализа крови, микроскопическое исследование мазков мокроты

27. Реакция Манту используется для диагностики:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) рака легкого
- 3) туберкулеза

28. Эмфизема легких - это:

- 1) воспаление легочной ткани
- 2) увеличение воздушности легких
- 3) спазм мелких бронхов и бронхиол

29. Частота дыхательных движений в норме:

- 1) 20 - 25 в минуту
- 2) 16 - 20 в минуту
- 3) 30 - 40 в минуту

30. Длительность боли при стенокардии – не более:

- 1) 30 минут
- 2) 60 минут
- 3) 120 минут
- 4) 180 минут

31. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 2) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) ноющая боль в области сердца

32. Клинические симптомы кардиогенного шока:

- 1) лихорадка, рвота
- 2) приступ удушья
- 3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- 4) резкое повышение АД, напряженный пульс

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

- 1) строгого постельного
- 2) постельного
- 3) палатного
- 4) общего

34. Обморок – это форма острой недостаточности:

- 1) коронарной
- 2) левожелудочковой
- 3) правожелудочковой
- 4) сосудистой

35. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- 1) введение пентамина
- 2) введение мезатона
- 3) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
- 4) проведение оксигенотерапии через пеногасители

36. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) обмороке
- 3) стенокардии
- 4) сердечной астме

37. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

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

38. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- 1) антибиотики, нитрофураны
- 2) бронхолитики, муколитики
- 3) цитостатики, глюкокортикостероиды
- 4) ингибиторы АПФ, диуретики

39. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:

- 1) карманную плевательницу
- 2) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
- 3) стерильную чашку Петри
- 4) любую посуду из перечисленных

40. Тактика медсестры при легочном кровотечении:

- 1) обеспечить больному полный покой
- 2) вызвать врача
- 3) поставить банки, горчичники
- 4) провести оксигенотерапию

41. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:

- 1) приступа бронхиальной астмы
- 2) сердечной астмы
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) пневмоторакса

42. К сахароснижающим препаратам относят:

- 1) глюренорм, адебит
- 2) супрастин, тавегил
- 3) преднизолон, гидрокортизон

43. При гипогликемии сахар крови:

- 1) ниже 3,3 ммоль/л
- 2) ниже 5,5 ммоль/л
- 3) выше 5,5 ммоль/л

44. К органам-мишеням при гипертонической болезни относят все, кроме:

- 1) сетчатка глаза, почки
- 2) головной мозг, сердце
- 3) печень, селезенка

45. Основной фактор риска хронического бронхита:

- 1) курение
- 2) бактериальная и вирусная инфекция
- 3) переохлаждение
- 4) гиповитаминоз

46. Характер мокроты при остром бронхите:

- 1) слизистая

- 2) стекловидная
- 3) «ржавая»
- 4) розовая пеннистая

47. Осложнение хронического бронхита:

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) хроническая дыхательная недостаточность

48. Основной симптом при бронхиальной астме:

- 1) инспираторная одышка
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) приступ удушья

49. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) лежа на боку
- 4) сидя, с упором на руки

50. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) интал
- 4) теofilлин

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(итоговый тест)

НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- 3) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль

3.Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- 1) спирт-фурацилиновые
- 2) сухие асептические
- 3) мазовые
- 4) пропитанные вазелиновым маслом

4.Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболивание, мазовые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

5.Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- 1) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- 2) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- 3) сухие асептические повязки
- 4) повязки с анестетиками

6.При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1) 9%
- 2) 18%
- 3) 27%

7.Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

8.По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- 1) артериальные, венозные
- 2) капиллярные, паренхиматозные
- 3) легочные, желудочные
- 4) носовые

9.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) венозный жгут
- 3) наложение тугой давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

10.Максимальное время наложения артериального жгута

- 1) 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

11. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то

- 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
- 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
- 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
- 4) функции органов восстановить уже нельзя

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
 - 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
 - 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего
 - 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
- 1) 100

13. Ритм работы 1 реаниматора

- 1) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

14. Прекардиальный удар наносится:

- 1) в области сердца в левой половине грудной клетки
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) в области нижней части грудины на 2 -3 см выше мечевидного отростка

15. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- 1) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 3) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются

- a) Минимальным инкубационным периодом
- b) Максимальным инкубационным периодом
- c) Средним инкубационным периодом

2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса

- a) Источник инфекции
 - b) Способы передачи инфекции
 - c) Восприимчивый коллектив
- a)

3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А

- a) Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений
- b) Госпитализация по эпидемическим показаниям
- c) Обязательная госпитализация

d) Изоляция на дому

4. Источник инфекции при вирусном гепатите А

- a) Человек
- b) Вода
- c) Синантропные грызуны
- d) Молочные продукты

5. Инкубационный период вирусного гепатита А

- a) 14 – 30 дней
- b) 60 – 120 дней
- c) 8 – 10 недель
- d) 1 – 2 месяца

6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции

- a) Воздушно-капельный
- b) Половые контакты
- c) Гемотрансфузии
- d) Вертикальный путь

7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются

- a) Хирург от работы
- b) Стоматолог от работы
- c) Терапевт от работы
- d) Донор от дачи крови

8. К паразитным заболеваниям относятся

- a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
- b) Чесотка, Педикулез
- c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.

9. Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септической инфекции обусловлены преимущественно

- a) Биологическими свойствами возбудителя
- b) Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
- c) Наличием носителей среди персонала

10. Заключительную дезинфекцию проводят

- a) При лечении на дому
- b) До госпитализации больного
- c) До выздоровления больного
- d) После смерти инфекционного больного

11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением

- a) Термического
- b) Биологического
- c) Радиационного
- d) Химического

- 12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при**
- a) Проведения парентеральных процедур
 - b) Оперативных вмешательств
 - c) Флюорографическом исследовании
 - d) Удаление зубного камня
 - e) Подготовки полости рта к протезированию
- 13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза**
- a) Проточной водой
 - b) 0,05% раствором перманганата калия
 - c) 10% раствором сульфацил-натрия
 - d) 1% раствор борной кислоты
- 14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются**
- a) Увеличение числа пациентов группы риска
 - b) Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
 - c) Использование одноразового медицинского инструментария
 - d) Формирование госпитальных штаммов
 - e) Увеличение числа инвазивных манипуляций
- 15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно**
- a) Высокая изменчивость
 - b) Резистентность к антибиотикам
 - c) Чувствительность к антибиотикам
 - d) Устойчивость к дезинфектантам
 - e) Вирулентность

«Сестринское дело в терапии . Общее усовершенствование»

1. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

- 1) остром бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) сухом плеврите

2. Осложнение пневмонии:

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) лихорадка
- 3) боль в грудной клетке
- 4) острая дыхательная недостаточность

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. Дренажное положение придается пациенту с целью:**
- 1) снижения лихорадки
 - 2) уменьшения одышки
 - 3) расширения бронхов
 - 4) облегчения отхождения мокроты
- 6. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:**
- 1) лихорадка
 - 2) слабость
 - 3) кровохарканье
 - 4) кашель с гнойной мокротой
- 7. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:**
- 1) лихорадка
 - 2) прибавка массы тела
 - 3) головная боль
 - 4) легочное кровотечение
- 8. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**
- 1) введение хлорида кальция внутривенно
 - 2) введение аминокaproновой кислоты
 - 3) тепло на грудную клетку
 - 4) холод на грудную клетку
- 9. Независимое сестринское вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении:**
- 1) в/м введение викасола
 - 2) в/в введение хлористого кальция
 - 3) пузырь со льдом на живот
 - 4) введение анальгетиков
- 10. Потенциальная проблема пациента при желудочно-кишечном кровотечении:**
- 1) недержание стула
 - 2) кахексия
 - 3) анемия
 - 4) гипогликемическая кома
- 11. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:**
- 1) неукротимая обильная рвота, не приносящая облегчения
 - 2) печеночная колика
 - 3) желтушность кожи
 - 4) кожный зуд
- 12. Характер рвоты при остром панкреатите:**
- 1) неукротимая, не приносящая облегчения
 - 2) бывает сразу после приема пищи

- 3) не зависит от приема пищи
- 4) рвота желчью

13. Для хронического гастрита характерен синдром:

- 1) диспепсический
- 2) гипертонический
- 3) интоксикационный
- 4) гепатолиенальный

14. При хроническом гастрите определяется:

- 1) болезненность в эпигастральной области
- 2) симптом Ортнера
- 3) положительный симптом Пастернацкого
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

15. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

- 1) ставится вечером накануне исследования
- 2) ставится утром в день исследования
- 3) ставится вечером и утром
- 4) не ставится

16. Подготовка пациента к желудочному зондированию:

- 1) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- 2) вечером – очистительная клизма
- 3) вечером и утром – очистительная клизма
- 4) утром – сифонная клизма

17. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- 2) вечером – очистительная клизма
- 3) вечером и утром – очистительная клизма
- 4) утром – сифонная клизма

18. При хроническом гастрите из рациона исключают:

- 1) жирную, жареную пищу
- 2) молочные продукты
- 3) кашу
- 4) овощи и фрукты

19. Диета №1 предполагает:

- 1) повышенное содержание в рационе кальция
- 2) тщательное измельчение пищи
- 3) исключение молочных продуктов
- 4) исключение крупяных блюд

20. Потенциальная проблема пациентов при раке легкого:

- 1) кашель с большим количеством гнойной мокроты
- 2) удушье с затрудненным выдохом
- 3) легочное кровотечение

21 .Ранний метод диагностики рака легкого:

- 1) бронхография
- 2) анализ мокроты
- 3) флюорография

22 . Выберите методы исследования дыхательной системы, которые не относятся к рентгенологическим:

- 1) спирография, пикфлоуметрия, бронхоскопия
- 2) флюорография
- 3) бронхография

23. Заболевание, для которого характерна сезонность обострений:

- 1) хронический колит
- 2) хронический гепатит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

24. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) переохлаждение, переутомление
- 2) хеликобактериальная инфекция
- 3) физическая перегрузка, переохлаждение
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение

25. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:

- 1) 30 минут
- 2) 2 часов
- 3) 3 часов
- 4) 4 часов

26. При язвенной болезни желудка боль локализуется в:

- 1) левой подреберной области
- 2) левой подвздошной области
- 3) правой подвздошной области
- 4) эпигастральной области

27. Основным симптом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) метеоризм
- 2) отрыжка тухлым
- 3) боль в эпигастральной области
- 4) понос

28. Основная жалоба пациента при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – это боль:

- 1) ранняя
- 2) поздняя голодная, ночная
- 3) «кинжальная»
- 4) опоясывающая

29. 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

30. Самое частое осложнение язвенной болезни:

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кахексия
- 3) обезвоживание
- 4) желудочное кровотечение

31. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:

- 1) железа
- 2) магния
- 3) калия
- 4) кальция

32. Тактика медсестры при возникновении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне лечебного учреждения:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) направление в поликлинику
- 3) введение анальгетиков
- 4) срочная госпитализация

33. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

- 1) промывание желудка
- 2) очистительная клизма
- 3) грелка на живот
- 4) пузырь со льдом на живот

34. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение:

- 1) хлорида кальция, дицинона
- 2) гепарина, димедрола
- 3) дибазола, папаверина
- 4) пентамина, клофелина

35. При поносе пациенту рекомендуется:

- 1) молоко
- 2) ржаной хлеб
- 3) овощи и фрукты
- 4) обильное питье, рисовый отвар

36. Диета больных с желчнокаменной болезнью должна включать:

- 1) острые блюда, сыр
- 2) копчености, яйца
- 3) творог, гречневую кашу

37. Наиболее информативное диагностическое исследование при раке желудка:

- 1) копрограмма
- 2) дуоденальное зондирование

3) ФГДС

38. При анафилактическом шоке используют все перечисленные препараты, кроме:

- 1) адреналин, преднизолон
- 2) димедрол, мезатон
- 3) анальгин, новокаин

39. Укажите лекарственные препараты, являющиеся наиболее частой причиной острых аллергических заболеваний:

- 1) кортикостероидные гормоны
- 2) антибиотики
- 3) противогистаминные препараты

40. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество:

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) продуктов, богатых пищевыми волокнами

41. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии:

- 1) масляная клизма утром
- 2) сифонная клизма вечером
- 3) сифонная клизма утром
- 4) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования

42. Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища, желтуха, асцит:

- 1) гастрит
- 2) холецистит
- 3) цирроз печени
- 4) энтерит

43. Обострение хронического холецистита провоцирует:

- 1) стресс
- 2) переохлаждение
- 3) прием углеводов
- 4) прием жирной пищи

44. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить:

- 1) измерять АД
- 2) делать тюбаж
- 3) подсчитывать суточный диурез
- 4) контролировать массу тела

45. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:

- 1) ставится вечером накануне исследования
- 2) ставится утром в день исследования
- 3) ставится вечером и утром
- 4) не ставится

46. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение

- 1) строфантина, коргликона
- 2) баралгина, но-шпы
- 3) димедрола, супрастина
- 4) клофелина, лазикса

47. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:

- 1) почечная колика
- 2) задержка мочи
- 3) жажда
- 4) слабость, сонливость

48. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

- 1) слабость, недомогание
- 2) повышенная утомляемость, лихорадка
- 3) снижение работоспособности и аппетита
- 4) головная боль, отеки

49. Отеки почечного происхождения появляются:

- 1) утром на ногах
- 2) утром на лице
- 3) вечером на ногах
- 4) вечером на лице

50. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 5 часов
- 4) 7 часов

51. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету:

- 1) основной вариант стандартной
- 2) вариант с пониженным количеством белка
- 3) вариант с пониженной калорийностью
- 4) вариант с повышенным количеством белка

52. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:

- 1) белков и жиров
- 2) белков и углеводов
- 3) жидкости и соли
- 4) жидкости и углеводов

53. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:

- 1) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- 2) 100-200 мл мочи из суточного количества
- 3) 10-часовую порцию мочи
- 4) 3-5 мл мочи из средней порции

54. Никтурия – это:

- 1) уменьшение суточного количества мочи до менее 500 мл
- 2) увеличение суточного количества мочи до более 2000 мл
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) болезненное мочеиспускание

55. Основная причина острого пиелонефрита:

- 1) восходящая инфекция мочевых путей
- 2) нерациональное питание
- 3) переохлаждение
- 4) стрессы

56. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:

- 1) атропина, баралгина
- 2) дибазола, папаверина
- 3) кордиамина, кодеина
- 4) сальбутамола, эуфиллина

57. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

- 1) проба на переносимость препарата накануне вечером
- 2) клизма накануне вечером и утром в день исследования
- 3) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 минут до исследования
- 4) не проводится

58. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:

- 1) банки
- 2) горчичники
- 3) горячие ванны
- 4) очистительную клизму

59. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:

- 1) деформация и ограничение подвижности суставов
- 2) затруднение дыхания
- 3) плохой аппетит
- 4) отеки

60. Подагра относится к:

- 1) болезням обмена веществ
- 2) заболеваниям эндокринной системы
- 3) аутоиммунным заболеваниям
- 4) аллергическим заболеваниям

61. Типичный симптом ревматоидного артрита:

- 1) слабость
- 2) одышка
- 3) утренняя скованность суставов
- 4) боли в животе

62. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите:

- 1) желтуха
- 2) запор
- 3) влажный кашель
- 4) деформация суставов

63. Основное побочное действие НПВП:

- 1) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
- 2) нарушение зрения
- 3) повышение АД
- 4) ототоксичность

64. Зависимое сестринское вмешательство при заболевании костей и суставов:

- 1) спазмолитики
- 2) гипотензивные
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты

65. Остеоартроз - это заболевание:

- 1) хроническое дегенеративное
- 2) системное
- 3) нарушение пуринового обмена

66. Наиболее информативный метод при диагностике заболеваний костей и суставов:

- 1) ОАК, ОАМ
- 2) УЗИ, сканирование
- 3) рентгенологическое исследование, биохимическое исследование крови

67. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

- 1) в реанимационном отделении
- 2) в приемном отделении
- 3) на месте развития анафилактического шока

68. К осложнениям сахарного диабета относятся:

- 1) гипогликемическая кома
- 2) гипергликемическая кома
- 3) гангрена конечностей
- 4) коллапс

69. Элементы ухода за больными сахарным диабетом:

- 1) контроль за соблюдением диеты
- 2) взвешивание
- 3) уход за кожными покровами
- 4) контроль за гемодинамикой

70. При диабетической прекоме наблюдаются:

- 1) возбуждение
- 2) брадикардия
- 3) слабость
- 4) сонливость