Документ подписан электронной подписью
СУЛЕЙМАНОВА ФАТИМАТ МАХМУДОВНА
ДИРЕКТОР
ЧПОУ "МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА" ЧПОУ МКИБ
02F57E9100DEB2D7A9415D921D332543AB
Срок действия с 15.05.2025 до 15.08.2026
Подписано: 02.06.2025 15:13 (UTC+3)

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»
Адрес: РД, г. Махачкала, ул. А. Султана, 10 км, 367010,
Телефон:+7-989-445-97-14; http://bashlarov.ru/ E-mail: med-kolledj@bk.ru

СОГЛАСОВАНО:
Работодатель: [illegible]

Работодатель: [illegible]

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧПОУ «Медицинский колледж им.Башларова»
Ф.М.Сулейманова
«12» [illegible] 2021 г

Рассмотрено на заседании педагогического совета
Протокол № 8 от 18 июня 2021

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по учебной дисциплине

«ПМ 04. ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ И ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ»

по программе подготовки специалистов среднего звена
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
на базе основного и среднего общего образования

Квалификация выпускника – медицинская сестра/ медицинский брат

Махачкала
2021 г.

Содержание

1. Пояснительная записка…….……...3
2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы…….……8
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования…….……13
4. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы……15
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования……..32
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций……35

1. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих «ПМ 04 Выполнения работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих младшая медицинская сестра по уходу за больным»

ФОС разработаны в соответствии требованиями ПООП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, рабочей программы «ПМ 04 Выполнения работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих младшая медицинская сестра по уходу за больным»

ФОС включает контрольные материалы для проведения дифференциального зачета и экзамена.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

– выявление нарушенных потребностей пациента;
– оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
– планирования и осуществления сестринского ухода;
– ведения медицинской документации;
– применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;

уметь:

– собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
– определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
– оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
– оказывать помощь при потере, смерти, горе;
– осуществлять посмертный уход;
– проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;

знать:

– способы реализации сестринского ухода;
– технологии выполнения медицинских услуг;
– факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
– принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
– основы профилактики внутрибольничной инфекции;
– основы эргономики.

общими компетенциями (ОК):

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

ОК 2 Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем

ОК 3 Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы

ОК 4 Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

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

ОК 7 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 8 Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

профессиональными компетенциями (ПК):

ПК 4.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечить безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно- просветительской работе среди населения.

ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем столе.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения профессионального модуля

Основной задачей оценочных средств является контроль и оценивание уровня освоения компетенций и умений.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых «ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» оцениваемые компоненты отражены в таблице.

Таблица № 1

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1.1. История и реформы сестринского дела	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
2.	Тема 1.2. Философия сестринского дела	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
3.	Тема 1.3. Медицинская биоэтика.	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
4.	Тема 1.4. Общение в	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК	Устный опрос,

	сестринском деле	4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	тестирование, решение задач
5.	Тема 1.5 Обучение в сестринском деле	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
6.	Тема 2.1. Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Потребность человека в здоровье и болезни	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
7.	Тема 2.2. Модели сестринского дела	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
8.	Тема 2.3. Сестринский процесс: субъективное сестринское обследование, объективное сестринское обследование. Сестринская диагностика.	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
9.	Тема 2.4. Роль медицинской сестры в ПМСП	ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.6., ПК 4.7. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
10.	Тема 3.1. Внутрибольничная инфекция. Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
11.	Тема 3.2. Дезинфекция: виды, методы, режимы.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
12.	Тема 3.3. Приготовление дезинфицирующих растворов.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
13.	Тема 3.4. Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ. Медицинские отходы.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач

14.	Тема 3.5. Медицинские аварии. Профилактика парентеральных инфекций Предстерилизационная очистка.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
15.	Тема 3.6. Моющие растворы для ПСО.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
16.	Тема 3.7. Стерилизация. Принципы работы ЦСО. Контроль качества стерилизации.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
17.	Тема 3.8. Принципы работы ЦСО.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
18.	Тема 4.1. Безопасная больничная среда. Организация безопасной среды для пациента и персонала.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
19.	Тема 4.2. Биомеханика тела. Эргономика.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
20.	Тема 4.3. Перемещение пациента в кровати.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
21.	Тема 4.4. Эргономика.	ПК 4.5., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 4.10., ПК 4.11. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
22.	Тема 5.1 Прием пациента в стационар.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
23.	Тема 5.2. Оценка функционального состояния пациента.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
24.	Тема 5.3. Организация питания пациента в	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04,	Устный опрос, тестирование,

	стационаре	ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	решение задач
25.	Тема 5.4. Личная гигиена пациента. Уход за стомами.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
26.	Тема 5.5. Методы простейшей физиотерапии. Гирудотерапия. Оксигенотерапия.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
27.	Тема 5.6. Клизмы. Газоотводная трубка.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
28.	Тема 5.7. Катетеризация мочевого пузыря.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
29.	Тема 5.8. Зондовые манипуляции.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
30.	Тема 5.9. Применение лекарственных средств.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
31.	Тема 5.10. Участие медицинской сестры в лабораторных методах исследования.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
32.	Тема 5.11. Участие медицинской сестры в инструментальных методах исследования.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
33.	Тема 5.12. Сердечно-легочная реанимация. Оксигенотерапия.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач
34.	Тема 5.13. Потери. Смерть. Горе.	ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.12. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08.	Устный опрос, тестирование, решение задач

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Таблица № 2

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Разноуровневые задачи и задания (Ситуационные задания и др.)
2	Устный опрос	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Тест	Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Практико-ориентированные	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить	Задания для практического

	задания	реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	решения
5	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов
6	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
7	Проект-презентация	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/ или индивидуальных проектов.

4. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

ТЕМА 1.1. ИСТОРИЯ И РЕФОРМЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

1. Основоположница сестринского дела.

Ответ: Флоренс Найтингейл считается основоположницей сестринского дела.

2. Первым организатором службы сестринской помощи в России был.

Ответ: Х. Опель был первым организатором службы сестринской помощи в России.

Его первое руководство по уходу за больными на русском языке было опубликовано в 1822 году. В данном руководстве впервые давались основы деонтологии и требования к нравственным качествам ухаживающего персонала.

3. В 1844 году в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской была основана первая в России.

Ответ: В 1844 году в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской была основана первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия.

В общину принимались вдовы и девицы 20–40 лет всех сословий и вероисповеданий, но с 1855 года — только православные. Всем поступившим давался годичный испытательный срок, затем проходила церемония принятия в сестры милосердия в торжественной обстановке.

Община существовала на средства благотворительных организаций.

Выберите один правильный ответ

1. Первую общину сестер милосердия во Франции организовал:

а. В.Поль

б. Х.Опель

в. А.Дюнан

г. В.Грубер

2. Начало организованной женской помощи в России связано с преобразованиями Петра I, когда вышел указ о службе женщин в:

а. общин сестер милосердия

б. приютах для «бедных вдов»

в. воспитательных домах

г. госпиталях

3. Начало развития сестринского дела в России связано с открытием в Петербурге и Москве:

а. «вдовьих домов»

б. воспитательных домов

в. госпиталей

г. курсов сиделок

4. Институт сердобольных вдов явился прототипом общин:

а. сестер милосердия

б. акушерок

в. Красного Креста

г. сиделок

5. Первая община сестер милосердия в России:

а. Георгиевская

б. Крестовоздвиженская

в. Покровская

г. Свято-Троицкая

6. Сестра милосердия – русская героиня Крымской войны:

а. Е.Бакунина

б. Ю. Вревская

в. Д. Севастопольская

г. С. Лебеда

7. Врач, руководивший деятельностью сестер в период Крымской кампании:

а. С. Боткин

б. Н. Склифосовский

в. А. Доброславин

г. Н. Пирогов

8. Героиня Крымской войны – англичанка:

а. Ф. Найтингейл

б. Л. Мариллак

в. В. Хендерсон
г. Д. Орем

9. Приоритет в создании Красного Креста принадлежит:

а. Д. Орем
б. Л. Мариллак
в. В. Хендерсон
г. Ф. Найтингейл

10. Основоположник общества Красного Креста:

а. В.Поль
б. Х.Опель
в. А.Дюнан
г. В.Грубер

11. Год создания Российского общества Красного Креста:

а. 1844
б. 1854
в. 1863
г. 1876

12. Основная цель общин Красного Креста – подготовка персонала для ухода за:

а. больными и ранеными в военное и мирное время
б. больными только в мирное время
в. ранеными в военное время
г. больными в гражданских больницах

13. Деятельность сестер милосердия общин Красного Креста ярко проявилась в период:

а. войны с Наполеоном
б. Крымской войны
в. Русско-турецкой войны
г. Русско-японской войны

14. Русская героиня Русско-турецкой войны, баронесса:

а. Е. Бакунина
б. Ю. Вревская
в. Е. Карцова
г. Е. Хитрово

15. Год упразднения в России термина «сестра милосердия»:

а. 1914
б. 1917
в. 1926
г. 1936

16. Год проведения I Всероссийского конференции по теории сестринского дела:

а. 1991
б. 1993
в. 1995
г. 1997

17. 1992 год знаменателен для сестер России:

а. созданием первого факультета высшего сестринского образования
б. выпуском журнала «Сестринское дело»
в. созданием ассоциации медицинских сестёр
г. разработкой первого Этического кодекса медицинской сестры

18. Год разработки Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ:

а. 1991
б. 1993
в. 1995
г. 1997

ТЕМА 1.2. ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

1. Основные принципы философии сестринского дела в России:

Ответ

1. Уважение к жизни.
2. Уважение достоинства пациента.
3. Уважение прав.

В 1993 году на Голицынской научно-практической конференции был принят программный документ «Философия сестринского дела», отражающий взгляды российских медсестёр на профессию.

2. Этические компоненты как основа философии сестринского дела включают?

Ответ: три категории:

1. **Этические обязанности**. Правила и действия, которые находятся в рамках профессиональной компетентности медицинской сестры, круг её деятельности. К ним относятся: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать права пациента и других медработников, держать слово, быть преданной.
2. **Этические ценности**. Цели, идеалы, к которым должна стремиться медсестра. 3 К ним относятся: профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, человеческое достоинство, забота (уход).
3. **Этические добродетели (совершенства)**. Личные качества, которыми должна обладать хорошая медицинская сестра. Это черты характера, которые располагают человека к хорошим поступкам. К ним относятся: знания, умения, сострадание, милосердие, терпение, целеустремлённость.

ТЕМА 1.3. МЕДИЦИНСКАЯ БИОЭТИКА

Выберите один правильный ответ

1. Наука, изучающая профессиональные отношения людей:
1. Этика
2. деонтология
3. Биоэтика
4. Философия

2. Основные положения профессиональной медицинской этики в древности заложил:
1. Гиппократ
2. Авиценна
3. Перикл
4. Асклепий

3. Одна из проблем биоэтики:
1. эвтаназия
2. гуманизм
3. милосердие
4. эмпатия

4. Один из основных принципов биоэтики:
1. врачебная тайна
2. уважение к профессии
3. честность
4. гуманность

5. Эмоционально лабильная сестра по классификации Харди:

1. «артистка»
2. «нервная»
3. «рутинер»
4. «гренадёр»

6. По Харди, тщательно, аккуратно выполняет все свои обязанности, не сопереживая пациенту, сестра:
1. «артистического типа»
2. «нервная»
3. «рутинер»
4. «гренадёр»

7. Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека:
1. сочувствие
2. внимание
3. понимание
4. эмпатия

8. Принцип уважения моральной автономии личности – один из принципов:
1. этики
2. деонтологии
3. биоэтики
4. философии

9. Главный этический принцип:
1. не навреди
2. честность
3. порядочность
4. милосердие

10. Стиль поведения подозрительного пациента отличает:
1. угрюмая настороженность
2. повышенная тревожность
3. подавленность
4. изолированность

Задача 1

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали выполнять данную процедуру. Ребенок умер от того, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Какой модели отношения «врач-пациент» (патерналистской, информированного согласия) соответствовали действия врачей? Поясните

3. Могут ли врачи в подобных ситуациях спасти жизнь ребенку? Поясните.

Ответ

1. Биоэтическая проблема в описанной ситуации заключается в отказе от жизненно необходимой процедуры переливания крови по религиозным мотивам, что привело к смерти ребёнка.

2. В описанной ситуации речь идёт о контрактной (информационной) модели отношений «врач-пациент». Она предполагает обязательное информирование пациента и негласный договор между врачом и пациентом строить взаимоотношения на строгом соблюдении прав и обязанностей друг друга.

В рамках этой модели часто возникает морально-этическая дилемма, когда пациент иначе понимает высшее благо для себя, чем профессионал-медик. Например, отказ

пациента от переливания крови по религиозным мотивам. Именно контрактная модель предполагает последовательное уважение прав пациента.

В описанной ситуации, исходя из принципов морали, этики и человечности, сотрудники медицинского учреждения, будучи осведомлёнными о тяжёлом состоянии ребёнка, могли обратиться в суд, чтобы вынести решение о незамедлительных действиях по предотвращению смерти ребёнка.

3. Да, врачи могут спасти жизнь в подобных ситуациях, даже если родители не дают на это согласие.

В таких случаях врачи могут вызвать полицию и завести дело о неоказании помощи и оставлении в опасности, после получения информации об угрозе жизни и здоровью ребёнка. Затем врачи продолжают делать своё дело — лечить и спасать жизнь.

Кроме того, вне рабочего времени медработник вправе оказывать только первую помощь, но она необходима, когда состояние пострадавшего угрожает его жизни.

Также в случае неоказания первой помощи врачей и других специалистов, обязанных по закону оказать её, могут привлечь к уголовной ответственности по статье 124 УК РФ. 4

Для получения более точной информации о конкретной ситуации рекомендуется обратиться к юристу.

ТЕМА 1.4. ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

1 вопрос Понятие общения в сестринском деле. Функции общения. Способы передачи информации и основные принципы общения.

Общение в сестринском деле — это обмен информацией и (или) эмоциями между медсестрой и пациентом.

Выделяют три основных функции общения

1. **Информационно-коммуникативная** (приём и передача информации). Медицинская сестра собирает информацию о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре, сообщает пациенту информацию о схеме приёма лекарственных препаратов, о подготовке к предстоящему исследованию.
2. **Регулятивная**. При общении с пациентом медицинская сестра воздействует на сознание и поведение пациента.
3. **Эмоциональная**. Пациенты ждут от медицинской сестры эмоционального отклика, сочувствия и эмоционального тепла.

Существует два способа передачи информации: вербальный (устная или письменная речь) и невербальный (поза, жест, мимика и т.д.). Выбор способа передачи информации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения.

Основные принципы общения в сестринском деле: уважение к жизни, достоинству и правам человека.

Задача

К медицинской сестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей прием на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медсестра зашла в кабинет профессора и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Профессор пьет чай, когда закончит, Вас примет». Заметив выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медсестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Профессор ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

1) Прокомментируйте ситуацию,

2) Как бы поступили Вы?

Ответ

1. В описанной ситуации медицинская сестра не проявила правила этики и деонтологии по отношению к пациенту. Она не учла чувства и время пациентки.

2. Корректным поведением в такой ситуации было бы рассказать пациентке, что профессор сейчас занят, и попросить её немного подождать. Также можно предложить пациентке оставить свой контактный номер телефона, чтобы медсестра могла обратиться к ней, как только профессор освободится. Если задержка была бы значительной, стоит предложить пациентке перенести приём на другое удобное для неё время.

Ещё один вариант — обратиться к пациентке со словами: «Не переживайте, к сожалению, профессора вызвали на совещание с коллегами, и как только он освободится, он Вас обязательно примет».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К вербальному типу общения относятся:
а) выражение лица
б) речь
в) манеры
г) дистанция
2. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:
а) тишина
б) изоляция пациента
в) громкий высокий голос
г) приглушенное освещение
3. Основная цель общения в сестринском деле:
а) предоставление информации
б) преодоление чувства тревоги
в) вселение надежды на улучшение самочувствия
г) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью
4. К вербальному типу общения относятся:
а) мимика
б) письменная речь
в) жесты
г) внешний вид
5. В основе терапевтического общения в сестринском деле лежит:
а) речевая культура
б) доброжелательное отношение к людям
в) артистические способности
г) суггестия (внушение без гипноза)

ТЕМА 1.5 ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Вопрос: Обучение в сестринском деле понятие. Задачи обучения. Сферы обучения. Способы обучения:

Ответ: **Обучение в сестринском деле** — это целенаправленная деятельность медицинской сестры и пациента для получения знаний и формирования навыков у пациента.

Цель обучения — обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой.

Задачи обучения:

удовлетворять нарушенные потребности пациента, то есть обучить пациента самоуходу;

адаптировать пациента к болезни и способствовать повышению качества его жизни;

пропагандировать здоровый образ жизни или корректировать существующий.

Сферы обучения:

Познавательная. Человек узнаёт и понимает новые факты, анализирует информацию, отличает главную (приоритетную) информацию от второстепенной. 3

Эмоциональная. Получив информацию, человек изменяет своё поведение, выражая это чувствами, мыслями, мнением, оценкой фактов. 3

Психомоторная. Человек обладает умениями, благодаря умственной и мышечной деятельности, он обучился новым движениям, уверенно выполняет необходимые действия.

Способы обучения:

Формальные. Официальные, цели для них задаются извне, вышестоящими инстанциями. Среди них различают:

Фронтальные — занятия по усвоению и овладению новыми знаниями и умениями (лекции, санитарные бюллетени).

Групповые — занятия с небольшими группами (школы здоровья, «Астма-школа», школа для страдающих гипертонической болезнью и др.).

Индивидуальные — тематические беседы (например, о рациональном питании), практические занятия (обучение навыкам самоухода, уходу за тяжелобольным, приёму лекарственных препаратов и др.).

Неформальные — неофициальные, без чьего-либо указания.

Задача

Вы – палатная медицинская терапевтического отделения. Пациент К. 71 год, выписывающийся из отделения, попросил вас обучить его правилам пользования карманным ингалятором при приступах бронхиальной астмы. Ранее ингалятором не пользовался, диагноз бронхиальная астма установлен впервые. Пациент переживает, что во время приступа не успеет воспользоваться карманным ингалятором.

Задание:

1.Выявите, факторы, способствующие обучению.

Ответ

1.Факторы, способствующие обучению: -желание научиться оказывать себе помощь, -осознание необходимости пользования препаратом.

2.Факторы, препятствующие обучению: - пожилой возраст; -возможное волнение.

Выберите один правильный ответ

1. Основное условие сестринской деятельности:
1. эмоциональная устойчивость
2. жестокость руководства
3. узкая эрудиция
4. **профессиональная компетенция**

2. Наглядность обучения:
1. беседа
2. **демонстрация**
3. спецлитература
4. предметы ухода

3. Сфера обучения:
1. **познавательная**
2. образовательная
3. воспитательная
4. развивающая

4. Функция обучения:
1. образовательная
2. **познавательная**
3. чувственная
4. психомоторная

5. Педагогический прием:
1. обеспечение предметами ухода

2. обеспечение спецлитературой
3. беседа
4. знание

6. Умение высшей степени освоения:
1. обучение
2. навык
3. знание
4. обучаемость

7. Развитие памяти, мышления – это функция обучения:
1. психомоторная
2. воспитательная
3. образовательная
4. развивающая

8. Учебно-наглядные пособия:
1. фантомы
2. медицинский инструментарий
3. предметы ухода
4. приборы

9. Основные условия сестринской деятельности:
1. профессиональная компетентность
2. низкая эрудиция
3. гармоничное развитие личности
4. эмоциональная лабильность

10. Неблагоприятный фактор обучения:
1. достаточная вентиляция
2. тишина
3. усталость
4. достаточное освещение

ТЕМА 2.1. ИЕРАРХИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПО А. МАСЛОУ. ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ

1. Иерархия потребностей человека по Абрахаму Маслоу понятие включает несколько уровней (снизу вверх):

1. **Физиологические потребности**. Удовлетворение этих потребностей нужно для жизни и её продолжения. Маслоу отнёс к ним пищу, воду, дыхание, сон и размножение.
2. **Потребность в безопасности**. Человеку важно ощущать защиту: себя, своих интересов, финансов, материальных ценностей, здоровья, будущего.
3. **Социальные потребности**. Когда человек удовлетворил свои самые важные базовые потребности, он ощущает необходимость социализации. Ему уже нужны общение, друзья, семья.
4. **Уважение и признание**. На этой ступени человек нуждается в признании и хочет добиться статуса и уважения в обществе.
5. **Самореализация**. Это творчество, альтруизм, благотворительность. Человек на этом этапе максимально использует свои таланты и потенциал.

Важно заметить, что каждая из потребностей не обязательно должна быть утолена полностью — достаточно частичного насыщения для перехода на следующую ступень

Что такое потребность в здоровье?

Потребность человека в здоровье — это физиологический и/или психологический дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека.

Согласно теории американского психолога А. Маслоу, каждый человек имеет ряд основных жизненно важных потребностей, располагающихся в виде пирамиды, от

фундаментальных физиологических к высшим — самовыражению или психосоциальным. **Первая ступень** описывает потребности в выживании, без удовлетворения которых невозможна жизнь в биологическом смысле: потребности в адекватном дыхании, приёме пищи и жидкости, физиологических отправлениях, движении, сне и отдыхе.

Болезнь также мешает удовлетворению потребностей, приводит к дискомфорту. Любое заболевание нарушает функцию органов, поэтому внешне проявляется нарушением удовлетворения какой-либо потребности.

Возможность удовлетворять свои потребности у людей различна и зависит от нескольких факторов: возраста, окружающей среды, знаний, умений, желаний и способностей самого человека.

3. Какие потребности человека в здоровье и болезни?

Потребности человека в здоровье и болезни включают:

Потребность в кислороде (нормальном дыхании).

Потребность в пище. Рациональное и адекватное питание помогает исключить факторы риска многих заболеваний.

Потребность в жидкости. Для нормального функционирования здоровый человек должен выпивать 1,5–2 л жидкости ежедневно.

Потребность в выделении продуктов жизнедеятельности. Не переваренная часть пищи выделяется из организма в виде разных отходов: мочи, кала, пота.

Потребность в сне и отдыхе. Продолжительность сна современного человека, как правило, не менее 8–8,5 часов, необходимых для полноценного отдыха.

Задача: Пациентка неврологического отделения предъявляет жалобы на повышенную слабость, головокружение, шаткость при ходьбе. Говорит: «Хожу, как пьяная, шатает со стороны в сторону. Иногда прошу, чтобы меня провожали до туалета, боюсь упаду. Ночью плохо сплю, как правило, быстро засыпаю, но через 3–4 часа просыпаюсь и так лежу до утра, думаю о своём состоянии». Объективно: у пациентки АД 80/50 мм рт. ст.. Пациентке назначены: п/к кофеин, витамины В1, В6, В 12. 1

Задание: перечислить нарушенные потребности пациента.

Ответ: У пациентки неврологического отделения нарушены потребности в физической безопасности и в сне и отдыхе**.**

ТЕМА 2.2. МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Вопросы:1. **Какие модели сестринского дела существуют?**

В источнике не указаны конкретные модели сестринского дела, но описаны **компоненты модели сестринского дела**:

1. Пациент как объект деятельности сестринского персонала.
2. Источник проблем пациента.
3. Цели и задачи ухода (сестринской помощи).
4. Роль медицинской сестры.
5. Направленность сестринской помощи.
6. Способы оказания сестринской помощи.
7. Оценка качества и результатов ухода.

Каждая модель отражает различия в понимании авторами не только термина «сестринское дело», но и понятий «пациент», «здоровье», «окружающая среда».

2. **Какие существуют модели сестринского ухода?**

Существует несколько моделей сестринского ухода. Вот некоторые из них:

1. **Модель сестринского ухода Н. Роупер, В. Логан, А. Тайэрни** (1976) — базируется на достижениях в области физиологии, психологии и сестринского дела.
2. **Поведенческая модель сестринского ухода Д. Джонсон** (1968) — предлагает сосредоточить помощь на поведении людей, а не на их потребностях.

3. **Адаптационная модель сестринского ухода К. Рой** (1976) — использует достижения в области физиологии и социологии.

4. **Модель сестринского ухода Д. Орэм** (дефицита самостоятельного ухода) (1971) — рассматривает человека как единое целое.

Задача:

Больной 76 лет поступил в хирургическое отделение с диагнозом: Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая ишемия нижних конечностей. Пациент предъявляет жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость стоп, парестезии в пальцах стоп. Боли возникают при ходьбе обычным шагом, примерно, через 50 м пути, после чего больной вынужден останавливаться и дожидаться стихания боли с тем, чтобы можно было продолжать движение. В последнее время боли появляются и в покое в положении лежа, в связи с чем, пациент вынужден садиться в постели.

Объективно: кожа стоп и голеней бледная, температура кожи на стопах снижена; значительная гипотрофия мягких тканей стоп и голеней; деформация ногтевых пластинок, избыточное шелушение кожи.

1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.

2) Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство в условиях хирургического стационара.

Эталон ответа

1) У пациента нарушены потребности: передвижения, самообслуживания, сна и отдыха.

Проблемы пациента: настоящие – боли при ходьбе (перемежающаяся хромота) и в покое, зябкость стоп, нарушение сна, ограничение передвижения и самообслуживания, психологические проблемы и ограничение общения с родственниками в связи с госпитализацией; потенциальные – прогрессирование заболевания, уменьшение дистанции безболевой ходьбы, развитие гангрены; приоритетные –психологические проблемы в связи с госпитализацией, ограничение самообслуживания.

2) План сестринских вмешательств: независимые сестринские вмешательства – помощь в самообслуживании, разъяснительная работа с пациентом по режиму отделения, индивидуальному режиму пациента (полупостельный режим), режиму приема лекарственных средств, контроль за выполнением назначений, контроль за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД); зависимые сестринские вмешательства – подготовка пациента к назначенным обследованиям, выполнение назначенных врачом диагностических и лечебных манипуляций (раздача лекарственных средств, инъекции и в\в капельные вливания).

ТЕМА 2.3. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС: СУБЪЕКТИВНОЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ОБЪЕКТИВНОЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА.

Вопрос 1. Что включает в себя объективное сестринское обследование?

Ответ: Объективное обследование включает в себя: оценку внешнего вида больного (мимика, поза в кровати или на стуле и др.); исследование органов и систем; измерение функциональных показателей (температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД, рост, вес, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), и т.д.).

Вопрос 2. Что такое субъективный метод сестринского обследования?

Ответ 2. Субъективный метод обследования (расспрос пациента) Субъективный метод исследования основан на сборе информации от самого пациента или его родственников. При этом информация имеет субъективный характер, так как отражает отношение к ней самого пациента. Начиная беседу с пациентом, медсестра ставит перед собой задачу выявить причину дискомфорта в самочувствии и признаки затруднения в удовлетворении основных потребностей.

Вопрос 3. Основные этапы сестринского ухода

Ответ: Организационная структура сестринского процесса состоит из пяти основных этапов:

1. Сестринское обследование пациента;

2. Диагностирование его состояния (определение. потребностей и выявление проблем);

3. Планирование помощи, направленной на удов-. летворение выявленных потребностей (проблем),

4. Выполнение плана необходимых сестринских вмешательств,

5. Оценка полученных результатов с их коррекцией в случае необходимости.

Задача:

В ФАП доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания, ЧДД 26 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации - крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.

2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

Эталон ответа к задаче 1

1. **Нарушены потребности:** дышать, работать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться.

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

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, абсцедирования, легочного кровотечения.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

2. Цель сестринских вмешательств: снижение температуры тела в течение 3-5 дней

Сестринские вмешательства

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. Контроль за температурой тела необходим для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.

2. Согревать больного (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай) в период в первый и третий период лихорадки.

3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника) для снижения интоксикации.

4. Орошение слизистой рта и губ водой, смазывания вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.

5. Постоянно наблюдать за больным в случае нарушений сознания в виде бреда и галлюцинаций, сопровождающих повышение температуры.

6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания для ранней диагностики дыхательной и сердечной недостаточности.

7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи в третьем периоде лихорадки, для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.

8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову во втором периоде лихорадки, для предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

9. При критическом понижении температуры:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
- вызвать врача;
- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
- приготовить 10% р-р кофеина;
- сменить белье, протереть насухо.

10. Выполнение назначений врача: подготовка к обследованиям, выдача таблетированных препаратов, выполнение инъекций.

Выберите один правильный ответ

1. Метод организации и практического осуществления мед – сестрой своей обязанности по обслуживанию пациента:

А) диагностика болезней
Б) лечебный процесс
В) сестринский процесс
Г) профилактика заболеваний

2. Второй этап сестринского процесса:

А) сестринское обследование
Б) установление проблем пациента
В) планирование объёма сестринского вмешательства
Г) определение проблем сестринского ухода

3. Оценка сестринского процесса позволяет определить:

А) быстроту сестринского ухода
Б) продолжительность болезни
В) качество сестринского ухода
Г) причины болезни

4. Субъективный метод сестринского обследования:

А) расспрос пациента
Б) определение оттёков
В) измерение АД
Г) осмотр пациента

5. Третий этап сестринского процесса:

А) обследование пациента
Б) установление проблем пациента
В) выполнение сестринских вмешательств
Г) составление плана ухода

6. Цель первого этапа сестринского процесса:

А) обследование пациента
Б) составление плана ухода
В) выполнение сестринских вмешательств
Г) оценка качеств сестринского ухода

7. Сестринский процесс – метод организации оказания помощи:

А) неотложной
Б) медицинской
В) сестринской
Г) клинической

8. Оценка состояния пациента – этап сестринского процесса:

А) первый
Б) второй
В) третий
Г) четвёртый
9. Определение потребностей пациента сестра определяет в период:
А) обследования пациента
Б) постановки целей ухода
В) определение объёма сестринских вмешательств
Г) реализация плана сестринских вмешательств
10. Беседа с пациентом – метод обследования:
А) объективный
Б) субъективный
В) дополнительный
Г) клинический
11. Измерение роста и массы тела – метод обследования:
А) субъективный
Б) объективный
В) дополнительный
Г) клинический
12. Исследование ЧДД, пульса, АД – метод обследование пациента:
А) дополнительный
Б) объективный
В) клинический
Г) субъективный
13. Физиологические отправления оценивают состояние пациента:
А) эмоциональное
Б) психологическое
В) социальное
Г) физическое
14. Антропометрическое исследования включает определение:
А) массу тела
Б) температуру
В) пульс
Г) АД
15. Подвижность – состояние пациента:
А) психическое
Б) физическое
В) социальное
Г) духовное
16. Повышение АД – это:
А) гипотензия
Б) гипертензия
В) тахикардия
Г) брадикардия
17. Тахипноэ – это:
А) урежение пульса
Б) урежение дыхания
В) учащение пульса
Г) учащение дыхания
18. Учащение пульса:
А) тахипноэ
Б) брадипноэ

В) тахикардия
Г) брадикардия
19. Приоритетная физиологическая проблема пациента:
А) боль
Б) беспокойство
В) слабость
Г) отсутствие аппетита
20. Неполная информация о пациенте – проблема:
А) действительная
Б) промежуточная
В) потенциальная
Г) временная
21. Неудовлетворённые проблемы пациента:
А) желания
Б) способности
В) возможности
Г) потребности
22. Документирование первого этапа сестринского процесса – условие:
А) непрерывное
Б) необязательное
В) обязательное
Г) временное
23. Документирование этапов сестринского процесса осуществляют в:
А) медицинской карте наблюдения за пациентом
Б) амбулаторной карте
В) листе назначений
Г) сестринской истории назначения
24. Данные лабораторных исследований – источник информации:
А) первичных
Б) субъективный
В) дополнительный
Г) основной
25. Выполнение сестринских вмешательств – этап СП:
А) первый
Б) второй
В) третий
Г) четвёртый
26. Социальная проблема пациента:
А) конфликт в семье
Б) недержание мочи
В) страх операции
Г) нарушение сна
27. Психологическая проблема пациента:
А) нарушение сна
Б) невозможность посещать церковь
В) боязнь потери работы
Г) безработица
28. Потенциальная физиологическая проблема пациента:
А) риск появления опрелостей
Б) недержание мочи
В) риск суицидальной попытки
Г) нарушение сна

29. Физиологическая проблема пациента:
А) нарушение сна
Б) невозможность посещать церковь
В) боязнь потери работы
Г) материальные трудности
30. Цель сестринского процесса:
А) сбор информации о пациенте
Б) обеспечение достойного качества жизни
В) установление характера сестринских вмешательств
Г) оценка качества сестринского ухода

ТЕМА 2.4. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПМСП

Вопрос: Патронаж. Амбулатории, стационары, дневные стационары, пансионаты, диспансеры.

Ответ: Патронаж — это форма попечительства, которая устанавливается над совершеннолетним дееспособным гражданином, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности. Помощник такого гражданина совершает действия в его интересах на основании заключаемых с этим лицом договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора.

Амбулатория — это лечебно-профилактическое учреждение для оказания врачебной внебольничной помощи населению. В амбулаториях оказывают медицинскую помощь по территориально-участковому принципу: по месту жительства и по месту работы на прикреплённых предприятиях. В структуру амбулатории входят регистратура, кабинеты врачей, лаборатория, процедурный кабинет.

Стационар — медучреждение, специально организованное для пребывания пациентов. Сроки пребывания варьируются от нескольких часов до нескольких месяцев. В больничные учреждения госпитализируют больных, которые нуждаются в экстренной медицинской помощи, а также больных, за которыми необходимо постоянное наблюдение.

Дневной стационар — структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

Пансионат — это место отдыха с проживанием, в стоимость которого входят дополнительные услуги, такие как питание, бассейн, рум-сервис, бесплатный Wi-Fi и другие услуги.

Диспансер — это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, к которому относятся, например, поликлиники, консультации, диспансеры, медико-санитарные части и станции скорой помощи.

Задача Участковая медсестра на патронаже к новорождённому ребёнку в возрасте 10 дней. Из беседы с мамой выяснила, что малыш в течение последних трёх дней перестал выдерживать интервалы между кормлениями, просыпается раньше, плачет и требует грудь, сосёт жадно 10–15 минут, не срыгивает. О каком состоянии следует думать? Дать рекомендации по увеличению лактации.

Ответ:

Повышенная потребность в сосании груди у новорождённого ребёнка в возрасте 10 дней может указывать на различные состояния, среди них:

- **Лактационный криз**. В этот период организм женщины подстраивается под потребности малыша. Если в кормлении был даже кратковременный перерыв, то объём молока немного уменьшается, из-за чего ребёнок может испытывать чувство голода и чаще просить грудь.

- **Проблемы с животиком (колики, газы)**. Испытывая боль и дискомфорт, малыш стремится успокоить себя привычным способом и просит грудь.
- **Сбившийся режим сна**. Зачастую ребёнку нужна грудь не для того, чтобы утолить голод и жажду, а чтобы успокоиться и заснуть.

Чтобы определить точную причину повышенной потребности в сосании груди, рекомендуется пригласить консультанта по грудному вскармливанию.

МДК 04.02. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА

Тема 3.1. Внутрибольничная инфекция. Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ

Вопрос1 Что такое ИСМП и ВБИ?

Ответ: ИСМП (внутрибольничная инфекция, ВБИ) - любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента - во время пребывания в стационаре или после его выписки, - а также инфекционное заболевание.

Вопрос 2 Какие мероприятия по профилактике ВБИ направлены на повышение невосприимчивости к микроорганизмам пациентов и персонала?

В источнике не упоминаются мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости к микроорганизмам пациентов и персонала. Однако приводятся **стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций**, которые включают:

1. Обработку рук и использование средств индивидуальной защиты медицинским персоналом.
2. Соблюдение правил ухода за пациентами.
3. Технику проведения инвазивных вмешательств.
4. Дезинфекцию и стерилизацию.
5. Уборку помещений.
6. Обращение с медотходами.

Также существуют **специфические меры профилактики**, которые применяются с учётом профиля отделения, вида инвазивного вмешательства, особенностей инфекции и факторов риска.

Вопрос 3. Инфекционный контроль. Цель инфекционного контроля. Система инфекционного контроля

Инфекционный контроль — это система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре. Она базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Цель инфекционного контроля — снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций.

Система инфекционного контроля включает восемь аспектов:

1. Структура управления и распределение обязанностей по инфекционному контролю.
2. Система учёта и регистрации внутрибольничных инфекций (ВБИ).
3. Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.
4. Эпидемиологический анализ ВБИ.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля.
6. Обучение персонала.
7. Охрана здоровья персонала.
8. Охрана здоровья пациентов.

Для эффективного обеспечения инфекционного контроля в структурных подразделениях организации создаются группы инфекционного контроля (ГИК), которые внедряют и осуществляют его на местах. 4

Задача 1. Пациент Савельев Николай Петрович 1986 года рождения госпитализирован в хирургическое отделение 3 марта 2022 года с диагнозом «острый аппендицит». 4 марта успешно прооперирован. 10 марта у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

Задание: можно ли отнести нагноение послеоперационной раны к ИСМП? Наиболее вероятное место заражения: операционная или перевязочный кабинет? Опишите план противоэпидемических мероприятий.

Ответ: Да, нагноение послеоперационной раны можно отнести к ИСМП.

Наиболее вероятное место заражения — операционная, так как это одно из частых мест заражения внутрибольничными инфекциями, в том числе хирургическими раневыми. Заражение в операционной более вероятно, если инкубационный период заболевания не превышает 7 суток и отмечается глубокое нагноение раны (абсцессы, флегмоны).

План противоэпидемических мероприятий в данном случае может включать:

- изоляцию пациента в отделение гнойной хирургии или в отдельную палату;
- информирование органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор;
- забор материала из гнойного очага для микробиологического исследования;
- усиление контроля за проведением дезинфекционных мероприятий в отделении и стерилизацией медицинских инструментов, соблюдением медицинским персоналом санитарно-гигиенических мероприятий;
- лабораторное исследование смывов с эпидемиологически значимых объектов в отделении, лабораторный контроль стерильности медицинских инструментов многократного применения.

ТЕМА 3.2. ДЕЗИНФЕКЦИЯ: ВИДЫ, МЕТОДЫ, РЕЖИМЫ.

Вопросы:

1. Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции.

Дезинфекция — это удаление или уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде, на объектах оборудования и мединструментарии.

Виды дезинфекции:

- **Профилактическая**. Проводится как предупредительная мера при отсутствии выявленного источника инфекции для защиты человека от возможного заражения.
- **Очаговая**. Противоэпидемическая, проводится в случае возникновения инфекционного заболевания или при подозрении на него. В зависимости от времени проведения очаговая дезинфекция бывает:
  - **Текущей** — проводится многократно у постели больного в ЛПУ или в домашних условиях.
  - **Заключительной** — проводится однократно после изоляции, выздоровления или смерти больного.

Методы дезинфекции:

- **Механический**. Основан на удалении возбудителей инфекционных болезней с предметов. К данному методу относят: вытряхивание, мытьё рук, выколачивание, сквозное проветривание, протирание влажной ветошью, влажную уборку, стирку, обмывание.
- **Физический**. Основан на воздействии ряда физических факторов: кипячение, пастеризация, применение огня, ультрафиолетовое облучение, воздействие сухого горячего воздуха, водного насыщенного пара под давлением.

- **Химический**. Основан на применении химических веществ (дезинфектантов и антисептиков) способами: орошение, протирание, погружение или замачивание, засыпание сухим препаратом.
- **Биологический**. Основан на использовании биологических процессов, протекающих в естественных условиях (антагонистическое действие между микробами).
- **Комбинированный**. Сочетает использование нескольких методов (например, влажная уборка помещений с последующим УФ облучением).

Выбор метода дезинфекции зависит от материала дезинфицируемого объекта, числа и вида микроорганизмов, подлежащих уничтожению, степени риска инфицирования пациента и персонала, конструктивных особенностей изделий.

2. Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ.

Некоторые общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ:

- **Обеспечение безопасности для здоровья** при производстве, транспортировании, хранении и реализации дезинфекционных средств.
- **Хранение средств** в специально предназначенных помещениях (складах) в таре поставщика с этикеткой. На складе обеспечивают раздельное хранение дезинфицирующих и моющих средств.
- **Отсутствие мест постоянного пребывания персонала** в помещении для хранения средств дезинфекции.
- **Температура в помещении** для хранения средств должна быть не ниже 18 и не выше 20 °С. Дезинфицирующие средства защищают от воздействия прямых солнечных лучей.
- **Наличие помещения для персонала** с душевой кабиной и туалетом. В нём размещают шкафчики для хранения рабочей и личной одежды персонала, аптечку первой медицинской помощи, средства индивидуальной защиты.
- **Транспортирование дезинфекционных средств** специальным транспортом. Использование указанного транспорта для иных целей не допускается.
- **Выбор средств** для дезинфекции с учётом рекомендаций изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в организации. Для проведения текущей и профилактической дезинфекции в присутствии больных применяют средства IV класса опасности, для заключительной и профилактической дезинфекции в отсутствие людей — III и II класса опасности.

Задача №1. Медицинской сестре необходимо обеззаразить одноразовые шприцы после использования. Составьте алгоритм действия по обработке изделий однократного применения.

Ответ: Алгоритм действий медицинской сестры по обеззараживанию одноразовых шприцев после использования:

1. **Подготовиться к процедуре**. Ёмкости для обеззараживания шприцев и игл на 2/3 заполняют средством для дезинфекции.
2. **После инъекции не накрывать иглу колпачком**. Произвести раздельное обеззараживание иглы и шприца.
3. **В шприц набрать дезинфицирующий раствор**.
4. **Иглу отсоединить** путём снятия иглосъёмником, отсечения иглоотсекателем или деструктором и поместить в ёмкость с дезраствором.
5. **Корпус шприца поместить в тару для обеззараживания**. Провести дезинфекцию в соответствии с инструкцией, с соблюдением экспозиционной выдержки.
6. **Из сосуда для обеззараживания игл, который на 3/4 наполнен иглами, слить раствор и закрыть крышкой**. Ёмкость поместить в контейнер, промаркированный как опасные отходы «Б» класса.
7. **В таре, где обрабатывались шприцы, поднять поддон и выпустить раствор посредством поршня**.

8. **Предметы упаковать в пакет и выполнить маркировку как опасных отходов «Б» класса**.

9. **Мини-контейнеры с пакетами шприцев и игл хранить в специальном помещении до конца рабочей смены**.

10. **Транспортировать до места утилизации**.

Заниматься сбором и обеззараживанием шприцев могут только люди, которые прошли инструктаж по технике безопасности. Медперсонал обязан работать в санитарной одежде со средствами защиты.

Вопрос 3 Как различают медицинские отходы?

Медицинские отходы классифицируются в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на человека и среду обитания человека.

Медицинские отходы делятся на следующие классы:

1. **Класс А** — эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО.

2. **Класс Б** — эпидемиологически опасные отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3–4 групп патогенности.

3. **Класс В** — эпидемиологически опасные отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3–4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

4. **Класс Г** — токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности, не подлежащие последующему использованию.

5. **Класс Д** — радиоактивные отходы, все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

Вопрос 4 Кто отвечает за организацию обращения с отходами и повседневного контроля в лечебно-профилактических учреждениях?

Для **организации обращения с отходами и повседневного контроля в** крупных и средних **ЛПУ** приказом руководителя **учреждения** назначается ответственный специалист (эпидемиолог, главная медсестра, зам. главного врача по техническим вопросам), который обязан пройти обучение в специализированном центре по **обращению с отходами и** получить свидетельство (сертификат) установленного образца на право **организации** работ по **обращению с отходами**.

ТЕМА 3.3. ПРИГОТОВЛЕНИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ

1. Для приготовления дезинфицирующего раствора необходимо:

1. **Изучить инструкцию** по приготовлению рабочего раствора дезинфицирующего средства.

2. **Подготовить** техническую ёмкость из нержавеющего материала с плотно прилегающей крышкой, основное (концентрированное) дезинфицирующее средство и градуированную ёмкость.

3. **Надеть защитную одежду**: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки, клеёнчатый фартук (если есть указания, защитные очки и респиратор).

4. **Налить** в приготовленную ёмкость необходимое количество водопроводной воды.

5. **С помощью градуированной ёмкости** отмерить требуемое количество основного (концентрированного) дезинфицирующего средства (согласно инструкции по приготовлению раствора) и добавить его в ёмкость с водой.

6. **Размешать** дезинфицирующее средство с водой в ёмкости (для получения нужной концентрации важно соблюдать рекомендованное соотношение средства и воды согласно инструкции по применению).

7. **Закрыть крышкой** до полного растворения.

8. **Провести контроль концентрации** тест-полосками.

9. **Прикрепить к ёмкости с готовым раствором маркировку (бирку), на которой указать** дату, время приготовления, срок годности рабочего раствора. Для растворов многократного использования указать дату и час использования средства.

10. **Снять защитную одежду** и вымыть руки с мылом.

Рабочий раствор готовят непосредственно перед применением. Срок годности указан в инструкции по использованию дезинфектанта.

2. Приготовление и использование дезинфицирующих растворов различной концентрации в соответствии с методическими указаниями включает следующие шаги:

1. **Изучение методических указаний** по применению конкретного дезинфицирующего средства. Нужно обратить внимание на спектр антимикробного действия, параметры токсичности, меры предосторожности, характерные особенности средства, рекомендации по использованию (концентрация раствора, экспозиция, сроки годности рабочих растворов).

2. **Подготовка оборудования**. Понадобятся дезсредство, чистая и сухая ёмкость с маркировкой, биркой и крышкой, вода заданной температуры, мерная посуда, деревянная лопаточка.

3. **Приготовление раствора**. В ёмкость налить нужное количество воды, точно отмерить требуемое количество дезсредства и добавить его в воду. Перемешать раствор, закрыть ёмкость крышкой.

4. **Маркировка**. К ёмкости с готовым раствором прикрепить бирку, на которой указать дату, время приготовления, срок годности рабочего раствора. Для растворов многократного использования — дату и час использования средства.

5. **Использование раствора**. Перед дезинфекцией, где возможно, удалить грязь и другие загрязнения. После дезинфекции орошением или замачиванием изделие промыть под проточной водой до исчезновения запаха.

6. **Завершение работы**. После использования растворы однократного применения вылить. Раствор многократного применения, изменивший цвет по сравнению с первоначальным или с образовавшимися хлопьями, также вылить.

После окончания работы руки необходимо вымыть и смазать смягчающим кремом.

Задача 1. Вы медицинская сестра перевязочного кабинета, получили у старшей медсестры дезинфектанты, необходимо приготовить рабочий дезинфицирующий раствор согласно прилагаемой инструкции препарата для проведения дезинфекции использованного оборудования**.**

Задание: приготовить рабочий дезинфицирующий раствор, используя методические указания к дезинфицирующим средствам, соблюдая правила техники безопасности.

Эталон ответа:

Порядок действий:

1. Изучить методические указания по приготовлению раствора.

2. Приготовить техническую ёмкость из нержавеющего материала с плотно прилегающей крышкой, основное (концентрированное) дезинфицирующее средство и градуированную ёмкость.

3. Надеть защитную одежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки, клеёнчатый фартук (если есть указания, защитные очки и респиратор).

4. Налить в приготовленную ёмкость необходимое количество водопроводной воды.

5. С помощью градуированной ёмкости отмерить требуемое количество основного (концентрированного) дезинфицирующего средства (согласно инструкции по приготовлению раствора) и добавить его в ёмкость с водой.

6. Размешать дезинфицирующее средство с водой в ёмкости (для получения нужной концентрации важно соблюдать рекомендованное соотношение средства и воды согласно методическим указаниям или инструкции по применению).

7. Закрыть крышкой до полного растворения.

8. Провести контроль концентрации тест-полосками.

9. Прикрепить к ёмкости с готовым раствором маркировку (бирку), на которой указать дату, время приготовления, срок годности рабочего раствора. Для растворов многократного использования указать дату и час использования средства.

10. Снять защитную одежду и вымыть руки с мылом.

Также при приготовлении раствора категорически запрещено добавлять новое дезинфицирующее средство в старый раствор, а также смешивать старый и новый растворы.

ТЕМА 3.4. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФЕКЦИОННОМУ РЕЖИМУ В ЛПУ. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

1. Какие бывают режимы дезинфекции в ЛПУ?

Выделяют следующие режимы дезинфекции в ЛПУ:

1. **Р-1 (бактерицидный)** — направлен на предупреждение распространения гнойных инфекций, бактериальных кишечных и капельных инфекций.

2. **Р-2 (туберкулоцидный, фунгицидный)** — направлен на профилактику распространения микобактерий туберкулеза и грибов.

3. **Р-3 (вирулоцидный)** — направлен на профилактику заражения пациентов и медперсонала вирусными гепатитами, гриппом, ретровирусными и аденовирусными инфекциями, ВИЧ.

Выбор режима дезинфекции зависит от типа помещения и условий проведения процедуры.

2. Для чего проводится дезинфекция в ЛПУ?

Цель дезинфекции – уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах палат и функциональных помещений отделений ЛПУ, на медицинском оборудовании и инструментарии. При некоторых ВБИ (ГСИ, кишечные инфекции) дезинфекция является практически единственным способом снижения заболеваемости в ЛПУ.

3. Основные принципы санитарно-противоэпидемического режима

Основные принципы санитарно-противоэпидемического режима включают:

1. Содержание медицинского оборудования, инвентаря и помещений в соответствии с требованиями СанПиН.

2. Проведение качественной стерилизации, дезинфекции, предстерилизационной обработки, дератизации и дезинсекции.

3. Проведение испытаний и измерений в ходе лабораторных исследований.

4. Следование программе производственного контроля медучреждения.

5. Расчёт потребности медучреждения в дезсредствах.

6. Проведение обеззараживания воздуха.

7. Применение средств индивидуальной защиты.

8. Эффективно налаженная работа с медицинскими отходами в соответствии с нормами СанПиН.

9. Профилактика ВИЧ, гепатита, а также внутрибольничных инфекций.

10. Соблюдение медперсоналом правил обработки рук.

11. Безопасное и правильное хранение лекарственных препаратов.

Санитарно-эпидемиологический режим должен соблюдаться постоянно, и его организация — важнейшая обязанность руководства медучреждения.

Задача №1. Проведена стерилизация изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе. При этом использовался режим работы стерилизатора: 180 °С — 45 минут. Изделия стерилизовались в пакетах из крафт-бумаги. Дата стерилизации — 10 апреля. Упаковки были вскрыты 14 апреля. Найдите ошибки в проведении воздушной стерилизации.

Ответ: Ошибки в проведении воздушной стерилизации в описанной ситуации: Неправильный режим работы стерилизатора: при температуре 180 °С время экспозиции должно составлять 60 минут.

Несвоевременное вскрытие упаковок: изделия в упаковках из крафт-бумаги сохраняют стерильность до 3 суток, поэтому упаковки должны были быть вскрыты 13 апреля.

ТЕМА 3.5. МЕДИЦИНСКИЕ АВАРИИ. ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА.

1. При возникновении медицинской аварии необходимо провести постконтактную профилактику парентеральных инфекций. Для этого нужно воспользоваться аварийной аптечкой, зарегистрировать случай в журнале учёта травм и составить акт. 4

Некоторые действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- **В случае порезов и уколов** немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.
- **При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы** это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- **При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта** ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть).
- **При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду** снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бак для автоклавирования.

Для профилактики возникновения аварийных ситуаций рекомендуется контролировать соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, обеспечивать клинику достаточным объёмом средств индивидуальной защиты, изделий медицинского назначения, тарой для сбора отходов, дезинфицирующими средствами, вакцинировать и обследовать медицинский персонал, обучать и инструктировать медицинских работников.

Задача для медсестры оперблока. После операции при погружении хирургических инструментов в дезинфицирующий раствор медсестра порезала указательный палец левой руки. Какие действия необходимо предпринять?

Ответ: снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и поместить в дезинфицирующий раствор; выдавить кровь из ранки или не останавливать при её выделении; вымыть руки с мылом под проточной водой; обработать область раны и окружающие ткани 70% этиловым спиртом (не втирать!); дать антисептическому раствору просохнуть; повторно обработать область раны 5% раствором йода (не тереть!); закрыть раневую поверхность стерильной салфеткой и зафиксировать повязкой, можно использовать бактерицидный пластырь; надеть запасные перчатки; составить акт о несчастном случае на производстве и занести сведения в журнал учёта аварийных ситуаций по риску профессионального заражения медицинских работников.

1. Предстерилизационная очистка инструментов.

Предстерилизационная очистка (ПСО) — это процесс, направленный на удаление с изделий медицинского назначения белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарств и инъекционных препаратов.

Значимость ПСО заключается в том, что она **обеспечивает инфекционную безопасность пациента и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи**. 2 От правильно организованной предстерилизационной обработки многоразового инструментария зависит биологическая безопасность как пациентов, так и персонала клиники.

ПСО осуществляют ручным или механизированным способом (в ультразвуковых установках). При механизированном способе воздействие ультразвука значительно ускоряет и облегчает процесс, что актуально для медицинских учреждений и отделений с большой пропускной способностью.

2. Для чего проводится предстерилизационная очистка медицинского инструментария?

Цель предстерилизационной очистки медицинского инструментария — удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и другие), в том числе остатков лекарственных препаратов.

Также предстерилизационная очистка способствует снижению общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.

ТЕМА 3.6. МОЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ПСО.

Для предстерилизационной очистки (ПСО) используют моющие средства, обладающие хорошей моющей активностью, смываемостью, не оказывающие отрицательного воздействия на физико-механические и эксплуатационные свойства изделий. 1

Один из вариантов — комплекс перекиси водорода с моющим средством. Он содержит 0,5% перекиси водорода и 0,5% моющего средства (соотношение 1:1). Такой раствор обладает высокой моющей активностью, разрыхляет различного вида загрязнения, не влияет на качество стекла, металла, полимерных материалов и легко смывается. 1

Для приготовления 1 л комплексного моющего раствора препарат перекиси водорода (3%, 5%, 6%) разводят водой, затем добавляют 5 г моющего средства. 1

Также перекись водорода и СМС можно заменить пищевой содой (натрий бикарбонат). Изделия погружают в 2% раствор соды и кипятят 15 минут, ополаскивают проточной водой с одновременным ершеванием в течение 5 минут, затем в дистиллированной воде и сушат.

Отработка алгоритмов проведения предстерилизационной очистки (ПСО) может включать следующие этапы (ручной способ):

1. **Замачивание инструментов** в моющем растворе при полном погружении на 15 минут с поддержанием необходимой температуры.
2. **Мойка инструментов** в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона — 30 секунд на каждое изделие.
3. **Промывка инструментов** под проточной водой: при применении средства «Биолот» — 3 минуты, «Прогресс» — 5 минут, «Лотос» — 10 минут.
4. **Ополаскивание дистиллированной водой** для исключения пирогенной реакции — 30 секунд каждое изделие.
5. **Сушка инструментов** горячим воздухом (80–85 °С) до полного исчезновения влаги.

Задача №1. Медицинская сестра, проводя ПСО, совмещённую с дезинфекцией, замочила в моюще-дезинфицирующем растворе инструментарий. После экспозиционной

выдержки она промыла инструментарий проточной водой, сполоснула дистиллированной и погрузила в сухожаровой шкаф на сушку. Правильно ли провела ПСО медсестра?

Эталон ответа: Нет, медсестра провела предстерилизационную очистку (ПСО) не правильно. Она пропустила этап мойки инструментария при помощи ершей и ватно-марлевых тампонов.

ПСО должна включать очистку в растворе с помощью ершей и ватно-марлевых тампонов в течение 30–60 секунд. После этого необходимо тщательно промыть инструменты под проточной водой (0,5–5 минут, согласно инструкции к моющему средству), ополоснуть дистиллированной водой (по 0,5 минуты на каждый инструмент, пятикратное погружение) и высушить до полного исчезновения влаги.

Таким образом, предстерилизационная обработка проведена не качественно, и последующая стерилизация будет также некачественной.

ТЕМА 3.7. СТЕРИЛИЗАЦИЯ. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ЦСО. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ.

Вопрос 1. Что такое стерилизация?

Ответ: Стерилизация — это уничтожение патогенных, непатогенных микроорганизмов, а также их спор.

Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, с кровью, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать её повреждение.

Стерилизацию осуществляют физическим или химическим методом. Выбор метода зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

К физическому методу относится: паровой метод стерилизации, воздушный, радиационный метод, метод стерилизации в среде нагретых шариков (гласперленовый метод).

К химическому методу относится: применение растворов химических средств, газовый метод стерилизации.

Обязательным является контроль качества стерилизации: во время стерилизации контроль осуществляют по измерительным приборам, по окончании стерилизации оценивают качество по индикаторам, по биотестам и по результатам бактериалогического посева с простерилизованных изделий.

Задача №1. При вскрытии бикса с хирургическим бельем после стерилизации обнаружено, что бельё уложено очень плотно, а индикаторная бумага почти не изменила цвет. Оценить ситуацию и существуют ли правила укладки материала для стерилизации?

Эталон ответа:

Ситуация, когда при вскрытии бикса с хирургическим бельем после стерилизации обнаружено, что бельё уложено очень плотно, а индикаторная бумага почти не изменила цвет, означает, что правила укладки материала для стерилизации были нарушены.

Согласно правилам, коробку (бикс) заполняют на 70% своего объёма рыхло, свободно, параллельно движению пара для проникновения во все складки и на все поверхности стерилизуемых изделий.

Также известно, что изделия считаются стерильными, если индикатор изменил цвет. При отсутствии индикатора использовать материалы не разрешается.

Таким образом, в данном случае использование всей партии изделий запрещается, так как стерилизация была неэффективной из-за плотной укладки белья.

Задача №2. Медсестра кабинета желудочного и дуоденального зондирования, после проведения манипуляции, промыла зонд проточной водой, а затем прокипятила в дистиллированной воде в течение 45 минут. Объяснить возможность использования этого зонда для других процедур.

Ответ 2 Да, после промывки проточной водой и прокипячения в дистиллированной воде зонд, полученный в кабинете желудочного и дуоденального зондирования, можно использовать для других процедур. 1

Такие манипуляции помогают очистить зонд от возможных микроорганизмов и грязи и сделать его готовым к дальнейшему использованию.

ТЕМА 3.8. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ЦСО.

Вопрос 1. Цели, задачи и принципы работы ЦСО.

Цели работы центрального стерилизационного отделения (ЦСО):

1. Обеспечение лечебного учреждения стерильными мединструментами, бельём, перевязочными и шовными материалами.
2. Внедрение в практику современных методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.

В ЦСО осуществляют:

1. Приём и хранение до обработки объектов, подлежащих стерилизации.
2. Разборку, бракераж и учёт неисправных изделий.
3. Предстерилизационную очистку мединструментов.
4. Комплектование, упаковку и стерилизацию изделий медицинского назначения.
5. Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации.
6. Ведение медицинской документации.

2. Что входит в состав ЦСО?

В состав централизованного стерилизационного отделения (ЦСО) входит стерильный блок.

«Стерильная» зона представляет собой стерильную половину стерилизационной, где осуществляют хранение стерильных материалов (склад) и их выдачу (экспедицию). В помещения «стерильной» зоны попадают через шлюз.

В стерильной зоне размещают:

- стерилизационную;
- склад хранения стерильных материалов;
- экспедиционную;
- санитарный узел для персонала стерильной зоны.

Задача 1. Доставленный из автоклавной в специальном мешке бикс при транспортировке раскрылся. Можно ли пользоваться таким биксом?

Эталон ответа 1. Не указано, можно ли пользоваться раскрывшимся биксом, но в целом если бикс был вскрыт, то его можно использовать в течение смены. При вскрытии бикса указывается на бирке дата и час вскрытия.

Биксы должны перевозиться в предварительно стерилизованном мешке, устойчивом к внешнему воздействию влаги. На мешок также наносятся идентифицирующие маркеры.

ТЕМА 4.1. БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА. ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА

Вопрос 1. Что такое безопасная больничная среда?

Ответ 1. Безопасная больничная среда — это среда, в которой действие неблагоприятных факторов сведено к минимуму, что обеспечивает пациенту и медицинскому работнику безопасность и комфорт.

Режим инфекционной безопасности — это особый режим, который состоит из организационных, профилактических и противоэпидемических мер. Он обеспечивает предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Мероприятия, обеспечивающие соблюдение личной гигиены пациента и медицинского персонала:

Тщательный контроль за состоянием рук.

Контроль за волосами.

Ежедневный душ перед работой.

Ношение хлопчатобумажной одежды и легко моющейся сменной обуви.

Перед выходом на смену каждый раз надевать чистый медицинский халат.

2. Какие факторы влияют

ответ 2 на безопасность больничной среды для пациентов и медперсонала?

Согласно источнику, на безопасность больничной среды для пациентов и медперсонала влияют следующие факторы:

1. **Режим инфекционной безопасности**. Он включает дезинфекцию, стерилизацию, дезинсекцию и дератизацию.
2. **Мероприятия, обеспечивающие соблюдение личной гигиены**. Это личная гигиена пациента и медперсонала.
3. **Лечебно-охранительный режим**. Он включает режим эмоциональной безопасности, правила внутреннего распорядка и выполнения медицинских манипуляций, режим рациональной двигательной активности.

Задача Медсестра инфекционного отделения, соблюдая все правила стерильности, делает инъекции лежачим тяжелобольным пациентам в палате. Подойдя к больному, она увидела, что больной оправил естественные нужды в подкладное судно. Медсестра убрала из-под больного судно и продолжила выполнять инъекции, назначенные врачом. Всё ли правильно сделала медсестра?

Ответ Да, медсестра правильно поступила, убрав подкладное судно из-под больного и продолжив выполнять инъекции, назначенные врачом.

ТЕМА 4.2. БИОМЕХАНИКА ТЕЛА. ЭРГОНОМИКА. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ.

Вопрос 1. **Что такое биомеханика и эргономика?**

Ответ 1 Биомеханика – наука, изучающая правила (законы) механического движения **тела** в живых системах. Живыми системами могут быть: целостная система - человек; его органы и ткани; совершающая совместные действия группа людей.

Эргономика – наука о взаимосвязи людей и окружающей среды в целях безопасного труда.

2. В чем суть метода биомеханики?

Ответ Метод биомеханики — системный анализ и системный синтез движений на основе количественных характеристик, в частности кибернетическое моделирование движений. Биомеханика, как наука экспериментальная, эмпирическая, опирается на опытное изучение движений. При помощи приборов регистрируются количественные характеристики, например траектории скорости, ускорения и др., позволяющие различать движения, сравнивать их между собой.

Задача На рабочем месте постовой медицинской сестры поставили новую мебель: один шкаф с документацией поставили к стене за спиной медицинской сестры, а другой — справа от неё. Правильно ли поставили мебель? Рационально ли используется оборудование рабочего места? И что для этого необходимо учесть и приобрести?

Ответ Для оценки правильности постановки мебели и рационального использования оборудования на рабочем месте постовой медицинской сестры рекомендуется обратиться к специалисту.

Размещение мебели должно быть удобным и обеспечивать свободный доступ к документам. Каждый документ должен лежать на своём месте, а не в общей стопке или навалом. Каждое место хранения следует оснастить надписями и бирками.

Некоторые общие требования к оснащению поста медицинской сестры:

- **Стол** с надстройками, столешницей для клавиатуры, ящиками на замках для установки компьютера и другой техники, настольной лампы, складирования документации.
- **Удобный стул или вращающее кресло**. Оно позволит дотянуться до нужных приборов и бумаг, не вставая с места.
- **Средства для связи** с другими отделениями учреждения, пациентами — телефон, световое табло, переговорные устройства и т. д..
- **Шкаф** для хранения документов.
- **Холодильник** для фармацевтических препаратов, которые требуют поддержания низких температур.
- **Столик-тележка** для раздачи медикаментов, назначенных доктором.
- **Зоны** для антропометрического инструментария (ростомер и весы), а также для хранения перевязочного материала, медизделий: грелок, ёмкостей для сбора биоматериалов, градусников в герметичной таре, тонометра и прочего.

При выборе мебели важно, чтобы она была эргономичной и компактной, а для изготовления модулей использовались нетоксичные материалы, защищённые от коррозии, влаги, стойкие к регулярной обработке дезинфицирующими средствами.

ТЕМА 4.3. ЭРГОНОМИКА.

Задача 1. Пациент М, 20 лет, вчера поступил в терапевтическое отделение стационара. Сегодня во время врачебного обхода его не оказалось в палате, по поводу чего палатная медсестра получила замечание от дежурного врача. Пациент появился в отделении только через 2 часа, сообщив, что навещал своего друга в другом отделении больницы. Как вы считаете, в чём ошибка медсестры?

Ответ 1 Ошибка медсестры в этой задаче заключается в **не ознакомлении пациента с правилами внутреннего распорядка**. Необходимо было разъяснить, что в отделении отведены определённые часы для питания, врачебного обхода, сна, процедур, посещений, досуга. В обязанности медицинской сестры входит контроль соблюдения пациентами правил внутреннего распорядка.

МДК 04.03. ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

РАЗДЕЛ 5. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ПРЕДЕЛАХ СВОИХ ПОЛНОМОЧИЙ. ОФОРМЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

ТЕМА 5.1 ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

Вопрос 1. Как госпитализировать пациента в стационар?

Ответ 1. В приёмное отделение стационара пациенты поступают в экстренном и плановом порядке. машиной скорой медицинской помощи, по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения, переводом из других ЛПУ без какого либо направления ЛПУ, если пациенту стало плохо на улице недалеко от стационара (самотеком)

Задача 1. В приёмное отделение прохожими доставлен больной в бессознательном состоянии, без документов. Задание: указать последовательность действий медицинской сестры в данной ситуации и перечислить правила оформления медицинской документации в приёмном отделении.

Ответ 1. Последовательность действий медицинской сестры при поступлении в приёмное отделение больного в бессознательном состоянии без документов:

1. После осмотра пациента врачом оказать экстренную медицинскую помощь.
2. **Оформить необходимую документацию**. Медсестра заполняет журнал учёта больных и карту стационарного больного, указывая в них приметы поступившего (пол, примерный возраст, рост, телосложение), во что был одет больной. До выяснения личности больной должен числиться как «неизвестный».

3. **Дать телефонограмму в отделение милиции**. В сообщении указывают приметы поступившего, а также то, во что он был одет.

Правила оформления медицинской документации в приёмном отделении:

- **Журнал учёта больных** (форма 001/у). Медработник заполняет номер, дату и время госпитализации, Ф. И. О., дату и год рождения, место жительства и регистрации пациента. В журнал вносятся контактные телефоны, место работы, профессия и должность, а также название структурного отделения, в которое направили пациента.
- **Медицинская карта стационарного больного** (форма №003/у). В неё нужно вложить лист врачебных назначений, температурный лист, информированное добровольное согласие и согласие на обработку персональных данных. 1
- **Сопроводительный лист**. Если пациента в стационар привезла бригада скорой помощи, то её фельдшер или врач должен оформить сопроводительный лист. В нём указывают краткие сведения о пациенте, диагноз, объём оказанной помощи и время доставки в приёмное отделение. Сопроводительный лист вкладывают в медкарту стационарного больного.

2. Виды санитарной обработки

Ответ: Выделяют виды санитарной обработки: полная и частичная. Полная санитарная обработка предполагает принятие ванны или душа, а также процедуру стрижки ногтей. При частичной обработке обмываются или обтираются только те участки тела пациента, на которых есть загрязнения.

3. Кто определяет вид санитарной обработки пациента?

Ответ Вопрос о способе и объеме санитарной обработки решает врач, а выполняется она младшим медицинским персоналом под руководством меди-цинской сестры.

Задача 2.

При госпитализации в отделение у пациента выявлены вши на волосистых частях тела. Составьте план проведения санитарной обработки пациента и его вещей.

Эталон ответа

План проведения санитарной обработки пациента при выявлении вшей на волосистых частях тела:

Подготовить хорошо вентилируемое помещение.

1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза и получить согласие на обработку.
2. Надеть защитную одежду (халат, тапочки, маску (респиратор), фартук, перчатки).
3. При необходимости снять одежду с пациента и поместить её в специальный мешок.
4. Застелить кушетку и пол возле неё клеёнкой, усадить на кушетку больного, рядом поставить ведро или таз.
5. Плечи больного укрыть пелериной, его лоб и голову обложить ватно-марлевым жгутом или скрученным полотенцем по границе волос.
6. Равномерно нанести на волосы при помощи ватно-марлевого тампона 20%-ную эмульсию бензилбензоата и оставить на 20 минут (ниттифор следует выдерживать 40 минут). Важно не допускать попадания препарата в глаза.
7. Голову накрыть косынкой, сверху надеть полиэтиленовую шапочку.
8. После истечения времени выдержки голову тщательно промыть проточной водой, затем ещё раз промыть волосы шампунем и расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или белой пелёнкой. При необходимости при помощи ножниц удалить все колтуны.
9. Бумагу (пелёнку), над которой вычёсывали волосы, а также подстриженные волосы собрать в ведро и сжечь.
10. Продезинфицировать помещение.

11. Защитные средства снять и отдать на санитарную обработку.
12. Руки тщательно вымыть с мылом.
13. Вещи больного сдать на дезинфекцию.
14. Известить санитарные органы по месту проживания пациента.
15. Сделать соответствующую отметку в амбулаторной карте больного и в журнале осмотра на педикулёз.
16. Выявить контактных лиц, повести их осмотр и обработку (при необходимости).
17. Через неделю произвести повторную обработку.

План обработки вещей пациента:

- Белье и одежду больного сложить в специальный мешок и отправить на санитарную обработку.
- Снять перчатки, поместить их в ёмкость с дезраствором и отправить на утилизацию.
- Средства защиты медицинской сестры (халат, фартук, шапочку) снять, сложить в мешок и отправить в дезкамеру.
- Вымыть руки с мылом.
- Сделать соответствующую отметку в медицинской документации больного.
- Заполнить и отправить экстренное извещение в органы санитарно-эпидемиологического надзора.
- Выполнить дезинсекцию гребня и других предметов, использовавшихся при процедуре обработки.
- Продезинфицировать помещение, где проводилась процедура.

Вопрос об объёме санитарной обработки пациента решает врач приёмного отделения после осмотра пациента, установления диагноза и оценки его общего состояния.

Вопрос 3 Однако есть общие рекомендации по транспортировке пациентов:

- **Транспортировка на каталке**. Нужно встать у каталки: один медицинский работник спереди, другой — сзади, лицом к пациенту. В таком положении осуществить транспортировку внутри учреждения. Во время неё необходимо непрерывно наблюдать за состоянием пациента. Пациента, находящегося в бессознательном состоянии, дополнительно фиксируют с помощью специальных ремней или поручней каталки.
- **Транспортировка на носилках**. Нужно встать у носилок: два медицинских работника — спереди, два — сзади, лицом к пациенту. Передвижение персонала должно осуществляться короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки. Вниз по лестнице пациента необходимо нести ножным концом носилок вперёд в горизонтальном положении. Вверх по лестнице — головным концом носилок вперёд также в горизонтальном положении.
- **Транспортировка на кресле-каталке**. Нужно поставить кресло-каталку рядом с кроватью, закрепить тормоза. Затем помочь пациенту занять сидячее положение на кровати, встать напротив него: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперёд. Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дёргая и не поворачивая. Опустить пациента в кресло-каталку и отпустить, только убедившись, что он надёжно сидит в нём.

Вид транспортировки в зависимости от тяжести состояния пациента определяет врач.

Задача №1. Студент должен закрепить правила транспортировки пациента, в том числе на каталке, на кресле-каталке, на руках, а также сопровождение пациента.

Ответ 1 Правила транспортировки пациента:

1. **На каталке**:

o Поставить каталку ножной частью под углом к изголовью кровати или другим удобным способом. Отрегулировать высоту каталки по высоте кровати.

- Приподнять пациента: один медицинский работник подводит руки под голову и лопатки пациента, второй — под таз и верхнюю часть бёдер, третий — под середину бёдер и голени.
- Одновременно поднять пациента, вместе с ним повернуться в сторону каталки, уложить пациента на каталку. Положить руки пациента ему на грудь или живот.
- Укрыть пациента одеялом.
- Встать у каталки: один медицинский работник спереди каталки, другой — сзади, лицом к пациенту. В таком положении осуществить транспортировку внутри учреждения. Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.
- По окончании транспортировки поставить каталку так, как позволяет площадь палаты. Снять с кровати одеяло, раскрыть пациента и доступным способом переложить его на кровать (на руках или на простыне). Укрыть пациента и убедиться, что он чувствует себя комфортно (если пациент в сознании). Передать медицинскую карту стационарного больного дежурной палатной медицинской сестре. Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу. Провести дезинфекцию каталки в соответствии с СанПиН.

2. **На кресле-каталке**:

- Медработник устанавливает кресло лицевой стороной к больному, наклоняет его вперёд, наступив на специальную подставку для ног.
- Попросить пациента наступить на подставку и не спеша сесть в кресло, при этом придерживать и помогать человеку.
- Опустить каталку в исходное положение.
- Во время транспортировки пациента на кресле-каталке руки не должны выходить за пределы подлокотников.
- В холодное время года больного накрыть пледом.
- На протяжении всей перевозки следить за динамикой состояния человека.
- В палате помочь пересесть на приготовленную кровать, уложить, укрыть пациента.

3. **На руках**. На руках транспортируют детей, а также взрослых, если невозможно использовать носилки. Если пациента переносит один человек, то он одной рукой обхватывает грудную клетку пациента на уровне лопаток, а другую руку подводит под его бёдра: при этом пациент в свою очередь обхватывает несущего за шею. Если пациента переносят два человека, то они делают «сложный замок» (один обхватывает правой рукой своё левое предплечье, а левой рукой — предплечье помощника) и сажают больного на руки, причём он должен обхватить несущих за шею.

4. **Сопровождение пациента**. Пациент в удовлетворительном состоянии добирается в отделение пешком в сопровождении медсестры

ТЕМА 5.2. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА.

Вопрос1 Что такое оценка функционального состояния пациента?

Ответ Оценка функционального состояния пациента – это **физическое обследование пациента с целью определения уровня деятельности основных систем организма**. Сегодня научились: исследовать пульс, исследовать дыхание, измерять артериальное давление, проводить термометрию, выявлять патологические проявления при оценке функционального состояния!

Вопрос 2 Основные показатели функционального состояния

Ответ 2 Основными показателями функционального состояния являются: частота дыхательных движений, пульс, артериальное давление и температура тела человека. Нельзя оценить **состояние** человека, не зная всех физиологических и патологических **показателей**. Измерение температуры Температуру тела принято

измерять два раза в день - утром после сна, натощак (7-9 часов) и вечером после дневного отдыха, перед ужином (17-19 часов).

Вопрос 3 Подсчёт АД, ЧДД, пульса и водного баланса включает следующие аспекты:

1. **Измерение артериального давления (АД)**. Нужно собрать информацию о пациенте, объяснить ему цель и последовательность процедуры, получить согласие на неё. Затем вымыть и осушить руки, соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки относительно нулевой отметки шкалы аппарата. После этого обработать мембрану фонендоскопа спиртом.
2. **Подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД)**. Норма ЧДД — 16–20 в минуту.
3. **Определение пульса**. В норме частота пульса — 60–80 ударов в минуту.
4. **Измерение суточного диуреза и определение водного баланса**. В норме диурез составляет от 1000 до 1800 мл жидкости, но может изменяться в зависимости от физиологических условий: времени года, климата, количества выпитой жидкости или наличия тех или иных заболеваний

Дезинфекция тонометра и фонендоскопа проводится путём обработки их салфеткой, смоченной медицинским антисептическим раствором.

Информирование пациента включает объяснение хода процедуры и получение добровольного согласия на неё.

Обучение пациента самоконтролю пульса включает объяснение, как самостоятельно измерять пульс, например, на лучевой артерии.

Измерение температуры с регистрацией проводится с помощью термометрии. Как правило, её проводят дважды в сутки — утром натощак (в 7–8 часов утра) и вечером перед последним приёмом пищи (в 17–18 часов). По специальным показаниям температуру тела можно измерять каждые 2–3 часа.

Регистрация температуры осуществляется в температурном листе. Это медицинский документ, предназначенный для графической регистрации суточных колебаний температуры тела больных. На вертикальной шкале обозначены показатели температуры тела от 35 до 41 °С, на горизонтальной — дата и время измерения. Проставляя точками ежедневные показания термометра против соответствующих обозначений и соединяя их, получают ломаную линию, называемую температурной кривой.

Кроме температуры тела, в температурные кривые заносятся результаты других наблюдений за течением заболевания: частота дыхания и пульса, величина артериального давления, количество выпитой и выделенной жидкости и т. д., а также сведения о проведённых мероприятиях по уходу и лечению больных. Температурный лист хранится в истории болезни.

Помощь медицинской сестры по уходу за пациентом в каждом периоде лихорадки:

1. **Период подъёма температуры (I)**:
   - уложить больного в постель и укрыть тёплым одеялом;
   - положить к ногам грелку;
   - приготовить горячий чай и напоить им пациента;
   - создать атмосферу покоя;
   - отслеживать физиологические показатели больного;
   - вызвать лечащего врача.
2. **Период постоянно повышенной температуры (II)**:
   - обеспечить больному постельный режим, покой и комфорт;
   - тёплое одеяло сменить лёгкой простыней;
   - кормить больного часто, но небольшими порциями (диета №13);
   - давать больному морсы или другое витаминизированное питьё;

- при температуре от 40 °С и выше обеспечить индивидуальный пост для ухода за больным;
- часто менять нательное и постельное бельё, протирать кожу и слизистые больного;
- применять холодный компресс или пузырь со льдом.

3. **Период спада температуры (III)**:

- обеспечить тщательный уход за слизистыми и кожей больного;
- проводить частую смену постельного и нательного белья;
- назначить больному диету №13, следить за её соблюдением;
- двигательную активность больного можно постепенно расширять (он может вставать, недолго гулять, передвигаться по отделению).

При необходимости медицинская сестра должна вызывать лечащего врача и выполнять его назначения

Задача №1. У пациента температура тела 41 градус, он возбуждён, бредит, на щеках румянец. В каком периоде лихорадки находится пациент и в какой помощи он нуждается?

Ответ 1. Пациент находится во **второй стадии лихорадки** (стадия постоянно высокой температуры тела).

Помощь, в которой нуждается пациент:

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;
- строгое соблюдение больным постельного режима;
- накрыть больного лёгкой простыней;
- на лоб положить холодный компресс;
- тщательный уход за ротовой полостью — обрабатывать слизистую оболочку 2% раствором соды, губы — вазелиновым маслом;
- давать обильное прохладное питьё;
- щадящая диета;
- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;
- следить за физиологическими отправлениями;
- проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.

При температуре 41 °С и выше необходимо **безотлагательно вызвать скорую помощь**.

ТЕМА 5.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ

Вопрос 1 Нужно ли учитывать при организации питания принципы лечебного питания для пациентов медицинской организации?

Ответ

При организации питания пациентов медицинских организаций должны учитыватьс я принципы лечебного питания. Рацион **питания должен** быть разнообразным и соответствовать **лечебным** показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору пищевой продукции, режиму **питания**, сбалансированности рациона **питания** по всем незаменимым и заменимым пищевым факторам, включая белки и аминокислоты, жиры и жирные кислоты, углеводы, витамины, минеральные вещества.

2. Как осуществляется раздача пищи пациентам в стационаре?

Ответ 2 Раздача пищи осуществляется буфетчицей и палатной медицинской сестрой в соответствии с данными палатного порционника.

Пациенты, которым разрешено ходить, принимают пищу в столовой. Находящимся на постельном режиме пациентам буфетчица и (или) палатная медицинская сестра доставляют пищу в палату.

Перед раздачей пищи для предупреждения передачи ВБИ они должны вымыть руки и надеть халат, маркированной «Для раздачи пищи».

3. Какие санитарно-гигиенические принципы работы пищеблока в лечебно-профилактическом учреждении?

Ответ Согласно источнику, **в пищеблоках лечебно-профилактических учреждений должны строго соблюдать следующие санитарно-гигиенические принципы**:

1. Требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания.
2. Санитарные правила по условиям и срокам хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов.
3. Требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных.
4. Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения.
5. Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 часов после ее приготовления, включая время доставки пищи в отделение.
6. Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.
7. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения.
8. Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении — столовой.
9. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).
10. Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Задача 1. Беременной пациентке Ивановой К. П., страдающей нефритом, врач назначил диету №____. Пациентка хочет получить информацию по поводу назначенной диеты и обращается к медицинской сестре за помощью. Задание: составить памятку пациентке о принципах диеты и предложить примерное меню диеты.

Эталон ответа Для составления памятки пациентке о принципах диеты и предложения примерного меню диеты необходимо обратиться к врачу.

Памятка о принципах диеты для беременной пациентки Ивановой К. П., страдающей нефритом, может содержать следующую информацию:

- **Цель диеты**: химическое щажение почек, уменьшение гипертензии и отёков, выведение из организма азотистых и других продуктов обмена веществ.
- **Особенности рациона**: энергоценность рациона уменьшена за счёт углеводов, легкоусвояемых жиров (в основном животных) при нормальном или незначительно повышенном содержании белка; ограничены свободная жидкость, поваренная соль. Пища варёная, тушёная, запечённая. Исключены вкусовые приправы.
- **Режим питания**: 5–6 раз в день.

Примерное меню диеты может включать следующие продукты и блюда: нежирные сорта мяса и птицы отварные, запечённые после отваривания; овощи в сыром, отварном, тушёном виде — салаты, гарниры, самостоятельные блюда; нежирный творог и блюда из него (запеканки, пудинги и др.).

Также в памятке можно указать, каких продуктов и блюд следует избегать: острых закусок, приправ, пряностей, свежего хлеба, жирных сортов мяса и рыбы, сливок, сметаны, бобовых, рассыпчатых каш, крепких бульонов.

ТЕМА 5.4. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА 4 1 25 УХОД ЗА СТОМАМИ

Вопрос 1. Личная гигиена пациента и уход за стомами включают ряд мероприятий и использование специальных средств

Для личной гигиены рекомендуется:

- мыть руки с мылом перед обработкой стомы;
- промывать стому и кожу вокруг неё тёплой водой с жидким мылом круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме;
- просушивать кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой;
- если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, удалить их, осторожно подрезав ножницами.

Для ухода за стомой используются специализированные средства:

- **Специальные мешки для стомы (калоприёмники)**. Они прилегают к коже вокруг стомы и надёжно собирают отходы.
- **Клей для стомы**. Обеспечивает плотное прилегание калоприёмника к коже, предотвращая утечку запахов и самих отходов жизнедеятельность.
- **Салфетки и порошки (присыпки) для кожи**. Помогают защитить её от раздражения и инфекций, вызванных длительным воздействием отходов.
- **Дезодорирующие вещества**. Позволяют значительно уменьшить неприятный запах.

При возникновении вопросов или сложностей с уходом за стомой рекомендуется обратиться к специалисту.

Вопрос 2. Чем проводится профилактика пролежней?

Ответ 2. С целью **профилактики пролежней** необходимо: исключить наличие на постели крошек, складок; длительный контакт кожи с мокрым бельем; постельное белье должно быть без рубцов, заплаток, пуговиц; область спины, крестца 1-2 раза в день следует протирать камфорным или салициловым спиртом; необходимо подкладывать под костные выступы резиновые круги, обернутые негрубой тканью, ватно-марлевые и поролоновые подушки, валики и др.

Задача №1. В отделении находится больной — мужчина 45 лет, прооперированный по поводу рака желудка. Проведена полиативная операция образования гастростомы. Пациент обеспокоен исходом заболевания, мало общается с пациентами в палате, не двигается и не встаёт с постели. При осмотре: кожные покровы бледные, дряблые, снижение массы тела, кожа вокруг стомы гиперимирована. Пульс — 58 уд./мин., ЧДД — 16 в мин., АД — 100/60 мм рт. ст..

Эталон ответа В описанной ситуации пациенту могут быть рекомендованы следующие мероприятия по уходу:

- **Контроль состояния кожи**. Правильный уход позволит избежать развития гнойничковых заболеваний, опрелостей и пролежней.
- **Индивидуально подобранная медикаментозная терапия**. В течение всего послеоперационного периода проводится индивидуально подобранная медикаментозная терапия.
- **Регулярный контроль пульса, артериального давления крови и частоты дыхания**. Это нужно делать практически ежечасно или раз в 2 часа.
- **Почасовой контроль отделяемого по назогастральному зонду, диуреза и отделяемого из раны**. Наблюдение осуществляется медицинской сестрой под контролем лечащего врача или дежурного хирурга.
- **Постепенное увеличение физической активности**. Умеренная нагрузка поможет простимулировать аппетит и придаст бодрости. Начать можно с коротких пешеходных прогулок и постепенно увеличивать дистанцию.

Также важно обеспечить пациенту психологическую поддержку: полезно общаться с близкими людьми, друзьями, единомышленниками, посещать группы поддержки или психолога.

ТЕМА 5.5. МЕТОДЫ ПРОСТЕЙШЕЙ ФИЗИОТЕРАПИИ. ГИРУДОТЕРАПИЯ. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ.

Вопрос 1. Что воздействуют простейшие физиотерапевтические процедуры?

Ответ 1. Физиотерапевтические процедуры оказывают рефлекторное **влияние** через рецепторы кожи на внутренние органы и системы: нервную систему, мышечный и сосудистый тонус, дыхание, обмен веществ. Кроме того они способствуют выработке биологически активных веществ (гуморальное **влияние**) – гистамина, ацетилхолина, адреналина.

Вопрос 2 Виды простейших физиотерапевтических процедур

Ответ 2 Простейшие физиотерапевтические процедуры делятся на тепловые и холодовые. К тепловым процедурам относятся: постановка банок, горчичников, горячие и согревающие компрессы, теплые и горячие ванны грелка. К Холодовым относятся: холодные и прохладные ванны, холодные компрессы, пузырь со льдом.

Действие тепла на организм человека.

1. Расширяет сосуды, что улучшает кровообращение.
2. Снимает спазмы.
3. Дает согревающий эффект.

Вопрос 3 Что относится к общим противопоказаниям к физиотерапии?

Ответ 3 Общие противопоказания для проведения физиотерапии

злокачественные образования

психические отклонения

анемия

индивидуальная непереносимость физических факторов

дерматиты, экземы

беременность

острый период заболеваний

температура выше 37,5 градусов

системные заболевания крови

кардиостимулятор

сахарный диабет, другая эндокринная патология в стадии декомпенсации

сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации

Задача 1. При постановке стандартных горчичников на область грудной клетки по поводу заболевания органов дыхания по назначению врача, медсестра смочила горчичник прямо из-под крана горячей водой. Оцените действия медсестры.

Эталон ответа 1. Действия медсестры, смочившей горчичник горячей водой из-под крана, неправильны.

Для постановки горчичников нужно использовать тёплую воду (40–45 °C).

Задача 2. После снятия медицинских банок, на коже пациента медсестра заметила пузыри, ничего не сказала пациенту и врачу. Вечером пациент пожаловался дежурному врачу на боль и чувство жжения на месте постановки банок. Что произошло? Как должна была поступить медсестра?

Эталон ответа 2 Появление пузырей на коже пациента после снятия медицинских банок может быть связано с тем, что медсестра не обработала кожу сразу средством для предупреждения омертвения кожи.

Заживление кожных волдырей после воздействия вакуумных банок обычно происходит в течение 5–10 дней, если аккуратно, стерильной иглой проколоть купол волдыря, через образовавшееся отверстие выдавить серозную жидкость, наполнявшую пузырь, наружу и промокнуть её ватным диском или салфеткой с антисептической

жидкостью. При этом купол пузыря опадает и прилипает к его дну, тем самым закрывая дерму от повреждений и внешней инфекции. 2

Если повреждения незначительные, то можно после проколов куполов волдырей и удаления жидкости обработать кожу перекисью водорода или хлоргексидином и повторять эту обработку ежедневно до полного заживления. 2

Для точной оценки ситуации и назначения лечения необходимо обратиться к врачу.

Задача 3 Ситуационная задача по теме «Оксигенотерапия»: вы — медсестра терапевтического отделения. Пациент жалуется на затруднённое дыхание. Объективно: испуган, кожные покровы бледные, ЧДД — 30 в мин., пульс — 62 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения, АД — 120/70 мм рт. ст.. Осуществите сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в поддержании нормального дыхания.

Эталон ответа 3 Для осуществления сестринского процесса при нарушении удовлетворения потребности пациента в поддержании нормального дыхания в описанной ситуации необходимо **вызвать врача** для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Некоторые сестринские вмешательства:

- **Положение пациента в постели** с приподнятым изголовьем кровати или использование двух-трёх подушек позволит улучшить дыхание.
- **Обеспечение доступа свежего воздуха** (расстегнуть стесняющую одежду, открыть окно).
- **Обучение пациента технике кашля** даст ему возможность наиболее эффективно выводить мокроту. Например, можно научить делать медленный глубокий вдох, задерживать дыхание на 2 секунды, открывать рот и откашливаться во время выдоха.
- **Обучение определённым дыхательным приёмам** также направлено на улучшение удовлетворения потребности пациента в нормальном дыхании. Например, можно научить выдыхать через сложенные трубочкой губы, при этом выдох удлиняется.
- **По назначению врача медицинская сестра проводит оксигенотерапию** (лечение кислородом). Независимо от вида используемого ингалятора и метода ингаляции необходимо обязательно увлажнять вдыхаемые кислородные смеси, а в некоторых случаях желательно ещё и согревать их.

Во время реализации плана ухода медсестра осуществляет текущую и итоговую оценку эффективности сестринского вмешательства. Если вмешательства оказались недостаточны и неэффективны, следует изменить характер вмешательств, согласовав их с лечащим врачом.

ТЕМА 5.6. КЛИЗМЫ. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА.

Вопрос 1. Клизмы. Газоотводная трубка. Цели ее применения, противопоказания и возможные осложнения.

Ответ 1 Клизма — это процедура введения в прямую кишку жидкостей с лечебной или диагностической целью. К лечебным клизмам относятся очистительные, послабляющие, лекарственные и питательные (предназначенные для введения в организм воды и солей, редко глюкозы). Диагностические клизмы предназначены в основном для введения в кишечник контрастных веществ с целью рентгенологического исследования.

Газоотводная трубка — это тонкий пластиковый или резиновый зонд, который аккуратно вводится в прямую кишку. Он помогает в отведении газов и отхождении стула за счёт механического раздражения кишечной стенки и стимуляции рефлекса к опорожнению.

Показания к применению газоотводной трубки: метеоризм, атония кишечника. **Противопоказания**: желудочно-кишечное кровотечение, трещины прямой кишки, острые воспалительные или язвенные процессы в области толстого кишечника и заднего прохода, опухоли анального канала и прямой кишки. 1

Газоотводная трубка ставится на глубину 20–30 см, не более чем на 1 час (предупреждение образования пролежней).

Вопрос 2. Виды клизм

Ответ 2. Вопрос В зависимости от цели различают два типа клизм:

1. **Освобождающие:** очистительная, послабляющая, сифонная.
2. **Вводящие:** лекарственная, питательная.

Лечебные клизмы применяются с целью:

1. Очищения кишечника.
2. Введения в толстую кишку лекарственных веществ как для местного, так и для общего (резорбтивного) воздействия на организм.

С диагностической целью клизмы ставят при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения и органов малого таза, а также при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки.

Перед применением клизмы необходимо проконсультироваться с врачом.

Вопрос 3 Чем отличаются клизмы?

Ответ 3 Виды клизм:

1. **Очистительная клизма** — применяется для разжижения и удаления газов и содержимого нижних отделов толстой кишки.
2. **Сифонная клизма** — применяется для многократного промывания кишечника в случаях, когда очистительная клизма не приносит желаемого результата.
3. **Лекарственная клизма** — с помощью лекарственной клизмы в прямую кишку пациента вводится небольшое количество лекарственных веществ.
4. **Питательная клизма** — применяется при необходимости введения питательных веществ через прямую кишку.
5. **Диагностическая клизма** — используется с целью подтверждения или опровержения наличия у больного тех или иных заболеваний.

Перед применением клизм необходимо проконсультироваться с врачом.

Задача 1 Медсестра по назначению врача делает пациенту очистительную клизму. После введения наконечника в прямую кишку медсестра открыла вентиль на резиновой трубке, но жидкость из кружки не поступает. В чём должны заключаться действия медсестры?

Эталон ответа 1. Если жидкость из кружки не поступает при постановке очистительной клизмы, **действия медсестры могут заключаться в следующем**:

- **Изменить положение наконечника**. Его нужно продвинуть глубже или слегка потянуть наружу.
- **Поднять кружку выше**. Если это не помогло, то, вероятно, наконечник забился каловыми массами. В таком случае его следует извлечь, прочистить и ввести вновь.
- **Уменьшить скорость подачи жидкости**. Для этого нужно закрыть кран на трубке или пережать её.

Также, если прямая кишка наполнена калом, можно попробовать размыть его струёй воды.

При отсутствии результата рекомендуется обратиться к врачу для получения дальнейших рекомендаций.

ТЕМА 5.7. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Задача 1. Суточный диурез пациента 1000 мл мочи. Пациентом было выпито и введено парентерально за сутки 1000 мл жидкости.

Задание: Как вы оцениваете водный баланс пациента?

Эталон ответа Водный баланс положительный т.к. сколько поступило в организм жидкости, столько и выделено.

Задача 2 Пациентка, послеродовой период, не может самостоятельно помочится.

Задание: Как помочь ей?

Эталон ответа Пациентку следует оставить одну в палате, вызвать рефлекс на мочеиспускание струей воды, или орошением теплой водой наружных половых органов, при неэффективности мероприятий.

Выберите правильный ответ

1. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

а появление отеков

б недержание мочи

в задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

+г острая задержка мочи более 6 часов

2. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:

+а лечения воспалительных процессов

б восстановления баланса мочевого пузыря

в извлечения остатков мочи

г выведения газов

3. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер:

а любой

+б мягкий

в Малеко

г жесткий

4.Расстройство процесса мочеиспускания:

+а дизурия

б олигурия

в полиурия

г дисбаланс

5. При катетеризации используются перчатки только:

а чистые

+б стерильные

в одноразовые

г многоразовые

6. Перед введением катетера медицинская сестра проводит:

а тщательное орошение наружных половых органов

+б тщательное омывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала

в спринцевание

г очистительную клизму

7. Задержка мочи называется:

а анурия

б полиурия

в олигурия

+г ишурия

8. Не является противопоказанием для промывания мочевого пузыря:

а кровь в моче

б травма мочеиспускательного канала

в абсцесс почек

+г недержание мочи

9. Кратность промываний мочевого пузыря определяют состоянием ирригационного раствора по:

а мутности
+б прозрачности
в наличию крови
г наличию гноя

ТЕМА 5.8. ЗОНДОВЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

Выберите правильный ответ

1. Только для желудочного кровотечения характерны:

а слабость, головокружение, обморок
б нитевидный пульс, слабость
в понижение АД, головокружение
+г рвота «кофейной гущей», «дегтеобразный» стул

2. Прекращение воздействия токсических веществ и их удаление из организма:

а промывание
+б детоксикация
в зондирование
г интоксикация

3. Способ химического метода дезинфекции желудочных зондов:

а засыпание
+б погружение
в орошение
г протирание

4. Как правило, промывание желудка проводится в положении:

а лежа на левом боку
б лежа на животе
+в сидя
г стоя

5. Противопоказания для промывания желудка все, кроме:

+а отравление грибами
б желудочное кровотечение
в ожог пищевода
г «острый живот»

6. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением медицинская сестра может:

а поставить очистительную клизму
+б положить на живот пузырь со льдом
в положить на живот горячую грелку
г дать выпить 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия

7. Количество воды для беззондового промывания желудка (в литрах):

а 0,5-1
+б 1-3
в 5-6
г 10-12

8. Формула определения глубины введения желудочного зонда для промывания желудка:

а рост в см. – 50
б рост в см. – 1/2 роста
+в рост в см. – 100
г рост в см. – 80

Задача №1. Медицинскую сестру вызвали в палату к больному, у которого началась рвота, имеющая вид кофейной гущи.

Задание:

Что с больным? Какова последовательность действия медсестры?

Эталон ответа 1. Если рвотные массы имеют вид «кофейной гущи», то это свидетельствует о желудочном кровотечении. Медсестра немедленно вызывает врача, больного укладывают в постель, на эпигастральную область пузырь со льдом.

Задача №2. При введении толстого желудочного зонда (для промывания желудка) большой больной начал синеть, задыхаться.

Задание: Укажите, в чем причина?

Эталон ответа 2. При введении зонда он попал не в пищевод, а в гортань или трахею. Следует немедленно извлечь зонд.

Задача №3. Ситуационная задача с применением сестринского процесса

В неврологическое отделение поступил больной К. с диагнозом ишемия головного мозга. Пациент находится в бессознательном состоянии. Во время обхода палат, медицинская сестра заметила, что у пациента открылась рвота.

Задание :

1. Назовите действия медсестры в данной ситуации.

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Классифицируйте их.

3. Осуществите 3 этап сестринского процесса по приоритетной проблеме.

***Эталон ответа* 3. Проблемы пациента:**

Настоящие: рвота, отсутствие сознания, дефицит самоухода.

Приоритетная: рвота.

Потенциальные: риск аспирации рвотными массами.

Цель сестринских вмешательств:

Краткосрочная: у пациента не будет аспирации рвотными массами.

Планирование сестринских вмешательств.

1. срочно вызвать врача;
2. убрать подушку из под головы, если возможно повернуть пациента на бок;
3. удалить зубные протезы (если есть);
4. повернуть голову на бок в избежание аспирации рвотными массами;
5. накрыть грудь пациента полотенцем или клеенкой;
6. подставить ко рту почкообразный лоток;
7. отсосать грушевидным баллончиком рвотные массы изо рта и носа;
8. осуществить уход за полостью рта и носа.

ТЕМА 5.9. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Наркотические препараты необходимо хранить:

а. в стеклянном шкафу на отдельной полке

+б в сейфе

в в холодильнике

г в ящике стола на посту

2. Скоропортящиеся лекарственные препараты необходимо хранить:

а в защищенном от света месте

б в стеклянном шкафу на отдельной полке

в в сейфе

+г в холодильнике для лекарственных препаратов

3. В журнале учета наркотических препаратов при списании необходимо указать:

а путь введения препарата

б цель введения препарата

в диагноз пациента

+г Ф.И.О. пациента, № истории болезни

4. Местное действие на организм оказывает препарат, введенный:

а через рот

б под язык

в через лекарственную клизму

+г в ухо

5. Концентрация спиртовых настоек и растворов при неправильном хранении:

а не изменяется

+б увеличивается

в уменьшается

г спирт полностью испаряется

6. Лечащий врач назначил пациенту инъекцию промедола. Укажите лишнее действие медсестры выполняющей это назначение:

+а потребовала подпись заведующего отделением в истории болезни для подтверждения данного назначения

б потребовала присутствия лечащего врача во время выполнения этого назначения

в вместе с врачом расписалась в истории болезни (листе наркотиков) о выполнении этого назначения

г пустую ампулу из-под промедола не выбросила с намерением сдать ее старшей медсестре

7. В требованиях на ядовитые, наркотические, остродефицитные и дорогостоящие препараты указывают:

а Ф.И.О. пациента, № истории болезни

б путь введения препарата

+в Ф.И.О. пациента, № истории болезни, диагноз

г цель введения препарата

8 Лекарственные средства, предназначенные для лечения больных в стационаре, выписываются и получаются:

а - заведующим отделением

б - лечащим врачом

в + старшей медсестрой

г- палатной медсестрой

9. Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов – это введение препарата:

- в прямую кишку

- в дыхательные пути

+ под язык

- на кожу

10. Недостатком энтерального пути введения лекарственных препаратов не является:

а- влияние пищи и других лекарственных препаратов на всасывание

б- медленное развитие терапевтического эффекта

в+ простота способов

г- индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания

11. Когда пациент должен принимать снотворные?

а- за 30 минут до ужина

б+ за 30 минут до сна

в- через 30 минут после ужина

г- между приемами пищи

12. Наружный способ применения лекарственных препаратов:

а+ на кожу, слизистые

б- внутрикожно

в- ректально

г- перорально

13. Введение в организм лекарственных препаратов путем их вдыхания называется:

а- инъекция

б+ингаляция

в- впрыскивание

г- компресс

14. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

а+ стерильные растворы

б- драже

в- таблетки

г- порошки

15. Один из способов парентерального введения лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

а+ внутримышечно

б- через прямую кишку

в- через зонд в желудок

г- под язык

16. Возможное осложнение при инсулинотерапии:

а+ липодистрофия

б- некроз

в- тромбофлебит

г- гепатит

17. Для разведения антибиотиков используют растворы:

а- 2% новокаин, 0,9% хлорид натрия

б+ 0,25% новокаин, 0,9% хлорид натрия

в- 2% новокаин, 10,0 % хлорид натрия

г- 0,25% новокаин, 10,0% хлорид натрия

18. Инъекцию инсулина делают:

а+ после того как место инъекции просохло от антисептика

б- через 15 секунд после обработки антисептиком

в- сразу же

г- через 30 секунд после обработки антисептиком

19. Место введения внутрикожной инъекции:

а- бедро

б- передняя брюшная стенка

в+ средняя треть передней поверхности предплечья

г- средняя треть наружной поверхности плеча

20. При возникновении инфильтрата на месте подкожной инъекции необходимо:

а+ сделать местный согревающий компресс или положить грелку

б- приложить пузырь со льдом

в- обколоть место инъекции 0,5% раствором новокаина

г- выше места инъекции наложить венозный жгут на конечность

21. Во время очередной инъекции медсестра обратила внимание на резко выраженную гиперемию кожи в месте инъекции: кожа как бы «натянута», блестит. Со слов больного с вечера беспокоит «пульсирующая» боль. О каком осложнении идет речь?

а - медикаментозная эмболия

б+ абсцесс

в- инфильтрат

г- повреждение седалищного нерва

22. Через несколько минут после введения лекарственного препарата, пациент пожаловался на зуд кожи и чувство жара. При осмотре: кожа покрыта мелкой розовой сыпью, горячая на ощупь. О каком осложнении идет речь?

а- повреждение надкостницы

б- сепсис

в+ аллергическая реакция

г- медикаментозная эмболия

23. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в градусах С):

а- 44

б+ 38

в- 34

г- 28

24. Больной жалуется на боль в области инъекции, при пальпации болезненность, прощупывается уплотнение. О каком осложнении идет речь?

- некроз

- абсцесс

- повреждение седалищного нерва

+ инфильтрат

25. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:

а- гематома

б- липодистрофия

в+ абсцесс

г- анафилактический шок

26. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

а - подлопаточная область

б- внутренняя поверхность предплечья

в- передняя брюшная стенка

г+ дельтовидная мышца

27. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

а+ инфильтрат

б- воздушная эмболия

в- липодистрофия

г- некроз

28. Укажите место постановки внутримышечной инъекции:

а- верхневнутренний квадрант ягодицы

б+ верхненаружный квадрант ягодицы

в- нижневнутренний квадрант ягодицы

г- нижненаружный квадрант ягодицы

29. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:

а- тромбофлебит

б+ некроз

в- абсцесс

г- инфильтрат

30. Для профилактики каких осложнений необходимо строгое соблюдение правил асептики?

а+ сепсис, абсцесс

б- инфильтрат, некроз

в- тромбофлебит, гематома, эмболия

г- сепсис, аллергическая реакция

Задача 1 При раздаче лекарств медицинская сестра обратила внимание, что из двух упаковок рассыпались на полку шкафа таблетки аспирина и анальгина (дозировка тех и других по 0,5).

Задание: Тактика медицинской сестры.

Эталон ответа 1 Рассыпанные таблетки она не должна ссыпать назад в упаковку, тем более давать на приём больному, т.к. не может быть уверенной, что лекарственный препарат именно того названия, которому соответствует упаковка.

Задача 2.

При получении ампульных лекарственных препаратов у ст. м/с, проверяя целостность ампул, обнаружила, что в одной из упаковок новокаина 2% 2ампулы имеют содержимое мутно желтого цвета.

Задание: Действия медицинской сестры.

Эталон ответа 2 Должна выбросить, т.к. новокаин прозрачный,

Задача 3. Сделав инъекцию наркотического препарата, м/с убрала за собой рабочее место: выбросила пустые ампулы, обработала рабочий стол дез. р-ром, вымыла руки, произвела запись в журнале учёта расхода наркотических средств.

Задание: Расцените действия медицинской сестры.

Эталон ответа 3 Медицинская сестра не должна была выбрасывать пустые ампулы, они передаются по смене и списываются актом. Сразу после инъекции сделать запись в журнале учёта.

Задача 4. Во флаконе 1,0 пенициллина, пациенту назначено 500 000 ед. в/м.

Задание: Как и чем можно развести, сколько мл. разведенного возьмешь в шприц при разведении 1:1?

Эталон ответа 4 10 мл. новокаина 0,25%, 0,5% или NaCI 0.9% или вода для инъекций. Набрать в шприц 5 мл.

Задача 5. Перед выполнением в/м инъекции медицинская сестра обнаружила на ягодице уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры, болезненность при пальпации.

Задание: Что это? Что должна предпринять медицинская сестра?

Эталон ответа 5 Возможно, образовался абсцесс. Доложить врачу. Согревающий компресс к месту инъекции. Выполнить инъекцию в другую топографическую зону.

Задача 6. Медицинская сестра, делая инъекцию антибиотика, обратила внимание, что лицо пациента покраснело, появилась одышка.

Задание: Что с пациентом? Что должна предпринять медицинская сестра

Эталон ответа 6. Аллергическая реакция. Прекратить введение, приложить пузырь со льдом к месту инъекции. Сообщить врачу.

ТЕМА 5.10. УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Выберите правильный вариант

1. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ:

а- бактериологическая

б- клиническая

в- биохимическая

г+ иммунологическая

2. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории:

а- клинической

б- цитологической

в+ биохимической

г- бактериологической

3. Биологическая среда ВИЧ-инфицированного пациента, содержащая наибольшее количество вирусов:

а+ кровь
б- слюна
в- пот
г- сперма

4. Кровь на биохимические анализы берется:

а+ утром натощак
б- после завтрака
в- в любое время суток
г- перед обедом

5. Забор крови для биохимического исследования проводит:

а+ процедурная медсестра
б- клинический лаборант
в- палатная медсестра
г- младшая медсестра

6. Забирая кровь на исследование, с помощью системы VACUETTE, жгут следует снять:

а- по окончанию процедуры
б+ после введения иглы в вену
в- после извлечения иглы из вены
г- не имеет значения

7. Для взятия мазка из носа необходимо приготовить:

а- чашку Петри
б+ стерильную пробирку с тампоном
в- стерильную пробирку с металлическим стержнем
г-стерильную банку

8. Для бактериологического исследования мокроты следует приготовить:

а- карманную плевательницу на ½ объема заполненную дез.раствором
б- чистую сухую широкогорлую стеклянную банку с крышкой
в+ стерильную чашку Петри
г- предметное стекло

9. Мокрота на туберкулез собирается в течение:

а- часа
б+ 1-3 суток
в- 5 суток
г- 12 часов

10. Для сбора мокроты на общий клинический анализ мокроты необходимо приготовить:

а- стерильную банку
б- чашку Петри
в+ чистую широкогорлую банку
г- карманную плевательницу с дез.раствором

11. Мазок, взятый из зева, должен быть доставлен в лабораторию не позднее:

а+ 1,5-2 часов
б- через сутки
в- через 3 суток
г- немедленно после взятия

12. Мокроту для общего клинического анализа необходимо собрать:

а+ свежевыделенную
б- в течение суток
в- в течение 5 суток
г- в течение 10 часов

13. Для анализа мазка из зева необходимо снять налет:

а- сзубов
б+ с миндалин и дужек
в- с передней стенки глотки
г- с языка

14. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:

а- суточный диурез
б+водный баланс
в- анурез
г- дневной диурез

15. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах):

а+ 24
б- 10
в- 8
г- 3

16. Пробой Зимницкого определяется в моче:

а- количество сахара, ацетона
б- количество форменных элементов, бактерий
в+ наличие уробилина, желчных пигментов
г- плотность и диурез

17. В норме плотность мочи в среднем равна:

а- 1 030-1 040
б+ 1 012-1 025
в- 1 001-1 010
г- 1 001-1 004

18. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее собирают:

а- за 24 часа
б- за 10 часов
в- 100-200 мл
г+ среднюю порцию струи мочи

19. Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию:

а-через 24 часа
б-в любое время
в- через 1 час
г+ немедленно

20. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию:

а- немедленно
б+ в течение 2 часов
в- не позже часа, как собрана
г- в любое время

21. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в часах):

а+ 24
б- 10
в- 8
г- 3

22. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко – определение:

а- концентрационной способности почек
б+ форменных элементов
в- физико-химических свойств
г- выделительной функции почек

23. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию:

а- в течение дня

б- через 3 часа
в- через 1 час
г+ немедленно, теплым

24. Анализ кала на микрофлору проводят _____ исследованием.

а- клиническим
б+ бактериологическим
в- цитоскопическим
г- иммунологическим

25. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят:

а- за сутки
б- за 2-3 суток
в+ за 3-5 дней
г- подготовка не обязательна

25. При заборе кала на скрытую кровь из рациона пациента исключают все перечисленные продукты, за одним исключением:

а- помидоры
б+ молочные продукты
в- мясо, рыба
г- гречневая каша

26. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:

а- из одного места
б+ из разных мест
в- всю порцию кала без примеси воды и мочи
г- не имеет значения

27. Исследование кала для определения переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта носит название:

а- кал на яйца гельминтов
б- бактериологическое исследование
в- кал на скрытую кровь
г+ копрологическое исследование

28. Кал на яйца гельминтов следует отнести в лабораторию:

а- бактериологическую
б- цитологическую
в- биохимическую
г+ клиническую

Задача 1. Для сбора мочи на определение сахара больной собирал мочу в течение 12 часов в одну банку, что и предъявил в лабораторию.

Задание: Расцени, действия пациента как он должен, был поступить.

Эталон ответа 1. Неправильно. В лабораторию доставляют 100 мл из общего суточного количества, предварительно размешав.

Задача 2. При сборе кала на определение яиц гельминтов кал был собран в количестве 3-х грамм накануне вечером. Получен результат: исследование не возможно (кал сухой).

Задание: В чем ошибка пациента, причина получения данного результата?

Эталон ответа 2. Неправильно хранился, высох. Необходимо было упаковать герметично, хранить в прохладном месте.

Задача 3. При исследовании кала на бактерионосительство, получен результат, бактерии не обнаружены.

Задание: Как вы расцените результат?

Эталон ответа 3 Не достаточно глубоко была введена проволочная петля, не взята слизь со стенки кишки, либо высохла слизь т.к. время доставки в лабораторию более 2-х часов, либо не была петля помещена в кон сервант.

ТЕМА 5.11. УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Выберите правильный вариант ответа

1. К рентгенологическим методам исследования относится:

а-ЭФГДС

б+ ирригография

в- цистоскопия

г- ЭКГ

2. Перед проведением УЗИ органов малого таза пациенту необходимо:

а- опорожнить мочевой пузырь

б+ наполнить мочевой пузырь

в- провести катетеризацию мочевого пузыря

г- побрить переднюю брюшную стенку

3. За 3 дня до проведения УЗИ органов брюшной полости из рациона питания пациента медсестра посоветует исключить:

а- гречневую кашу, помидоры, гранаты

б+ молоко, овощи, фрукты, черный хлеб

в- яйца, белый хлеб, сладости

г- мясо, рыбу, консервы

4. Обследование с целью определения положения почек, их размера, наличие камней и опухоли называется:

а- холецистография

б+ урография

в- ирригоскопия

г- цистоскопия

5. Противопоказание к рентгенологическому обследованию кишечника:

а- опухоли кишечника

б- полипы слизистой кишечника

в+ желудочно-кишечное кровотечение

г- хронический колит

6. Вещество, вводимое пациенту перед рентгенологическим исследованием желудка:

а+ взвесь сульфата бария

б- сульфат магния

в- холевид

г- уротраст

7. Медсестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов перед:

а- ирригоскопией

б- флюорографией

в- бронхоскопией

г+ бронхографией

8. УЗИ молочных желез рекомендуют проводить:

а+ в первые 10 дней менструального цикла

б- после 3-х дневного соблюдения диеты

в- во вторую половину менструального цикла

г- после анализа мочи

9. Подготовка больного к ректороманоскопии:

а- премедикация

б-измерение температуры тела в прямой кишке
в- прием контрастного вещества
г+ очистительная клизма вечером и утром

10. Подготовка пациента к ЭФГДС:

а- применение газоотводной трубки
б+ исследование натощак
в- очистительная клизма вечером и утром
г- выведение мочи катетером

11. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

а+ колоноскопия
б- эзофагогастродуоденоскопия
в- дуоденоскопия
г- ирригоскопия

12. Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

а- хронический гастрит
б+ ожоги и сужение пищевода
в- инородное тело в желудке
г- новообразования верхних отделов желудка

13. Перед ректороманоскопией бесшлаковую диету:

а- назначают за день до исследования
б+ назначают за 3-5 дней до исследования
в- назначают за неделю до исследования
г- не назначают

14. Ректороманоскопия – это:

а- рентгенологическое исследование толстого кишечника
б- эндоскопическое исследование пищевода и желудка
в- эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
г+ эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

15. Биопсия возможна при проведении:

а- холецистоскопии
б+ эзофагогастродуоденоскопии
в- ирригоскопии
г- ретроградной урографии

Задача 1. Больному назначена внутривенная урография, функция кишечника не нарушена.

Задание: Перечислите, как подготовить этого больного к исследованию.

Эталон ответа 1. За 3 дня до манипуляции исключить из пищевого рациона грубую клетчатку, чёрный хлеб. Вечером и накануне утром очистительная клизма.

Задача 2. Больному назначено R- исследование почек он отказывается от проведения очистительной клизмы, ссылаясь на то, что вчера вечером ему уже делали, и он после этого ничего не ел.

Задание: Как нужно поступить медицинской сестре.

Эталон ответа 2. Объяснить что кишечник заполнен каловыми массами т.к. из тонкого кишечника опускались вниз в толстый.

Задача 3. Пациенту назначено R- исследование желудка. Перед проведением манипуляции медицинская сестра поинтересовалась, как он подготовился, на что больной ответил, что ничего не ел со вчерашнего дня и очень голоден т.к. утром выпил всего чашку чая с печеньем, а уже 10 часов.

Задание: Действия медицинской сестры.

Эталон ответа 3. Манипуляцию перенести на другой день, R- графия будет не достоверной из-за остатков пищи в желудке.

ТЕМА 5.12. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ.

Выберите правильный вариант ответа

1. Помощь взрослому пострадавшему в бессознательном состоянии при закупорке верхних дыхательных путей:

а+ абдоминальные толчки

б- запрокинуть голову назад, ИВЛ способом «изо рта в рот»

в- ввести спазмолитики

г- коникотомия

2. Достоверный признак биологической смерти:

а- прекращение дыхания

б- прекращение сердечной деятельности

в- расширение зрачка

г+ симптом «кошачьего глаза»

3. При аспирации крупного инородного тела, полностью обстурирующего гортань, развивается:

а+ асфиксия

б- гипероксия

в- асистолия

г- астма

4. Продолжительность клинической смерти:

а- 1-2 минуты

б+ 3-6 минуты

в- 25-30 минут

г- 8-10 минут

5. К аспирации инородных тел предрасполагают:

а- вредная привычка держать во рту мелкие предметы

б- разговор во время торопливой еды

в- неожиданный глубокий вдох при испуге, плаче, падении

г+ все вышеперечисленное верно

6. Признаки клинической смерти:

а+ отсутствие сознания и пульса на сонных артериях

б- спутанность сознания и возбуждение

в- нитевидный пульс на сонных артериях, тахипноэ

г- дыхание не нарушено, гипотония

7. Необратимый этап умирания:

а- преагония

б+ биологическая смерть

в- клиническая смерть

г- агональная пауза

8. Прием, используемый при наличии инородного тела в верхних дыхательных путях:

а- Селика

б+ Геймлиха

в- Сафара

г- Сильвестра

9. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

а- на верхней трети грудины

б- на границе верхней и средней трети грудины

в+ на границе средней и нижней трети грудины

г- в пятом межреберном промежутке слева

10. Противопоказание для проведения реанимационных мероприятий:

а+ появление признаков биологической смерти

б- хроническая почечная недостаточность

в- нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

г- электротрама

11. Критерием эффективности проводимой ИВЛ является:

а- повышение тонуса вен, сужение глазной щели

б+ экскурсия грудной клетки

в- расширение зрачка

г- отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

12. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

а+ жесткой

б- мягкой

в- наклонной

г- неровной

13. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

а- 1-2 см

б+ 5-6 см

в- 7-8 см

г- 9-10 см

14. Признак эффективности непрямого массажа сердца:

а- отсутствие экскурсий грудной клетки

б- расширение зрачка

в- отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г+ появление пульсовой волны на сонной артерии

15. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является:

а+ свободная проходимость дыхательных путей

б- проведение ИВЛ с помощью технических средств

в- введение в легкие пострадавшего около 0,5 л воздуха

г- число вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться 5-6 в минуту

16. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

а- перелом ключицы

б+ перелом ребер

в- повреждение трахеи

г- перелом позвоночника

17. Методы ИВЛ:

а+ «изо рта в рот», «изо рта в нос», «изо рта в нос и рот», «изо рта в трахеостомическую трубку»

б- «изо рта в рот», «из носа в рот», «изо рта в нос и рот», «изо рта в трахеостомическую трубку»

в- «изо рта в рот», «изо рта в нос», «изо рта в нос и рот», «изо рта в нос и рот», «из трахеостомической трубки в рот»

18. Соотношение компрессий на грудину и вдуваний при проведении реанимации взрослому человеку:

а- 2 компрессии на 1 вдох

б- 10 компрессий на 1 вдох

в- 5 компрессий на 1 вдох

г+ 30 компрессий на 2 вдоха

Задача 1. В одной из палат пациенту стало плохо. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное, частое. Медицинская сестра измерила АД 40/20 мм.рт.ст. проверила реакцию зрачка на свет (зрачок широкий, на свет не реагирует). Послала санитарку за врачом, собрала и подключила к вене систему с физиологическим раствором.

Задание: Как вы расцениваете действия медицинской сестры?

Эталон ответа 1 Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей, уложить больного с запрокинутой головой, валик под плечи, проводить ИВЛ.

Задача 2. У пациента отсутствует дыхание, АД – не определяется, зрачок на свет не реагирует, нет болевой чувствительности.

Задание: Что с пациентом? Действия медицинской сестры.

Эталон ответа 2 Клиническая смерть. Уложить на твердую поверхность, обеспечить проходимость дыхательных путей, послать санитарку за врачами, проводить ИВЛ.

Задача 3. Пациенту 84 года. Находится на лечении по поводу рака желудка. Внезапно наступила остановка дыхания.

Задание: Перечислите действия медицинской сестры (составить план). **Эталон ответа 3** а) сообщить врачу;

б) огородить кровать ширмой; (если больной находится в общей палате);

в) уложить пациента на твердую поверхность, приготовить эл. отсос;

г) приготовить мешок Амбу;

д) начать ИВЛ.

Задача 4. У пациента «В», находящегося на лечении в стационаре внезапно начались судороги с пенистым обильным отделением изо рта, затем наступила остановка дыхания.

Задание: Перечислите действия медицинской сестры.

Эталон ответа 4 Вызвать врача, туалет полости рта, уложить на твердую поверхность, ИВЛ.

Задача 5. При проведении ИВЛ «изо рта в рот» пациенту, находящемуся в клинической смерти, медицинская сестра интенсивно проводила выдохи изо рта в рот 25-30 в минуту. После ИВЛ в течение 10 мин., у пациента изо рта и носа появилось желудочное содержимое, кожные покровы остались бледные, пульс не определяется.

Задание: Как можно расценить эффективность реанимационных мероприятий?

Эталон ответа 5 Не обеспечена проходимость дыхательных путей, воздух попал в желудок вместе с желудочным содержимым, произошло извержение воздуха.

ТЕМА 5.13. ПОТЕРИ. СМЕРТЬ. ГОРЕ.

Выберите правильный вариант ответа

1. Паллиативное лечение – это:

а+ лечение, которое начинается тогда, когда все другие виды лечения не эффективны и болезнь не поддается лечению

б- лечение, которое направлено на реабилитацию тяжелобольных пациентов

в- высокотехнологичная медицинская помощь тяжелобольным пациентам

г- оказание профессиональной сестринской помощи тяжелобольным пациентам

2. Эмоциональный отклик на утрату или разлуку, проходящий несколько стадий «фаз»:

а- печаль

б- переживание

в+ горе

г- траур

3. Цель паллиативной помощи:

а- эвтаназия

б+достичь как можно лучшего качества жизни больных и их семей

в- облегчение боли

г- решение психологических, социальных и духовных проблем

4. Терминальное состояние – это:

а+ состояние обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее биологической смерти

б- состояние не обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее клинической смерти

в- состояние биологической смерти

г- состояние клинической смерти, после которого неизбежно наступает биологическая смерть

5. Медико-социальная служба, оказывающая квалифицированную помощь безнадежно больным и умирающим:

а- госпиталь

б- диспансер

в- дом-интернат

г+ хоспис

6. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти (в часах):

а- через 6

б+ через 2

в-через 1

г- сразу после констатации смерти

7. На какой стадии эмоционального горевания человек пытается «заключить сделку»:

а- 1

б- 2

в+ 3

г- 4

- 5

8. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить:

а- лист врачебных назначений

б- титульный лист истории болезни

в+ сопроводительный лист

г- температурный лист

9. Преднамеренное прерывание жизни неизлечимого больного, с целью прекращения его страданий:

а- аутопсия

б- эгротогения

в- аутосуггестия

г+ эвтаназия

10. У тяжелобольного и неподвижного пациента возможны проблемы:

а-риск нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках)

б- риск дыхательных нарушений (застойных явлений в легких)

в- риск запоров

г+ все вышеперечисленное верно

11. Ограничение пассивных движений в суставе:

а+ контрактура

б- гемиплегия

в- анкилоз

г- параплегия

12. Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться. Укажите режим двигательной активности:

а+ строгий постельный

б- постельный

в- палатный

г- общий

13. Достоверным признаком биологической смерти является:

а- отсутствие пульса на сонной артерии

б- сужение зрачков

в- бледность кожных покровов

г+ появление трупных пятен

14. Для клинической смерти характерно:

а- отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное

б+ отсутствие сознания, пульс и АД не определяется, дыхание отсутствует, зрачок широкий

в- сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

г- сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

Задача 1. В терапевтическом отделении умер пациент. Спустя 2 часа тело доставили в патологоанатомическое отделение.

Задание: Объясните санитарке, какие мероприятия по заключительной дезинфекции нужно провести?

Эталон ответа 1. Санитарке нужно объяснить, что постельные принадлежности (матрац, подушка, одеяло) нужно сдать в дезинфекционную камеру. Кровать, стены, пол, тумбочку обработать дезинфицирующими растворами. Прокварцевать отсек, в котором находилось тело не менее одного часа.

Задача 2. Из-за тяжести состояния терминального пациента нарушена физиологическая потребность выделять.

Задание: Перечислите, какую помощь пациенту в удовлетворении потребностей должна оказать медицинская сестра.

Эталон ответа 2. При нарушении удовлетворения потребности выделять:

1. медицинская сестра обеспечит пациента индивидуальным судном и мочеприёмником.

2. медицинская сестра будет контролировать регулярность физиологических отправлений у пациента.

3. медицинская сестра при запоре поставит клизму пациенту, по назначению врача.

4. медицинская сестра при острой задержке мочи проведет катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером, по назначению врача.

Задача 3. Пациентка, только что поступившая в отделение, категорически отказывается лечь на предложенную кровать так как, по рассказам соседей по палате, на ней вчера умерла другая пациентка.

Задание: Тактика медицинской сестры?

Эталон ответа 3. В этом случае если есть другая свободная кровать, то предложите её пациентке. Если же другой свободной кровати нет, то пациентке нужно объяснить, что все мероприятия по заключительной дезинфекции выполнены (обработка постельных принадлежностей, кровати, тумбочки, стены, полы были обработаны дезинфицирующими растворами, палата прокварцована). Если же и этим не сможете убедить пациентку, поставьте в известность врача.

Задача 4. К медицинской сестре обратились соседи по палате умирающего пациента с просьбой помочь ему. Медицинская сестра ответила им, что пациенту уже ничего не поможет, и тратить время на него она не собирается.

Задание: Оцените действия медицинской сестры.

Эталон ответа 4. Медицинская сестра поступила неправильно. Смерть для остальных пациентов является большим потрясением в этом случае, нужно вовремя было изолировать умирающего, чтобы не носить вред окружающим пациентам. Во-вторых, медицинская сестра просто не имеет право оставлять умирающего пациента без внимания и помощи, так как должна добиваться, чтобы процесс умирания проходил как можно легче для пациента и окружающих.

Задача 5. У терминального пациента нарушена потребность поддерживать температуру тела.

Задание: Перечислите, какую помощь пациенту в удовлетворении потребностей должна оказать медицинская сестра.

Эталон ответа 5.

1) Медицинская сестра обеспечит пациенту физический и психологический покой
2) измерение температуры тела пациента
3) уход за пациентом в зависимости от периода лихорадки.
4)медицинская сестра будет контролировать состояние пациента во всех 3-х периодах лихорадки и будет выполнять назначения врача.

5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценки зачета:

«зачтено» - при наличии у студента глубоких, исчерпывающих знаний, грамотном и логически стройном построении ответа по основным вопросам дисциплины; при наличии твердых и достаточно полных знаний, логически стройном построении ответа при незначительных ошибках по направлениям, перечисленным при оценке «отлично»; при наличии твердых знаний, изложении ответа с ошибками, уверенно исправленными после наводящих вопросов по изложенным выше вопросам.

«незачтено» - при наличии грубых ошибок в ответе, непонимании сущности излагаемого вопроса, неуверенности и неточности ответов после наводящих вопросов по вопросам изучаемой дисциплины.
Оценка выставляется в экзаменационно - зачетной ведомости.

Критерии оценки контрольной работы:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.
- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Критерии оценки тестирования:

Оценка**- «зачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) верна.
Оценка- **«незачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) не верна

Критерии оценки реферата:

-Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала;
- Оценка **«хорошо»** ставится студенту, если ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности;

- Оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- Оценка **«неудовлетворительно»** если в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:
5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор и выполнение действий, верное анатомо-физиологическое обоснование решения, самостоятельное формулирование выводов.
4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при выполнении действий и формулировании выводов.
3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выполнение действий с помощью преподавателя.
2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильное решение задачи.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетвори	компетенции не	студент не овладел ни одним из элементов

тельно	сформированы	компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6 Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Основы патологии» осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций, обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

Доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

Устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

Тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителей по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин.

Зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.
- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
– Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.