

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа практики	Б2.О.01(У) Ознакомительная практика
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики - Учебная.

Тип практики: ознакомительная практика.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- предоставить студенту теоретический материал, касающийся основ практической деятельности младшего медицинского персонала
- помочь студенту освоить основные манипуляции по уходу за больными
- познакомить студента с основными принципами функционирования медицинского учреждения
- познакомить студента с основной медицинской документацией
- обеспечить студенту возможность отработки изученных практических навыков в ходе практической работы на клинической базе
- сформировать у студента ряд общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций
- произвести контроль успешности освоения студентом теоретического и практического материала, установленного объёмом и содержанием учебной практики.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.2 Соблюдает этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	Знать этические нормы ухода за больным, моральную ответственность медицинских работников, значение общения для эффективного ухода за больным, элементы общения. Уметь соблюдать профессиональную компетентность и принцип ухода, ориентированного на пациента. Владеть навыками соблюдения этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с агрессивными пациентами.
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых	Знать . основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения Уметь использовать методы первичной и вторичной профилактики Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской Практике.

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	2	начальный
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2	начальный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Ознакомительная практика» относится к обязательной части ОПОП высшего образования – специалитет 31.05.03 Стоматология.

Содержание практики служит основой для освоения последующих дисциплин, таких как: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, лучевая диагностика, инфекционные болезни, фтизиатрия, дерматовенерология; психиатрия, медицинская психология; оториноларингология; офтальмология, судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; инфекционные болезни; фтизиатрия; анестезиология, реанимация.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой во 2 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практику кафедра. Работа студентов во время учебной практики проводится под руководством сотрудника от медицинской организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется отзыв, отражающий уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных

компетенций в период прохождения практики. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Организация работы лечебных учреждений. Значение ухода за больными.	26	26
3.	Основные принципы практического здравоохранения. Основы медицинской этики и деонтологии.	18	18
4.	Устройство и принципы работы приемного и терапевтического отделений больницы.	16	16
5.	Питание больных. Температура тела и ее измерение. Простейшие физиопроцедуры.	20	20
6.	Способы применения лекарственных средств.	18	18
7.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
8.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Задания в тестовой форме.

1. Смена постельного белья производится:

- А. Не реже 1 раза в неделю;
- Б. Реже 1 раза в неделю;
- В. 2 раза в месяц;
- Г. Ежемесячно;
- Д. Ежедневно.

2. Больного с сердечной недостаточностью следует транспортировать:

- А. Лежа на спине;
- Б. В полусидячем положении;
- В. Лежа на спине с опущенным подголовником;
- Г. На боку;
- Д. На животе лицом вниз.

3. Уборка палат проводится:

- А. Через день;
- Б. Ежедневно;
- В. Еженедельно;
- Г. 2 раза в день;
- Д. По требованию больных.

4. Положение больного в постели может быть:

- А. Активное;

- Б. Вынужденное;
- В. Среднее;
- Г. Пассивное;
- Д. Высокое.

5. Больного транспортируют на спине, подкладывая под разведенные колени подушку или валик при:

- А. Переломе костей черепа;
- Б. Переломе позвоночника;
- В. Переломе костей таза;
- Г. Переломах нижних конечностей;
- Д. Переломе ребер.

6. Больного транспортируют на спине с опущенным подголовником носилок, вокруг головы кладут валик из одеяла при:

- А. Переломе костей черепа;
- Б. Переломе позвоночника;
- В. Переломе таза;
- Г. Переломах нижних конечностей;
- Д. Переломе ребер.

7. При обнаружении педикулеза необходимо сообщить:

- А. В центр санитарно-эпидемиологического надзора;
- Б. В бактериологическую лабораторию;
- В. Главному врачу;
- Г. В клиническую лабораторию;
- Д. Родственникам.

8. При переломах позвоночника больного транспортируют:

- А. На спине с опущенным подголовником;
- Б. На спине лицом вверх;
- В. На боку;
- Г. В полусидячем положении;
- Д. На животе лицом вниз.

9. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика?

- А. Осмотреть, больного, оказать ему необходимую медицинскую

помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения;

Б. Вызвать машину скорой помощи;

В. Послать больного за направительными медицинскими документами.

10. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены платяные вши. Ваши действия?

А. Отказать больному в госпитализации;

Б. Провести мытье больного с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру;

В. Провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы (по возможности), смазывание волос смесью керосина с подсолнечным маслом, последующее мытье головы с применением горячего 10 % раствора столового уксуса.

11. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

А. Можно,

Б. Нельзя;

В. Можно после исключения острого хирургического заболевания.

12. Предметы ухода за больными...

А. мочеприемники

Б. подкладные судна

В. газоотводная трубка

Г. грелки

Д. система для переливания крови

13. Какие манипуляции проводят в процедурном кабинете?

А. Инъекции;

Б. Пункция плевральной полости;

В. Постановка банок, горчичников;

Г. Прием лечебных ванн;

Д. Определение группы крови.

14. Обтирание кожи у постельных больных с помощью дезинфицирующих растворов...

А. начинают за ушами, затем шея, грудь, подмышечные впадины, пахово-

бедренные складки

начинают с пахово-бедренных складок и последовательно до лица

Б. порядок протирания произвольный

15. Что способствует распространению нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций?

А. Нарушение правил асептики и антисептики в больнице;

Б. Появление в отделениях клопов и тараканов;

В. Появление в отделениях больных с педикулезом.

16. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки?

А. 0,5 % раствор хлорной извести;

Б. 10 % раствор хлорной извести;

В. 1 % раствор хлорамина;

Г. 3 % раствор перекиси водорода;

Д. 5 % раствор марганцевокислого калия.

17. Что способствует появлению тараканов в отделениях больницы?

А. Несвоевременное удаление пищевых отходов и плохая уборка помещений пищеблока;

Б. Щели в стенах и плинтусах;

В. Внутрибольничные инфекции;

Г. Недостаточная санитарная обработка больных.

18. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

А. Позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;

Б. Ее можно легко и быстро передвигать;

В. Облегчает медперсоналу выполнение функций по лечению и уходу.

19. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

А. Усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);

Б. Использовать различные биологически активные мази;

В. Провести хирургическое лечение;

Г. Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО);
Д. Обработать пораженные участки 1 % раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5—10 % раствором йода.

20. К препаратам списка А и Б относятся все, кроме:

- А. Наркотические анальгетики
- Б. Гипотензивные
- В. Снотворные
- Г. Мочегонные
- Д. Ядовитые

21. Что относится к аллергическим реакциям:

- А. Анафилактический шок
- Б. Флебит
- Г. Инфильтрат
- Д. Отек Квинке

22. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при внутримышечной инъекции?

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл
- Д. до 100 мл

23. На какую глубину вводится игла при постановке подкожной инъекции:

- А. 0,1-0,2 см
- Б. 1,5-2 см
- В. 4-6 см
- Г. 8-10 см
- Д. На усмотрение медицинской сестры

24. Какие лекарственные средства должны храниться в холодильнике:

- А. Спирт
- Б. Настойка йода
- В. Вакцина

- Г. Мази
- Д. Эфир

25. В какой области проводится постановка внутривенной инъекции:

- А. Боковая поверхность живота
- Б. Ладонная поверхность предплечья
- В. Тыльная поверхность кисти
- Г. Боковая поверхность плеча
- Д. Боковая поверхность бедра

26. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при внутривенной инъекции:

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл
- Д. до 100 мл

27. В какой области проводится постановка внутримышечных инъекций:

- А. Верхний медиальный квадрант ягодицы
- Б. Нижний латеральный квадрант ягодицы
- В. Передняя поверхность голени
- Г. Верхний латеральный квадрант ягодицы
- Д. Нижний медиальный квадрант ягодицы

28. Показанием для постановки согревающего компресса является:

- А. Кожные заболевания
- Б. Инфильтрат в месте инъекции
- В. Высокая температура тела
- Г. Гнойничковые высыпания на коже (фурункулы, карбункулы)
- Д. Тромбоз вен

29. Какой максимальный объем лекарственного средства вводится при подкожной инъекции:

- А. 0,1-0,2 мл
- Б. 1,5-2 мл
- В. до 10 мл
- Г. 10-20 мл

Д. до 100 мл

30. На какую глубину вводится игла при постановке внутривенной инъекции:

А. 0,1-0,2 см

Б. 1,5-2 см

В. 4-6 см

Г. 8-10 см

Д. На усмотрение медицинской сестры

31. На какую глубину вводится игла при постановке внутримышечной инъекции:

А. 0,1-0,2 см

Б. 1,5-2 см

В. 4-6 см

Г. 8-10 см

Д. На усмотрение медицинской сестры

32. Что относится к скоропортящимся средствам:

А. Спирт

Б. Отвары

В. Настойка йода

Г. Микстуры

Д. Эфир

33. Сколько времени можно держать пузырь со льдом на одном месте:

А. 1 час

Б. 2 часа

В. 30 мин.

Г. 12 часов

Д. 1 сутки

34. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс?

А. Через 2—3 мин;

Б. Как только он высохнет;

В. Через 10—15 мин.

35. В каких случаях применяют пузырь со льдом?

- А. Внутреннее кровотечение;
- Б. Сильные головные боли и бред на высоте лихорадки;
- В. Почечная колика;
- Г. Острый панкреатит;
- Д. Для рассасывания постинъекционных инфильтратов.

36. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота?

- А. Боли при обострении язвенной болезни;
- Б. Кишечная колика;
- В. Внутреннее кровотечение;
- Г. Подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости.

37. В каких случаях применяют горчичники?

- А. Острые простудные заболевания;
- Б. Заболевания кожи;
- В. Сразу после травмы;
- Г. Приступ стенокардии;
- Д. Миозиты, радикулиты, невралгии.

38. Каковы противопоказания для постановки банок?

- А. Острая пневмония;
- Б. Активная форма туберкулеза легких;
- В. Легочное кровотечение;
- Г. Злокачественные новообразования;
- Д. Миозиты.

39. Какие области тела наиболее удобны для подкожных инъекций?

- А. наружная поверхность плеча;
- Б. внутренняя поверхность плеча;
- В. наружная поверхность бедра;
- Г. внутренняя поверхность бедра;
- Д. подлопаточная область;
- Е. боковая поверхность брюшной стенки.

40. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций?

- А. воздушная и жировая эмболия;

- Б. аллергические реакции;
- В. развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов;

41. Волнообразная лихорадка встречается:

- А. При лимфогранулематозе
- Б. При малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

42. Какие заболевания могут осложняться экссудативным плевритом:

- А. Бронхит
- Б. Пневмония
- В. Гастрит
- Г. Рак легких
- Д. Трахеит

43. В течении лихорадок различают стадии:

- А. Стадия нарастания температуры
- Б. Стадия стабилизации нормальной температуры
- В. Стадия постоянно повышенной температуры
- Г. Переходная стадия
- Д. Стадия падения температуры

44. При вдыхании холодного воздуха возникает кашель в результате:

- А. Термического раздражения кашлевых рецепторов
- Б. Механического раздражения кашлевых рецепторов
- В. Химического раздражения кашлевых рецепторов
- Г. Воспалительного раздражения кашлевых рецепторов

45. Выделяют следующие виды одышки:

- А. Смешанная
- Б. Раздельная
- В. Экспираторная
- Г. Инспираторная
- Д. Волнообразная

46. Показания к проведению плевроцентеза:

- А. Легочное кровотечение
- Б. Наличие жидкости в плевральной полости

- В. Пневмония
- Г. Бронхит
- Д. Наличие воздуха в плевральной полости

47. Возвратная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе
- Б. При малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

48. При заболеваниях верхних дыхательных путей (гортань, трахея) возникает:

- А. Инспираторная одышка
- Б. Экспираторная одышка
- В. Смешанная одышка
- Г. Одышка в горизонтальном положении

49. Постоянная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе
- Б. при малярии
- В. На фоне приема жаропонижающих средств
- Г. При возвратном тифе
- Д. При брюшном тифе

50. Извращенная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе;
- Б. При малярии;
- В. На фоне приема жаропонижающих средств;
- Г. При возвратном тифе;
- Д. При брюшном тифе.

51. Причины кровохарканья, следующие:

- А. Туберкулез легких;
- Б. Рак легкого;
- В. Пневмония;
- Г. Одышка;
- Д. Головокружение.

52. При бронхиальной астме возникнет:

- А. Инспираторная одышка;
- Б. Экспираторная одышка;
- В. Смешанная одышка;
- Г. Одышка в горизонтальном положении.

53. Гемоторакс, как осложнение плевростентеза, может случиться:

- А. При повреждении иглой ткани легкого;
- Б. При повреждении иглой сосудов грудной клетки;
- В. При повреждении иглой печени;
- Г. При повреждении иглой селезенки.

54. Какой тип лихорадки характерен для сепсиса?

- А. Постоянная;
- Б. Волнообразная;
- В. Перемежающаяся;
- Г. Неправильная;
- Д. Гектическая.

55. Неправильная лихорадка встречается:

- А. При туберкулезе;
- Б. При малярии;
- В. На фоне приема жаропонижающих средств;
- Г. При возвратном тифе;
- Д. При брюшном тифе.

56. В норме частота дыхания составляет:

- А. 12-16 дыхательных движений в минуту;
- Б. 16-20 дыхательных движений в минуту;
- В. 20-24 дыхательных движений в минуту;
- Г. 8-12 дыхательных движений в минуту.

57. Каким цветом маркированы баллоны с медицинским кислородом:

- А. Красный;
- Б. Желтый;
- В. Зеленый;
- Г. Синий;
- Д. Без маркировки.

58. При пневмонии возникнет:

- А. Инспираторная одышка;
- Б. Экспираторная одышка;
- В. Смешанная одышка;
- Г. Одышка в горизонтальном положении.

59. Осложнения плевростомии:

- А. Пневмоторакс;
- Б. Появление кашля;
- В. Повреждение печени;
- Г. Уменьшение одышки;

60. Из гигиенических соображений больные, выделяющие мокроту, должны собирать ее:

- А. В стеклянную банку;
- +Б. В плевательницу с плотно завинчивающейся крышкой
- В. В чашку Петри;
- Г. В носовой платок;
- Д. Сплевывать в раковину.

61. Где хранят баллоны с медицинским кислородом:

- А. В палате;
- Б. В процедурном кабинете;
- В. В специальном помещении в отделения;
- Г. В подвале стационара;
- Д. Вынесены за пределы стационара.

62. Пневмоторакс, как осложнение плевростомии, может произойти:

- А. При повреждении иглой ткани легкого
- Б. При повреждении иглой сосудов грудной клетки;
- В. При повреждении иглой печени;
- Г. При повреждении иглой кишечника.

63. Гектическая (или истощающая) лихорадка, это:

- А. Суточные колебания температуры в пределах 1 градуса;
- Б. Чередование нарастания температуры с постепенным ее падением ниже нормы;
- В. Утренняя температура выше, чем вечерняя;
- Г. Суточные колебания температуры от 2 до 4 градусов с быстрым падением до нормы;

Д. Суточные колебания температуры больше 1 градуса.

64. Какие меры следует принять при возникновении у больного легочного кровотечения?

- А. назначить полный покой;
- Б. положить пузырь со льдом на область грудной клетки;
- Г. поставить банки или горчичники;
- Д. применить ингаляции кислорода.

65. Какие признаки характерны для экспираторной одышки?

- А. затруднение выдоха;
- Б. затруднение вдоха;
- В. затруднение вдоха и выдоха.

66. Температура тела, измеренная у больного в прямой кишке, составляет 37,1 °С. Как можно охарактеризовать такую температуру?

- А. Как нормальную температуру
- Б. Как умеренно высокую температуру;
- В. Как субфебрильную температуру.

67. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры?

- А. Суживаются кровеносные сосуды кожи;
- Б. Расширяются кровеносные сосуды кожи;
- В. Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах;
- Г. Усиливается потоотделение.

68. Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры?

- А. Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах,
- Б. Усиливается потоотделение;
- В. Расширяются кровеносные сосуды кожи;
- Г. Уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах.

69. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры)?

- А. Напоить больного горячим чаем;
- Б. Тепло укрыть больного, обложить его грелками;
- В. Сменить постельное белье;

Г. Положить холодный компресс на лоб.

70. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять при критическом падении температуры?

А. Тщательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы (частотой пульса и его наполнением, уровнем артериального давления и т. д.);

Б. Своевременно сменять нательное и постельное белье;

В. Следить за состоянием полости рта;

Г. Согреть больного и напоить его горячим чаем;

Д. Проводить профилактику пролежней.

71. Боли при стенокардии возникают:

А. Во время еды;

Б. При кашле;

В. При изменении положения тела;

Г. При физической нагрузке

Д. Нет четкой зависимости.

72. Верхняя граница нормального АД составляет:

А. 100/60 мм рт.ст.

Б. 80/50 мм рт.ст.

В. 110/70 мм рт.ст.

Г. 129/79 мм рт.ст.

Д. 139/89 мм рт.ст.

73. Для сердечной одышки характерно:

А. Усиление одышки в вертикальном положении;

Б. Усиление одышки в горизонтальном положении;

В. Не зависит от положения тела;

Г. Усиление одышки при физической нагрузке;

Д. Уменьшение одышки при физической нагрузке.

74. Количество пульсовых волн за 1 минуту называется:

А. Напряжением пульса;

Б. Наполнением пульса;

В. Частотой пульса;

Г. Ритмом пульса;

Д. Высотой пульса.

75. Нижняя граница нормального АД составляет:

- А. 100/60 мм рт.ст.;
- Б. 80/50 мм рт.ст.;
- В. 110/70 мм рт.ст.;
- Г. 130/80 мм рт.ст.;
- Д. 140/90 мм рт.ст.

76. Характер боли при стенокардии:

- А. Давящая, сжимающая
- Б. Колющая, режущая;
- В. Ноющая;
- Г. Иррадиирует в правую руку;
- Д. Иррадиирует в левую руку.

77. Какое свойство пульса характеризует силу, которую необходимо применить при надавливании на стенку артерии, чтобы прекратить ее пульсацию:

- А. Напряжением пульса;
- Б. Наполнением пульса;
- В. Частотой пульса;
- Г. Ритмом пульса;
- Д. Высотой пульса.

78. Причиной боли при стенокардии является:

- А. Нарушение иннервации сердечной мышцы;
- Б. Поражение коронарных артерий;
- В. Нарушение сердечного ритма;
- Г. Снижение АД;
- Д. Межреберная невралгия.

79. Какое свойство пульса зависит от количества крови, образующей пульсовую волну?

- А. Напряжение
- Б. Наполнение;
- В. Частота;
- Г. Ритм;
- Д. Высота.

80. Снижение АД на фоне массивной кровопотери называется:

- А. Анафилактический шок;
- Б. Геморрагический шок;
- В. Инфекционно-токсический шок;
- Г. Болевой шок;
- Д. Кардиогенный шок.

81. Снижение АД на фоне острого инфаркта миокарда называется:

- А. Анафилактический шок;
- Б. Геморрагический шок
- В. Инфекционно-токсический шок;
- Г. Болевой шок;
- Д. Кардиогенный шок.

82. Сердечная одышка возникает из-за:

- А. Нарушения проходимости дыхательных путей
- Б. Нарушения сократимости сердечной мышцы
- В. Угнетения дыхательного центра
- Г. Угнетение сосудодвигательного центра
- Д. Снижения количества эритроцитов

83. Центральный пульс определяется на:

- А. Лучевой артерии;
- Б. Подколенной артерии;
- В. Сонной артерии;
- Г. Артерии тыла стопы.

84. В норме частота пульса составляет:

- А. 40-60 ударов в минуту;
- Б. 60-80 ударов в минуту;
- В. 80-100 ударов в минуту;
- Г. 100-120 ударов в минуту;
- Д. 90 ударов в минуту.

85. При возникновении приступа сердечной астмы необходимо:

- А. Горчичники на грудную клетку;
- Б. Жгуты на конечности;
- В. Нитроглицерин под язык;
- Г. Оксигенотерапия;

Д. Ингаляции с бронхолитиками.

86. Дефицит пульса наблюдается:

- А. При низком артериальном давлении;
- Б. При аритмиях;
- В. При брадикардии.

87. Пульсовое давление отражает:

- А. Разницу между систолическим и диастолическим давлением;
- Б. Одновременную регистрацию артериального давления и частоты пульса;
- В. Уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии.

88. Какие отличительные черты боли в области сердца характерны для приступа стенокардии?

- А. Сжимающий характер;
- Б. Колющий характер;
- В. Загрудинная локализация;
- Г. Связь с физическим напряжением;

89. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют:

- А. Прекращение физических нагрузок;
- Б. Прием нитроглицерина;
- В. Постановку горчичников на область сердца;
- Г. Введение адреналина, кордиамина;
- Д. Ингаляцию кислорода.

90. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке?

- А. Придать положение с возвышенным изголовьем;
- Б. Придать положение с низким изголовьем;
- В. Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Г. Дать нитроглицерин;
- Д. Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

91. Внезапное непроизвольное выделение из желудка в ротовую полость газов или небольшого количества желудочного содержимого – это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота

- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

92. Ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области –
это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота
- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

93. Что характерно для желудочного кровотечения:

- А. Рвота кофейной гущей
- Б. Мелена
- В. Снижение артериального давления
- Г. Головокружение
- Д. Усиление болей в животе

94. Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот –
это:

- А. Отрыжка
- Б. Рвота
- В. Изжога
- Г. Метеоризм
- Д. Тошнота

95. Что характерно для кишечного кровотечения:

- А. Рвота кофейной гущей
- Б. Мелена в первые часы
- В. Снижение артериального давления
- Г. Головокружение
- Д. Усиление болей в животе

96. При рвоте противопоказано:

- А. Наклонять голову вперед
- Б. Запрокидывать голову назад
- В. Усаживать больного на стул
- Г. Лежать больному на боку

Д. Принимать противорвотные средства

97. При перитонеальных болях в животе противопоказано:

- А. Пузырь со льдом на живот
- Б. Обезболивающие
- В. Спазмолитики
- Г. Грелка на живот
- Д. Постельный режим

98. При каком состоянии противопоказан беззондовый способ промывания желудка:

- А. Стеноз привратника
- Б. Атония желудка
- В. Пищевое отравление
- Г. Отравление щелочью
- Д. Острый гастрит

99. При каком состоянии появятся перитонеальные боли:

- А. Обострение гастрита
- Б. Обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- В. Гангренозный аппендицит
- Г. Инфекционный энтерит
- Д. Прободная язва желудка

100. Для болевого синдрома при заболеваниях кишечника характерно:

- А. Появление болей натощак
- Б. После приема пищи
- В. Через 2 часа после приема пищи
- Г. После акта дефекации
- Д. Ночные боли

101. При желудочно-кишечном кровотечении противопоказано:

- А. Постельный режим
- Б. Двигательная активность
- В. Пузырь со льдом на живот
- Г. Грелку на живот
- Д. Кровоостанавливающие средства

102. Противопоказание для проведения очистительной клизмы:

А. При задержке стула

Б. Перед оперативным вмешательством

В. При подготовке больного к инструментальным исследованиям толстой кишки

Г. При кишечном кровотечении

Д. Перед родами

103. При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение?

А. Воспаление слизистой оболочки желудка;

Б. Нарушение двигательной функции желудка;

В. Злокачественные опухоли желудка;

Г. Эрозивно-язвенные поражения желудка;

Д. Разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

104. Показания для очистительных клизм:

А. Задержка стула;

Б. Отравления;

В. Предродовой период;

Г. Язвенные поражения толстой кишки;

Д. Кишечное кровотечение.

105. Синдром почечной колики характерен для:

А. Гломерулонефрита;

Б. Пиелонефрита;

В. Мочекаменной болезни;

Г. Цистита;

Д. Нефроптоза.

106. К расстройствам мочеиспускания относится:

А. Полиурия;

Б. Олигурия;

В. Поллакиурия;

Г. Гематурия;

Д. Ишурия.

107. Полиурия – это:

А. Частое мочеиспускание;

- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

108. Причиной прerenальной анурии может быть:

- А. Отравление ядами;
- Б. Переливание несовместимой группы крови;
- В. Шок;
- Г. Камни мочеточников;
- Д. Гломерулонефрит.

109. Боли при цистите:

- А. Носят постоянный ноющий характер в поясничной области;
- Б. Схваткообразные боли в поясничной области;
- В. Локализуются в надлобковой области;
- Г. Усиливаются или возникают при мочеиспускании;
- Д. Усиливаются или возникают при наполненном мочевом пузыре.

110. Поллакиурия – это:

- А. Затрудненное мочеиспускание;
- Б. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- В. Недержание мочи;
- Г. Учащенное мочеиспускание;
- Д. Преобладание ночного диуреза над ночным.

111. К количественным изменениям мочи относится:

- А. Поллакиурия;
- Б. Странгурия;
- В. Полиурия;
- Г. Ишурия.

112. Причиной постренальной анурии может быть:

- А. Отравление ядами;
- Б. Переливание несовместимой группы крови;
- В. Шок;
- Г. Камни мочеточников;
- Д. Гломерулонефрит.

113. Причиной странгурии может быть:

- А. Гломерулонефрит;
- Б. Коралловидные камни почечных лоханок;
- В. Аденома простаты;
- Г. Сдавление мочеточников;
- Д. Камень мочеиспускательного канала.

114. Анурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Затрудненное мочеиспускание;
- Г. Недержание мочи;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

115. Какой анализ мочи используется для количественного определения лейкоцитурии, эритроцитурии, цилиндрурии:

- А. Бактериологическое исследование;
- Б. Общий анализ мочи;
- В. Проба по Нечипоренко;
- Г. Проба по Зимницкому;
- Д. Определение суточного диуреза.

116. Когда противопоказана катетеризация мочевого пузыря:

- А. При кровотечении из уретры;
- Б. Камень в мочеиспускательном канале;
- В. Камень в мочеточнике;
- Г. Гематурия;
- Д. Аденома простаты.

117. Никтурия – это:

- А. Частое мочеиспускание;
- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

118. При гематурии, если окрашена преимущественно начальная порция мочи, то источник кровотечения находится:

- А. В мочевом пузыре;

- Б. В уретре;
- В. В мочеточниках;
- Г. В почках;
- Д. В простате.

119. Странгурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Затрудненное мочеиспускание;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

120. Олигурия – это:

- А. Частое мочеиспускание;
- Б. Затрудненное мочеиспускание;
- В. Диурез менее 500 мл в сутки;
- Г. Преобладание ночного диуреза над дневным;
- Д. Диурез более 2-х литров в сутки.

121. Относительная плотность мочи в норме составляет:

- А. 1,000-1,010;
- Б. 1,010-1,025;
- В. 2,000-2,010;
- Г. 2,010-2,025;
- Д. 0-2,025.

122. При гематурии, если окрашена преимущественно последняя порция мочи, то источник кровотечения находится:

- А. В мочевом пузыре
- Б. В уретре;
- В. В мочеточнике;
- Г. В почках;
- Д. В простате.

123. Причиной ишурии могут быть:

- А. Гломерулонефрит;
- Б. Коралловидные камни почечных лоханок;
- В. Аденома простаты;
- Г. Сдавление мочеточников;

Д. Камень уретры.

124. Причиной ренальной анурии может быть:

- А. Сердечная недостаточность;
- Б. Камни мочеточника;
- В. Шок
- Г. Гломерулонефрит;
- Д. Переливание несовместимой группы крови.

125. К функциональной пробе почек относится:

- А. Бактериологическое исследование;
- Б. Общий анализ мочи;
- В. Проба по Нечипоренко;
- Г. Проба по Зимницкому;
- Д. Определение суточного диуреза.

126. Ишурия – это:

- А. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Б. Учащенное мочеиспускание;
- В. Недержание мочи;
- Г. Затрудненное мочеиспускание;
- Д. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.

127. В чем заключается неотложная помощь при почечной колике?

- А. пузырь со льдом на область поясницы;
- Б. грелка на область поясницы или горячая ванна;
- В. применение спазмолитиков (например, баралгина);
- Г. применение мочегонных препаратов.

128. Какие симптомы наиболее характерны для хронических заболеваний почек?

- А. артериальная гипертензия;
- Б. артериальная гипотензия;
- В. боли в поясничной области;
- Г. задержка мочи;
- Д. отеки.

129. Что не является признаком умирания?

- А. Прекращение деятельности сердца;

- Б. Остановка дыхания;
- В. Расширение зрачков;
- Г. Потеря сознания;
- Д. Сужение зрачков.

130. Для какого состояния характерна следующая клиника: спутанное сознание, нитевидный пульс на сонных артериях, частое поверхностное дыхание, систолическое АД 70 мм рт.ст.?

- А. Агония
- Б. Терминальная пауза;
- В. Преагональное состояние;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

131. Какова продолжительность реанимационных мероприятий?

- А. 5-7 минут;
- Б. 30 минут;
- В. 1 час;
- Г. Несколько часов;
- Д. 1-2 минуты.

132. Кто констатирует факт смерти больного?

- А. Фельдшер скорой помощи;
- Б. Медицинская сестра, которая оказывала помощь;
- В. Врач;
- Г. Любой человек, оказывающий помощь.

133. Какова продолжительность клинической смерти?

- А. 1-2 минуты;
- Б. 5-7 минут;
- В. До 30 минут;
- Г. До 1 часа;
- Д. Несколько часов.

134. Для агональной стадии характерен следующий симптом:

- А. «Кошачий глаз»;
- Б. Судороги;
- В. «Рыбье дыхание»;
- Г. Трупное окоченение;

Д. Центральный нитевидный пульс.

135. Для какого состояния характерны следующие признаки: отсутствие сердцебиения, дыхания, помутнение роговицы, трупные пятна?

- А. Преагональное состояние;
- Б. Агония;
- В. Терминальная пауза;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

136. Об эффективности непрямого массажа сердца говорит следующее:

- А. Появление пульса на сонных артериях;
- Б. Сужение зрачков;
- В. Непроизвольное мочеиспускание;
- Г. Расширение зрачков.

137. Для какого состояния характерно: отсутствие сознания, расширение зрачков, отсутствие сердечных сокращений и дыхания, снижение температуры тела ниже 200С?

- А. Преагональное состояние;
- Б. Биологическая смерть;
- В. Клиническая смерть;
- Г. Агония;
- Д. Терминальная пауза

138. Противопоказания для проведения закрытого массажа сердца:

- А. Проникающее ранение грудной клетки;
- Б. Пневмоторакс;
- В. Тампонада сердца;
- Г. Черепно-мозговая травма.
- Д. Перелом ключицы

139. Если реанимационные мероприятия проводит один человек, то соотношение сдавлений грудной клетки и искусственных вдохов составляет:

- А. 5:1;
- Б. 12:2;

- В. 60:1;
- Г. 60:2;
- Д. 30:2.

140. Для какого состояния характерна следующая клиническая картина: отсутствие сердцебиения, дыхания, помутнение роговицы, трупные пятна?

- А. Агония;
- Б. Преагональное состояние;
- В. Терминальная пауза;
- Г. Клиническая смерть;
- Д. Биологическая смерть.

141. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти?

- А. Прекращение дыхания;
- Б. Прекращение сердечной деятельности;
- В. Появление трупных пятен;
- Г. Снижение температуры кожи ниже 200С
- Д. Появление трупного окоченения.

142. Для чего при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- А. Чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного;
- Б. Чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- В. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.

143. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания?

- А. во время проведения искусственного вдоха должно происходить расширение грудной клетки больного;
- Б. во время пассивного выдоха больного должно происходить спадение грудной клетки;
- В. Во время проведения искусственного вдоха должно отмечаться «надувание» щек больного.

144. В каком положении должны находиться руки реаниматора при

проведении непрямого массажа сердца?

- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах;
- Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных;
- В. Слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных.

145. Первая помощь при солнечном ударе:

- А. Перенести пострадавшего в прохладное место, защищенное от солнца;
- Б. Холодный компресс или пузырь со льдом к голове;
- В. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

146. Препараты для химической стерилизации...

- А. хлоргексидина биглюконат
- Б. 6 % р-р перекиси водорода
- С. Фурацилин
- Д. Сайдекс
- Е. гипохлорит кальция

147. Передвижные рециркуляционные воздухоочистители задерживают бактерии...

- А. не связанные с частицами пыли
- В. фиксированные на частицах пыли

148. Обработка кожи операционного поля предусматривает...

- А. механическую очистку
- В. обработку антисептиками
- С. дублирование

149. Раздачу термометров и контроль правильности измерения температуры тела осуществляет...

- А. палатная медицинская сестра
- В. санитарка
- С. дежурный врач

150. Перед сном санитарка...

- А. самостоятельно подмывает постельных больных
- В. самостоятельно перестилает постель лежачим больным

- С. помогает медицинской сестре проводить вечерний туалет тяжелобольным
151. Кишечный лаваж применяют перед операциями по поводу...
- А. опухоли толстой кишки, осложненной частичной кишечной непроходимостью
 - В. полной обтурации толстой кишки опухолью
 - С. мегаколон
 - Д. дивертикулеза толстой кишки
 - Е. язвенного колита
152. При стенозирующей опухоли прямой кишки толстая кишка опорожняется с помощью...
- А. очистительной или сифонной клизмы через зонд, проведенный в вышележащие отделы толстой кишки под контролем ректоскопа
 - В. обычной очистительной клизмы
 - С. гипертонической клизмы
153. Если в больнице нет специалиста по лечебной гимнастике, то упражнения по лечебной физкультуре больной выполняет...
- А. под контролем лечащего врача
 - В. под постоянным контролем палатной медицинской сестры
 - С. самостоятельно
154. Строго постельный режим назначают больным с...
- А. желудочным кровотечением
 - В. острым холециститом + тромбоэмболическими осложнениями
 - С. острым аппендицитом
 - Д. язвой желудка в период обострения
155. Основной путь заражения медработника от пациента сывороточным гепатитом, сифилисом, ВИЧ-инфекцией...
- А. через кровь;
 - В. через мочу;
 - С. через слюну;
 - Д. через дыхательные пути
156. Гигиенический уровень обработки рук производится...

- A. перед выполнением инвазивных + после контакта с биологически жидкостями пациента
- B. перед и после перевязки
- C. перед и после снятия перчаток
- D. перед операцией

157. Контроль качества хранящихся у больных продуктов проводится медсестрой

- A. ежедневно
- B. 1 раз в 3 дня
- C. 1 раз в неделю

158. Наибольшей термоллабильностью отличаются зонды из...

- A. красной резины
- B. силикона фторопласта
- C. хлорвинила

159. Постельный больной с недержанием мочи должен быть уложен на...

- A. надувное резиновое судно, расположенное под крестцом
- B. непосредственно на простынь с клеенкой
- C. металлическое подкладное судно

160. Оптимальные сроки лабораторного исследования рвотных масс...

- A. ex tempore
- B. через 1 час
- C. в любой срок

КЛЮЧИ ОТВЕТОВ

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	A	41	A	81	Д	121	Б
2	A	42	Б	82	Б	122	A
3	Г	43	A, B, Д	83	В	123	В, Д
4	A, B, Г	44	A	84	Б	124	Г, Д
5	В	45	A, B, Г	85	Б, В, Г	125	В, Г
6	A	46	Б, В, Д	86	Б	126	Д
7	A	47	Г	87	A	127	Б, В

8	Д	48	А	88	А,В,Г	128	А,В,Д
9	А	49	Г,Д	89	А,Б,В	129	Г
10	Б	50	А	90	Б,В,Д	130	В
11	В	51	А,Б	91	А	131	Б
12	А,Б,В,Г	52	Б	92	В	132	В
13	А,Б,Д	53	Б	93	А,В,Г,Д	133	Б
14	А	54	Д	94	Б	134	Б
15	А	55	А	95	Б,В,Г,Д	135	Д
16	А,В	56	А	96	Б	136	А,Б
17	А,Б	57	Г	97	Б,Г	137	В
18	А	58	А	98	Г	138	А,Б,В
19	А,Г,Д	59	А	99	В,Д	139	Б
20	Г	60	Б	100	Г	140	Д
21	А,Д	61	В	101	Б,Г	141	В,Г,Д
22	В	62	А	102	Г	142	Б
23	Б	63	Г	103	В,Г,Д	143	А,Б
24	В,Г,Д	64	А,Б	104	А,Б,В	144	А
25	Б	65	А	105	В	145	А,Б
26	А	66	А	106	В,Г,Д	146	А,В,Д
27	Г	67	А,В	107	Д	147	В
28	Б	68	Б,В,Г	108	Д	148	А,В,С
29	Б	69	А,Б	109	В,Г	149	А
30	Б	70	А,Б	110	Г	150	С
31	В	71	Г	111	В	151	А,С,Д
32	Б,Г	72	Д	112	Г	152	А
33	В	73	В,Г	113	В,Д	153	С
34	А	74	В	114	А	154	А
35	А,Б	75	А	115	В	155	А
36	А,В,Г	76	А,Д	116	А	156	А,В,С
37	А,Г,Д	77	А	117	Г	157	А
38	Б,В,Г	78	Б	118	Б	158	В
39	А,В,Д,Е	79	Б	119	Г	159	А
40	В	80	Б	120	В	160	А

Проблемно-ситуационные задачи

№ 1

В травматологическом отделении находится пациентка 45 лет на постельном режиме в связи с перелом голени. Медсестре она пожаловалась на гнойное отделяемое из глаз.

При осмотре наблюдается склеивание ресниц гнойным отделяемым, корочки на веках, в области внутреннего угла глаза имеется скопление гноя.

Медсестра набрала из-под крана тёплой воды в мензурку и протёрла

глаза ватным шариком.

- Оцените действия медсестры.

№ 2

В кардиологическом отделении, находится пациент 78 лет, который жалуется на боли в полости рта, слюнотечение, из-за чего плохо спит, нарушен аппетит.

При осмотре полости рта наблюдается гиперемия слизистой, болезненность при дотрагивании.

- Какую помощь должна оказать медсестра?

№ 3

В терапевтическом отделении находится пациент 72 лет, который жалуется на затруднённое дыхание и появление корочек в носу.

Медсестра взяла сухую турунду и ввела вращательными движениями в носовой ход, затем удалила их.

- Оцените действия медсестры.

№ 4

Пациент 42 лет жалуется на снижение слуха. При осмотре медсестра отметила наличие скопившейся серы в наружном слуховом проходе.

Медсестра взяла спичку, намотала на неё вату и очистила наружный слуховой проход.

- Оцените действия медсестры.

№ 5

Для ухода за полостью рта медсестра приготовила: турунду, пинцет, ватные шарики, насыщенный раствор перманганата калия, стерильное вазелиновое масло, перчатки, грушевидный баллон, почкообразный лоток.

- Оцените действия медсестры.

№ 6

При уходе за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, медсестра взяла ватный шарик смочила его 0,02% растворе фурацилина и протёрла веки правого глаза, а затем левого, ватный шарик бросила на стол.

- Оцените действия медсестры.

№ 7

Для удаления корочек из носа медсестра смочила турунду в 3% растворе перекиси водорода и ввела в носовой ход на 10 минут.

- Оцените действия медсестры.

№ 8

При скоплении ушной серы, медсестра смочила турунду в

вазелиновом масле и ввела в наружный слуховой проход на 20 минут.

- Оцените действия медсестры.

№ 9

Для ухода за глазами медсестра приготовила почкообразный лоток, шпатели, грушевидный баллон, полотенце, перчатки, 0,02% раствор фурацилина, питательный крем, контейнер с дезинфектантом.

- Оцените действия медсестры.

№ 10

Пациенту 70 лет, находящемуся в бессознательном состоянии, медсестра стала проводить обработку ротовой полости раствором фурацилина. Положение пациента при проведении этой манипуляции на спине.

- Обоснуйте действия медсестры.

№ 11

Во время утреннего обхода медсестра обнаружила, что после ночного сна у пациента склеиваются ресницы, больной жалуется на ощущение «песка» в глазах. Пациенту 50 лет, он находится на лечении в хирургическом отделении.

- Что должна сделать медсестра?

№ 12

К медсестре обратился пациент 56 лет кардиологического отделения с жалобой на сухость в носу, образование корочек.

- Что должна сделать медсестра?

№ 13

Во время беседы с пациентом, который находится на постельном режиме, медсестра обнаружила неприятный запах изо рта.

- Как помочь пациенту?

№ 14

Во время утреннего обхода, медсестра подошла к пациенту 60 лет, находящемуся на постельном режиме после операции, помогла снять зубные протезы, почистила их зубной щёткой с пастой, держа их над раковиной, промыла проточной водой, затем ополоснула кипячёной водой и помогла пациенту вновь надеть их.

- Оцените действия медсестры.

№ 15

Для ухода за ушами медсестра приготовила: 3% раствор перекиси водорода, турунды, лоток, пинцет, вазелиновое масло, раствор фурацилина, раствор перманганата калия насыщенного цвета, корнцанг.

- Оцените действия медсестры.

№ 16

Для ухода за носом пациента, медсестра приготовила (стерильно): лоток, мензурку, пинцет, вазелиновое масло, ватные турунды, перчатки, лоток, ёмкость с дезинфицирующим раствором.

- Оцените действия медсестры.

№ 17

Медсестра хирургического отделения, придя к пациенту 48 лет, после операции на вторые сутки сообщила, что необходимо провести утренний туалет.

При этом не информировала его о предстоящей процедуре и не спросила у него согласие на её проведение. Медсестра должна была провести подмывание пациента.

- Какие условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента нарушены.

№ 18

Пациентка 20 лет, находится в гинекологическом отделении четвёртые сутки после операции. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры, но при подмывании отказывается от помощи.

- Что должна предпринять медсестра?

№ 19

При проведении гигиенической процедуры промежности все движения направлены от лобка к анальному отверстию. После обработки промежности медсестра осматривает ягодицы, спину, разглаживает складки на постели.

- Обоснуйте действия медсестры.

№ 20

Пациент 48 лет, находится в неврологическом отделении на лечении. Состояние тяжёлое, находится на постельном режиме. При проведении обтирания тяжелобольного пациента в постели медсестра обрабатывает участки тела в определённом порядке.

- В какой последовательности следует проводить обтирание?

№ 21

Пациент 68 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении, в связи с осложнением сахарного диабета в виде нарушения чувствительности в пальцах рук и ног. Медсестре необходимо провести стрижку ногтей у пациента.

- О чём необходимо помнить медсестре при выполнении этой процедуры?

№ 22

Пациент 40 лет, находится на лечении в нейрохирургическом

отделении по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Положение пациента вынужденное – на спине. Мочеиспускание непроизвольное небольшими порциями, частое.

- Объясните, какой участок кожи наиболее подвержен сдавливанию?

№ 23

Пациентка 70 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Ей назначен постельный режим. При сестринском обследовании выяснено, что стул один раз в день, чаще утром, после завтрака. Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день. Пациентка, лёжа в постели, помочиться не может из-за непривычного положения и присутствия в палате других больных.

- Какой сестринский уход вы можете провести пациентке?

№ 24

Вы, медицинская сестра урологического кабинета городской поликлиники. К вам обратилась женщина 46 лет, которая страдает стрессовым недержанием мочи. Она интересуется, можно ли пользоваться прокладками для критических дней.

- Какой совет вы можете дать женщине в этой ситуации?

№ 25

Пациентка 58 лет, у которой имеется недержание мочи, по совету медсестры стала использовать специальные прокладки. При их применении 2-3 раза в день, чувствует себя не комфортно, так как не знает, как их фиксировать.

- Какой совет должна дать медсестра в данной ситуации?

№ 26

К вам, как медсестре, обратилась родственница пациента 80 лет, страдающего тяжёлой формой недержания мочи и кала. Её волнует то, что постоянно происходит загрязнение постельного и нательного белья.

- Что можно использовать для дополнительной защиты белья?

№ 27

К вам, как медсестре, обратилась дочь пациентки 86 лет, у которой имеется тяжёлая степень недержания мочи, а также недержания мочи, а также недержания кала. Она не знает, какими средствами следует воспользоваться в данной ситуации.

- Какие средства следует использовать в данном случае.

№ 28

У больного, находящегося на постельном режиме, иногда возникают непроизвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный мочеприёмник и поставила его под кровать больного на низкую скамеечку, при этом сообщила больному, что мочеприёмником следует пользоваться в

случае необходимости.

- Оцените действия медсестры.

№ 29

Тяжелобольная постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие больные, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного устойчивого запаха мочи.

- Какие мероприятия должна проводить медсестра.

№ 30

У больного 68 лет с урологическим заболеванием наблюдается недержание мочи, ему приходится пользоваться мочеприёмником. Он отмечает, что от мочеприёмника постоянно исходит запах мочи, даже когда он пустой.

- Что необходимо делать, чтобы необходимо делать, чтобы не было неприятного запаха.

№ 31

У пациента 45 лет наблюдается воспаление мочевого пузыря, которое сопровождается недержанием мочи. Пациент очень обеспокоен этим состоянием.

- Что должна предпринять медсестра?

№ 32

Для мытья ног в постели тяжелобольному, медсестра приготовила клеёнку, таз с тёплой водой, индивидуальное мыло, губку, полотенце, ножницы, перчатки.

- Оцените действия медсестры.

№ 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила: лоток, кувшин с водой 20⁰С, перчатки, судно.

- Оцените действия медсестры.

№ 34

Вы медсестра неврологического отделения. При осмотре пациента с правосторонним гемипарезом (нарушены движения в правой руке и ноге). Вы увидели, что кожа на локтях и пятках пациента очень сухая, имеются небольшие трещины.

- Какую помощь необходимо пациенту?

№ 35

Пациентка 40 лет находится на стационарном лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки, рука в гипсе. Пациентка с явлениями ожирения, имеются опрелости под молочными железами, в подмышечной области слева и справа. Ухаживать за собой не

может.

- Тактика медсестры.

№ 36

У больной 34 лет, страдающей недержанием мочи, несмотря на частые подмывания в области промежности образовалась мацерация кожи.

- Что необходимо предпринять медсестре?

№ 37

Пациент 60 лет поступил в стационар по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Мочеиспускание произвольное.

- Какие мероприятия необходимо провести медсестре по профилактике пролежней?

№ 38

К вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на постельном режиме.

- На какую кровать целесообразно положить пациента?

№ 39

У пациента, находящегося на постельном режиме появилось покраснение в области крестца, проходящее после прекращения давления.

- Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 40

У пациента 68 лет, с инфарктом миокарда в области крестца появилась гиперемия, наблюдается отслойка эпидермиса, боль в области крестца из-за чего у пациента нарушен сон.

- Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 41

Пациентка 58 лет находится на лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки. Рубашка не менялась 5 дней, имеется загрязнение кровью.

- Какие действия должна провести медсестра?

№ 42

Пациент 60 лет находится на лечении на дому длительное время. Во время посещения его медсестра обнаружила в области крестца гиперемию. При опросе пациент жалуется на чувство жжения и боль в этом месте. Кроме того, пациента беспокоит одышка при движении, поэтому всё время проводит в кресле.

- Какие рекомендации должна дать медсестра родственникам?

№ 43

В кардиологическом отделении находится пациент 52 лет по поводу

инфаркта миокарда. Пациент беспокоен своим состоянием. Врач назначил постельный режим (только поворачиваться в постели).

- Какие рекомендации должна дать медсестра по поводу смены постельного белья ухаживающей, за пациентом жене?

№ 44

В отделении находится тяжелобольной, за которым ухаживает жена. Дежурная медсестра принесла подкладной резиновый круг и сказала жене, чтобы она этот круг надула и затем подложила его под спину.

- Оцените действия медсестры.

№ 45

Пациентка 58 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении по поводу сахарного диабета. При осмотре тела медсестра обнаружила в области межягодичной складки покраснение и мокнущую поверхность кожи. Вес пациентки превышает должный на 40 кг.

- Что должна предпринять медсестра?

№ 46

Пациент 68 лет находится на лечении в неврологическом отделении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, движения в левой руке и ноге отсутствуют, поэтому постоянно лежит в постели. При осмотре тела тяжелобольного медсестра обнаружила в области крестца участок некроза кожи.

- Какая стадия развития пролежней у пациента?

№ 47

Проводя ежедневные мероприятия по профилактике пролежней у тяжелобольного, медсестра заметила интенсивное покраснение в области пяток.

- Какие действия должна предпринять медсестра?

№ 48

Пациент 75 лет поступил в кардиологическое отделение по поводу сердечной недостаточности. При сестринском обследовании выявлено, что при росте 175 см, вес 96 кг, t тела 36,5⁰C. Сознание ясное, положение вынужденное – ортопноэ (сидит с опущенными ногами). Кожные покровы и слизистые цианотичные, имеются отёки на стопах и голеньях, Чдд 22 в мин., Чсс 92 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме из-за плохого опорожнения кишечника. Количество выделенной мочи меньше, чем количество выпитой жидкости. Аппетит плохой.

- Определите по школе Нортон и Ватерлоо количество баллов.
- Оцените степень риска развития пролежней.

№ 49

Пациент 24 лет, находится на стационарном лечении по поводу острой пневмонии. Больной среднего телосложения, рост 168 см., вес 67 кг, состояние удовлетворительное, режим палатный, активен, температура 37,2⁰С, кожа влажная, тёплая на ощупь. Appetit нормальный, съедает весь суточный рацион. Находится на лечении 4-ый день, получает противовоспалительную терапию.

- Определите по шкале Нортон и Ватерлоо количество баллов.
- Оцените степень риска образования пролежней.

№ 50

Пациент 70 лет находится на лечении по поводу онкологического заболевания лёгких. Больной пониженного питания вес 57 кг, рост 178 см, подвижность резко ограничена из-за выраженной слабости. Кожа бледная, сухая. Appetit плохой, употребляет только жидкость (сок, чай). Получает цитостатические препараты. Наблюдается недержание мочи.

- Оцените степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоо и Нортон.

№ 51

Пациент 66 лет, находится на стационарном лечении по поводу нарушения мозгового кровообращения, сердечная недостаточность. Пациент без сознания. Кожа сухая, бледная, мочится под себя, наблюдается недержание кала.

Пациент повышенного питания. Медсестра осуществляет кормление пациента через зонд, имеется пастозность нижних конечностей.

- Оцените степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоо и Нортон.

№ 52

Пациент 48 лет находится на лечении по поводу черепно-мозговой травмы. Общее состояние удовлетворительное. Режим у пациента постельный, разрешено сидеть в постели. Больной обеспокоен своим состоянием, старается вставать, ходить по палате. Кожа сухая. Курит. Недержание мочи и кала не наблюдается. Appetit сохранён. Рост 172 см, вес 75 кг.

- Оцените риск возникновения пролежней по шкале Нортон и Ватерлоо.
- уход необходимо пациенту при риске развития пролежней.

- уход необходимо пациенту при риске развития пролежней.

Эталоны ответов проблемно-ситуационных задач.

№1

Действия медсестры безграмотные, так как уход за глазами проводится в стерильных условиях и стерильными растворами. Необходимо налить в одну мензурку вазелиновое масло, а в другую раствор фурацилина. Сначала ватным шариком, смоченным в вазелиновом масле следует протереть веко от наружного угла глаза к внутреннему, для размягчения и отслойки гнойных корочек. Затем шариком, смоченным в фурацилине, следует протереть веко 4-5 раз разными шариками, для антисептической обработки, учитывая то, что имеется скопление гноя в области внутреннего угла глаза, то следует ещё промыть конъюнктивальную полость физиологическим раствором с помощью пипетки.

№ 2

Изменения в полости рта появились в результате плохого ухода за полостью рта. Поэтому следует два раза в день чистить зубы и полоскать рот после каждого приёма пищи антисептическим раствором чаще это раствор фурацилина 1:5000.

Проконсультировать пациента у стоматолога.

№ 3

Действия медсестры не правильные, так как сухая турунда может повредить слизистую и привести к носовому кровотечению. Для удаления корочек из носа следует налить в мензурку вазелиновое масло (стерильное), смочить турунду и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, затем извлечь турунду вращательным движением из носового хода.

№ 4

Для того, чтобы удалить скопившуюся серу в наружном слуховом проходе необходимо налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода, смочить ватную турунду и ввести её вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода, тем самым обеспечивается удаление скопившейся серы. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами. Так можно повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. В нашем случае медсестра воспользовалась спичкой для удаления серы, чего она не должна была делать.

№ 5

Для ухода за полостью рта, медсестра должна была приготовить - (стерильно, лотки, 2 пинцета, салфетки, 2 шпателя, грушевидный баллончик, мензурку, вазелин, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, полотенце, стакан с водой, лоток для использованного материала, ёмкость с дезинфицирующим раствором).

№ 6

Действия медсестры по уходу за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, не на профессиональном уровне. Следовало сначала обработать стерильным шариком, смоченным в стерильном вазелине, а затем протереть веко 4-5 раз разными стерильными шариками. Отработанные шарики следует бросать в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

№ 7

Действия медсестры не правильные, так как для удаления корочек из носа следует смочить турунду в вазелиновом масле ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, а затем извлечь турунду из носового хода вращательными движениями.

№ 8

При удалении ушной серы медсестра не должна пользоваться вазелиновым маслом, а следует смочить турунду 3% раствором перекиси водорода и ввести её в наружный слуховой проход вращательными движениями на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь её тоже вращательными движениями.

№ 9

Для ухода за глазами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, марлевые шарики, ундины, раствор фурацилина 1:2000, вазелиновое масло, мензурки, физиологический раствор, пипетки, перчатки, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

№ 10

При уходе за ротовой полостью пациента, находящегося без сознания возможен риск аспирации инородного тела. В положении пациента на спине, без поворота головы на бок, данный риск больше, чем в положении на боку.

№ 11

Медсестра должна сообщить о случившемся лечащему врачу, осуществить консультацию окулиста, протереть веки пациента стерильным ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 4-5 раз, каждый раз меняя шарики.

№ 12

Медсестра должна отрегулировать микроклимат в палате, так как повышенная сухость воздуха может явиться причиной сухости в носу и образования корочек. Кроме того, медсестра должна с помощью турунды с вазелиновым маслом освободить нос от корочек.

№ 13

Неприятный запах изо рта может быть следствием плохого ухода за полостью рта, поэтому медсестра должна провести беседу с пациентом о гигиене полости рта: чистить зубы 2 раза в день, полоскать рот после каждого приёма пищи, провести консультацию у стоматолога.

№ 14

Действия медсестры, по уходу за зубными протезами, правильные, на профессиональном уровне.

№ 15

Для ухода за ушами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, мензурку, ватные турунды, перчатки, 3% раствор перекиси водорода, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

№ 16

Оснащение рабочего стола для ухода за носом, медсестра провела в полном объёме.

№ 17

Нарушены условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента:

- уважение чувства достоинства;
- согласие пациента;
- обеспечение возможности уединения (использование ширмы);
- конфиденциальность;
- доброжелательность;
- безопасность;

- независимость.

№ 18

Медсестра должна:

- оценить способность пациентки самостоятельно выполнять гигиенические процедуры;
- провести беседу о важности личной гигиены;
- обеспечить уединение при выполнении интимных процедур;
- обучить пациентку правильно выполнять манипуляции;
- создать условия, чтобы пациентка могла выполнять личную гигиену промежности самостоятельно.

№ 19

Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса в уретру. Проводит профилактику пролежней и опрелостей. Во время манипуляции сестра руководствуется принципом уважения чувства достоинства пациента.

№ 20

Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».

№ 21

При стрижке ногтей медсестра должна быть более внимательна к пациентам, страдающим нарушением чувствительности и трофики тканей, так как в противном случае, процедура может привести к травме кожи с последующим инфицированием.

№ 22

Кожа в области крестца наиболее подвержена сдавлению и образованию пролежней. Кроме того, в зоне риска находятся пятки, остистые отростки позвонков, лопатки.

№ 23

Лёжа в постели, пациентка не может помочиться из-за неправильного положения. В этой ситуации медсестра должна:

- огородить пациентку ширмой;
- при мочеиспускании придать высокое положение Фаулера;
- положить тепло на низ, живота;

- воздействовать рефлекторно, для чего создать ситуацию журчащей струи (открыть кран и т.д.);
- оказать психологическую поддержку;
- давать разъяснения пациентке по всем проводимым процедурам;
- давать возможность пациентке выражать свои страхи и опасения.

№ 24

Нет. Прокладки, предназначенные для критических дней, рассчитаны на меньший объём, впитываемый жидкости и предназначены для впитывания крови, обладающей большей плотностью, чем моча. Существуют прокладки, специально изготовленные для впитывания мочи. Эти прокладки быстро впитывают большой объём выделенной жидкости и надёжно удерживают её внутри, превращая в гель, кроме того они нейтрализуют запах, кожа при этом остаётся сухой. При использовании прокладок для критических дней, такой эффект недостижим.

№ 25

Медсестра должна проконсульттировать пациентку следующим образом. При помощи большой продольной клейкой полосы можно просто и надёжно зафиксировать прокладку на белье, чем плотнее к телу расположена прокладка, тем эффективнее её действия. Учитывая это, следует использовать специальные фиксирующие штанишки, которые могут быть разного размера.

№ 26

Медсестра должна посоветовать приобрести для дополнительной защиты постельного и нательного белья – пелёнки. Пелёнки выпускаются различных размеров и обладают впитываемостью различной интенсивности.

№ 27

Медсестра должна информировать дочь следующим образом.

Есть специальные подгузники для взрослых, которые используют при недержании мочи и кала тяжёлой степени, а также у людей, нуждающихся в постороннем уходе. Этот вид продукции также является решением проблем при уходе за пациентами с нарушением психики. Подгузники бывают двух различных видов, обладающих различной впитывающей способностью. Классик – дневной вариант; супер – ночной вариант, который обладает более высокой впитывающей способностью.

№ 28

Медсестра поступила неправильно. Мочеприёмник должен постоянно находиться между ног больного в постели, так как у пациента постельный режим.

№ 29

Медсестра должна:

- проводить своевременное опорожнение судна;
- ополаскивать его слабым раствором марганцовокислого калия или соляной кислоты;
- менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения;
- проветривать палату 4-6 раз в день.

№ 30

Мочеприёмник следует обработать 1% раствором хлорамина, а затем промыть его под проточной водой и один раз в сутки обрабатывать слабым раствором марганцовокислого калия для уничтожения запаха.

№ 31

Медсестра должна успокоить больного, объяснить, что возможно недержание мочи связано с воспалением мочевого пузыря. Ориентировать его на необходимость проведения всех назначенных врачом мероприятий, противовоспалительной терапии.

№ 32

Медсестра подготовила всё необходимое для мытья ног в постели тяжелобольному.

№ 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила не всё оснащение. Она должна была подготовить салфетки, клеёнку, пелёнку, мыло, судно, кувшин, воду 1,0 – 1,5 литра, $t=35 - 38^{\circ}\text{C}$, перчатки.

№ 34

Для ухода за кожей на локтях и пятках можно использовать крем для рук или масло для ухода за кожей. Его же можно использовать для массажа правой руки и ноги, а для повышения тонуса в них – тонизирующую жидкость.

№ 35

Медсестра должна в первую очередь помочь пациентке проводить уход

за опрелостями, для чего естественные складки дважды в день следует промыть тёплой водой, осушить и присыпать присыпкой.

№ 36

После каждого подмывания следует очень хорошо осушить кожу промежности и смазать её вазелином или пастой Лассара.

№ 37

Медсестре необходимо провести следующие мероприятия:

- каждые 2 часа переворачивать больного, менять положение;
- использовать противопрележневый матрас и противопрележневые круги;
- применять памперсы;
- стряхивать крошки и расправлять складки на простыне;
- поддерживать чистоту кожных покровов.

№ 38

Пациента следует положить на функциональную кровать.

№ 39

У пациента I стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется в этой области только покраснение.

№ 40

У пациента II стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется отслойка эпидермиса.

№ 41

Пациентке срочно нужно поменять рубашку с учётом травмы правой руки, т.е. сначала нужно надеть правую руку, а затем левую и в обратном порядке провести снятие.

№ 42

У пациента имеется I стадия пролежня в области крестца, т.е. нарушено кровоснабжение в этой области. Поэтому, прежде всего, нужно рекомендовать поролоновый круг в область крестца. Тщательный уход за кожей с обработкой кожи в области крестца антисептиком (10% раствором камфорного спирта, 1% раствором салицилового спирта). Провести УФО, усилить все мероприятия по профилактике пролежней.

№ 43

Учитывая то, что пациенту с инфарктом миокарда врач назначил постельный режим. Медсестра должна порекомендовать, ухаживающей, менять постельное бельё продольным способом, так как пациенту разрешено только поворачиваться в постели, кроме того, медсестра должна показать, как это делается.

№ 44

Медсестра не объяснила должным образом ухаживающей как правильно пользоваться резиновым кругом. Прежде всего, следует накачать воздух в резиновый круг, так чтобы он был мягким, положить поверх пелёнку или надеть чехол, подложить его в области крестца так, чтобы место подверженное образованию пролежня не соприкасалось с поверхностью круга.

№ 45

В области межягодичной складки у пациента имеется покраснение – мокнущая поверхность кожи, как результат опрелости. Следует эту область мыть 1-2 раза в день, тщательно просушить, протирать прокипячённым растительным маслом или детским кремом и припудривать тальком или детской присыпкой.

№ 46

У пациента нарушена целостность кожи и это соответствует III стадии пролежня.

№ 47

Интенсивное покраснение пяток свидетельствует о том, что нарушено кровоснабжение этой области, т.е. имеется I стадия пролежней. Следует подложить под пятки ватно-марлевые или поролоновые круги.

№ 48

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
отёчная кожа – 1	состояние тяжёлое - 2
цианоз – 2	сидячее положение – 2
муж – 1	сильно ограничено – 2
возраст – 4	недержание мочи – 2
сердечная недостаточность – 5	<hr/>
подвижность ограничена – 3	8 баллов
плохой аппетит – 0	
сидячее положение - 5	
<hr/>	
21 балл	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 21, по шкале Нортон – 8, что соответствует очень высокой степени риска развития пролежней.

№ 49

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
среднее телосложение – 0	состояние
подвижность полная – 0	удовлетворительное – 3
кожа влажная – 1	режим палатный – 4
аппетит нормальный – 0	подвижность хорошая – 4
мужской пол – 1	недержание отсутствует – 4
возраст 24 года – 1	<hr/>
лечение	15 баллов
противовоспалительное – 0	
<hr/>	
3 балла	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 3, по шкале Нортон – 15, что соответствует отсутствию риска развития пролежней.

№ 50

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
ниже среднего – 3	состояние тяжёлое – 2
подвижность ограничена – 3	лежание в постели – 1
кожа сухая, бледная – 3	обездвиженность – 1
употребляет жидкости – 2	недержание мочи -2
муж. – 1	<hr/>
70 лет – 3	6 баллов
цитостатическая терапия – 4	
недержание мочи – 1	
<hr/>	
20 баллов	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо 20, по шкале Нортон 6, что соответствует очень высокой степени риска развития пролежней.

№ 51

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
Тучность – 2	Состояние крайне тяжёлое – 1
Кожа сухая, бледная – 3	Загруженность – 1
Возраст 66 лет – 3	Лежание в постели – 1
Назогастральная трубка – 1	Обездвиженность – 1
Муж. - 1	Двойное недержание – 1
Недержание кала и мочи – 3	<hr/>
Сердечная недостаточность – 5	5 баллов
<hr/>	
18 баллов	

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 18, по шкале Нортон – 5, что соответствует зоне высокого риска развития пролежней.

<u>Шкала Ватерлоо</u>	<u>Шкала Нортон</u>
муж – 1	удовлетворительное
возраст 48 – 1	состояние – 3
беспокойство – 1	настороженность – 4
средний вес/рост - 0	активный – 4
<hr/>	несколько ограничено – 3
3 балла	недержание отсутствует – 4
	<hr/>
	18 баллов

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 3, по шкале Нортон – 18, что соответствует отсутствию риска развития пролежней.

Вопросы для зачета с оценкой

1. Социальный уровень обработки рук
2. Выполните алгоритм измерения температуры тела на стажере. Регистрация в температурном листе результата измерения.
3. Показания для постановки масляной клизмы. Приготовить оснащение для ее проведения. Продемонстрировать на муляже. Противопоказания.
4. Гигиенический уровень обработки рук
5. Рассказать о сан.эпидрежиме палаты отделения ЛПУ.
6. Приготовить оснащение и продемонстрировать постановку горчичников.
7. Показания и противопоказания для проведения процедуры.
8. Расскажите сан-эпидрежим приемного отделения.
9. Приготовить оснащение и продемонстрировать на фантоме технику промывания желудка. Показания и противопоказания.
10. Противоэпидемические мероприятия в отношении больного с инфекционным заболеванием или подозрением на него.
11. Приготовить оснащение для проведения внутримышечной манипуляции. Продемонстрировать на фантоме. Возможные осложнения.
12. Проведите контроль обработки мед.инструментария на остаток моющего средства.
13. Приготовьте оснащение для постановки пузыря со льдом. Показания и противопоказания. (на фантоме).
14. Расскажите, какие мероприятия входят в понятие «Санитарная обработка больного».
15. Продемонстрируйте алгоритм подачи увлажненного кислорода с

помощью носового катетера

16. Заполните экстренное извещение СЭС.

17. Продемонстрируйте алгоритм смены постельного белья (два способа)

18. Определите показания для проведения санитарной обработки больного в приемном отделении

19. Приготовить оснащение для постановки грелки. Какие противопоказания и показания для этой процедуры?

20. Расскажите, как проводится хранение учет наркотических лекарственных средств в ЛПУ.

21. Расскажите в чем заключается химический метод стерилизации мед.инструментария.

22. Проведите уход за пациентом с постоянным мочевым катетером.

23. Приготовьте оснащение и продемонстрируйте на муляже: уход за глазами, слизистыми носа, ушами.

24. Проведите обработку больного с педикулезом по алгоритму. Проведите измерение АД на локтевой артерии, на стажере. Произведите запись результата измерения в температурном листе.

25. Приготовить оснащение для искусственного питания (зондовое питание). Продемонстрируйте на фантоме алгоритм выполнения манипуляции

26. Приготовить оснащение для взятия крови из вены на биохимический анализ. Продемонстрируйте на муляже.

27. Рассказать о сан.эпидрежиме процедурного кабинета.

28. Приготовить оснащение для проведения внутривенного (капельного) вливания. Расскажите возможные осложнения при проведении манипуляции

29. Расскажите этапы предстерилизационной обработки (ОСТ 42-21-2-85)

30. Приготовить оснащение для постановки назогастрального зонда для проведения искусственного питания пациента. Какие противопоказания для проведения данной процедуры вы знаете.

31. Расскажите алгоритм профилактики пролежней у тяжелобольного пациента. Продемонстрируйте на муляже проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

32. Расскажите режимы автоклавирования. В чем преимущество метода автоклавирования?

33. Подготовить оснащение для проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером (женщине). Продемонстрировать на фантоме.

34. Провести дезинфекцию предметов ухода за пациентом (судно, клеенка, шпатель (металлический), кушетка).

35. Приготовить оснащение для введения 16 ЕД инсулина. Выполните

алгоритм манипуляции на фантоме. Показания, возможные осложнения.

36. Назовите периоды лихорадки. Окажите помощь пациенту во втором периоде лихорадки.

37. Расскажите алгоритм проведения контроля обработки медицинского инструментария на остаток моющего средства.

38. Приготовьте все необходимое и проведите на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря мужчине. Какие могут возникнуть осложнения при проведении этой процедуры.

39. Медицинская документация приемного отделения.

40. Расскажите, как проводится сбор, хранение и удаление отходов ЛПУ.

41. Антропометрические измерения. Продемонстрировать на стажере.

42. Провести алгоритм исследования пульса на лучевой артерии. Записать данные в температурном листе.

43. Приготовить оснащение для внутривенного (струйного) вливания. Заполнить систему. Возможные осложнения при выполнении манипуляции. Продемонстрировать технику внутривенного вливания на муляже.

44. Составьте порционные требования на раздаточную и пищеблок.

45. Расскажите, как определить водный баланс.

46. Назовите виды режимов двигательной активности.

47. Приготовьте оснащение для забора кала на скрытую кровь. Дать рекомендации пациенту для подготовки к проведению сбора анализа.

48. Подготовить оснащение для взятия мазка из носа и зева. Продемонстрировать алгоритм проведения манипуляции на муляже.

49. Приготовить моющий раствор. Характеристика моющего раствора.

50. Алгоритм действия медсестры при попадании биологического материала на слизистые и кожу.

51. Расскажите меры профилактики ВБИ.

52. Расскажите виды размещения пациента в постели. Продемонстрируйте на муляже.

53. Проведите укладку перевязочного материала в бикс для стерилизации.

54. Как проводится воздушный метод стерилизации. Назовите режимы этого метода.

55. Приготовить оснащение для проведения сифонной клизмы.

Продемонстрировать на фантоме. Какие противопоказания для проведения данной манипуляции.

56. Проведите на стажере алгоритм постановки согревающего компресса. Какие показания и противопоказания для проведения данной манипуляции.

57. Приготовить 10% раствор хлорной извести (маточный). Меры безопасности при работе с хлорсодержащими дезинфектантами.

58. Приготовить оснащение для постановки лекарственной клизмы. Показания, противопоказания. Продемонстрировать на фантоме.

59. Приготовить 1%, 5%, 3% раствор хлорамина. Преимущества и недостатки хлорамина.

60. Приготовить оснащение для ухода за ротовой полостью тяжелобольного. Продемонстрировать на фантоме.

61. Профилактика профессионального заражения инфекциями, передающимися парентеральным путем.

62. Приготовить оснащение для сбора мочи по Зимницкому.

63. Расскажите правила безопасности труда при работе с дезинфицирующими средствами.

64. Приготовить оснащение для постановки очистительной клизмы. Показания, противопоказания. Продемонстрировать на фантоме.

65. Как проводится профилактическая (текущая) и заключительная дезинфекция в ЛПУ.

66. Приготовить оснащение и показать на фантоме алгоритм промывания желудка. Противопоказания, показания.

67. Методики безопасности обслуживающего персонала при обращении с пациентами. (биомеханика).

68. Расскажите алгоритм восстановления проходимости дыхательных путей.

69. Приготовить оснащение для п/к инъекции. Выполнить алгоритм действия на муляже. Возможные осложнения

70. Расскажите стадии горевания. Окажите сестринскую помощь пациенту и его семье.

71. Способы передачи инфекций в ЛПУ.

72. Виды санитарной обработки пациента в приемном отделении.

73. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами.

74. Проведите на стажере алгоритм измерения частоты, ритма, глубины дыхательных движений. Запишите результат измерения в температурном листе.

75. Приготовить оснащение и выполнить алгоритм действия (на фантоме) при проведении гигиенических манипуляций по уходу за промежностью пациента.

76. Продемонстрируйте алгоритм накрытия стерильного стола

77. Расскажите постинъекционные осложнения. Какие мероприятия проводят по профилактике осложнений.

78. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы, значения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Промывание глаз;
2. Утренний туалет глаз;
3. Закапывание капель в глаза;
4. Закладывание глазной мази из тубика;
5. Закапывание капель в ухо;
6. Закапывание капель в нос;
7. Удаление корочек из носа;
8. Протираание полости рта;
9. Смазывание полости рта;
10. Промывание (орошение) полости рта;
11. Уход за кожей больного;
12. Бритье кожи предоперационное или поврежденного участка;
13. Транспортировка больного;
14. Перекладывание больных;
15. Размещение тяжелобольного в постели;
16. Подготовка и смена нательного белья;
17. Подготовка и смена постельного белья;
18. Введение желудочного зонда;
19. Промывание желудка;
20. Кормление тяжелобольного через рот;
21. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд;
22. Посobie при гастростомах;
23. Посobie при стомах толстого кишечника;
24. Посobie при илеостоме;
25. Выполнение очистительной клизмы;
26. Выполнение сифонной клизмы;
27. Выполнение лекарственной клизмы;
28. Катетеризация мочевого пузыря;
29. Посobie при мочеиспускании тяжелого больного;
30. Уход за внешним мочевым катетером;
31. Уход за постоянным мочевым катетером;
32. Внутрикожное введение лекарственных средств;
33. Подкожное введение лекарственных средств;
34. Внутримышечное введение лекарственных средств;
35. Внутривенное введение лекарственных средств;
36. Внутривенные капельные инфузии;

37. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного;
38. Спринцевание влагалища;
39. Посobie при дефекации тяжелого больного;
40. Подмывание больных;
41. Приготовление грелки больному;
42. Постановка горчичников;
43. Постановка банок;
44. Взятие мазка из зева;
45. Взятие мазка из носа.

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал

поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «отлично» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «хорошо» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
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	достаточный	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.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов 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.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода [Электронный ресурс] / Шарочева М.А., Тихомирова В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -Прототип Электронное издание на основе: Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода : учебное пособие / М. А. Шарочева, В. А. Тихомирова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с.Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/>

2. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3393-5 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>.

3. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к

практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-2032-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>;

4. Евсеев М.А., Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1445-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>;

5. Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425886.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- 1) Как и в течение какого времени производится подсчёт пульса на периферических артериях
- 2) При помощи каких инструментов и как производится измерение артериального давления
- 3) Как и в течение какого времени производится подсчёт частоты дыхательных движений
- 4) Как производится кормление тяжелых больных (через зонд, свищ, с помощью клизмы)
- 5) Как пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного
- 6) Как осуществляется раздача пищи больным
- 7) Каким образом надо руководствоваться предписанной лечащим врачом диетой при раздаче пищи больным
- 8) Каким образом необходимо осуществлять контроль за посещением больных
- 9) Каким образом необходимо осуществлять контроль за передачей больным продуктов
- 10) Как производится подача подкладного судна (круга, утки)
- 11) Как должна осуществляться транспортировка биологических средств: мочи, кала, мокроты на лабораторные исследования

12) В течение какого времени должна осуществляться транспортировка биологических средств

13) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка палат

14) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка коридоров

15) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка лестниц

16) Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка туалетов

17) Каким образом и с какой частотой должна проводиться генеральная уборка отделения

18) При помощи каких средств должна проводиться уборка помещений стационара

19) Каким образом должна проводиться фиксация больного при возбуждении

20) Каким образом и куда должен быть транспортирован труп умершего пациент

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.