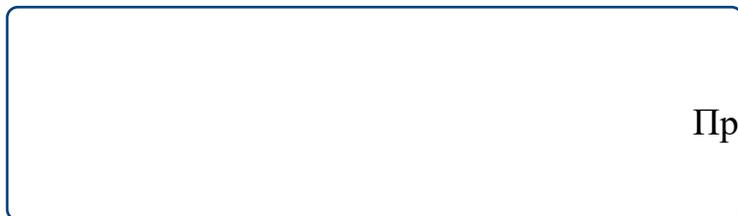


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

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

Рабочая программа практики	Б2.О.02(У) Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала
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:

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

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 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 соответствующие с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль	ИОПК-4.1 Планирует и	Знать: основные критерии здорового образа

<p>эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p>	<p>жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей)</p>
--	---	---

		<p>поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний;</p>
<p>ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых</p>	<p>Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья Владеть: навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди</p>

		детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.3 Формирует программы здорового образа жизни, направленные на снижение влияния негативных факторов на организм человека	Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Владеть: навыками: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИОПК-10.1 Применяет основы ухода за больными различного профиля.	Знать: - основы ухода за больными различного профиля Уметь: - применять основы ухода за больными различного профиля Владеть: - навыками ухода за больными различного профиля
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИОПК-10.2 Осуществляет организацию работы млад-	Знать: - принципы организации работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля

	шего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля	Уметь: - организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля Владеть:
--	--	--

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	3	начальный
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	3	начальный
ПК-1	Способен вести санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	3	начальный
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	3	основной
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	3	начальный
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	3	начальный
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	3	начальный
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	3	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

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

Тестовые задания

1. Виды дезинфекции:

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

2. Методы дезинфекции:

1. механический
2. химический
3. физический
4. биологический
5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

3. Способы химической дезинфекции:

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение
7. прокаливание

4. Микроорганизмы, уничтожаемые при дезинфекции:

1. спорообразные формы микроорганизмов
2. вегетативные формы микроорганизмов
3. все виды микроорганизмов
4. только вирусы

5. Микроорганизмы, уничтожаемые в результате стерилизации:

1. только вегетативные формы микроорганизмов
2. только споры
3. вегетативные формы микроорганизмов и споры

6. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

7. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО без средств защиты, в присутствии пациентов, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

8. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО в отсутствие пациентов, без средств защиты, согласно степени токсичности (класс опасности):

1. I
2. II
3. III
4. IV

9. Расход дезинфицирующих средств при распылении, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

10. Расход дезинфицирующих средств для обработки помещений ветошью, л/кв. м:

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

11. Средство обработки инъекционного поля:

1. этиловый спирт 96%
2. этиловый спирт 70%

3. раствор фурацилина 1:5000
- 4.кожные антисептики, разрешенные к применению

12. Кожный антисептик применять как универсальное средство для обработки рук, инъекционного и/или операционного поля:

1. можно
- 2.нельзя
- 3.можно при оперативных вмешательствах, требующих высокой стерильности
- 4.необходимо у иммунозависимых

13. Принадлежность кожных антисептиков к химическим группам в зависимости от активно действующих веществ:

1. галоидсодержащие
- 2.спиртсодержащие
- 3.кислородсодержащие
- 4.гуанидинсодержащие
5. группа ПАВ

14. Дезсредства, позволяющие совмещать дезинфекцию и предстерилизационную обработку ИМН, относятся к группе:

1. фенолсодержащие
2. хлорсодержащие
3. ПАВ
- 4.кислородсодержащие
5. спиртсодержащие

15. Принадлежность дезинфектантов, используемых для химической стерилизации, к химическим группам:

1. галоидсодержащие (аналиты)
- 2.гуанидинсодержащие
- 3.кислородсодержащие
- 4.альдегидсодержащие
5. поверхностно-активные
- 6.фенолсодержащие

16. Соответствие уровня обработки рук результату:

- А. социальный 1. удаление загрязнений
Б. гигиенический 2. удаление грязи и транзитной флоры,
В. хирургический контаминирующей кожу
1. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры
 2. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры и снижение

численности резидентной флоры

17. Соответствие вида антисептики рук показаниям:

А. гигиеническая 1. накрытие стерильного стола Б. хирургическая 2. катетеризация мочевого пузыря

3. проведение инъекций

4. проведение ПХО раны

18. Показание для гигиенической антисептики рук:

1. только перед надеванием перчаток

2. только после снятия перчаток

3. перед надеванием и после снятия перчаток

4. только в случае повреждения перчаток

19. Количество кожного антисептика для обработки рук, мл:

1. 1

2. 3-5

3. 10

4. 50

20. Показания к обязательному использованию перчаток:

1. обработка ран, перевязки

2. измерение температуры тела

3. одевание, перемещение пациента

4. взятие крови из вены, внутривенные вливания

5. обработка ротовой полости

6. выдача лекарственных препаратов

7. заполнение карты пациента

8. обработка изделий медицинского назначения

21. Показания для обязательного использования стерильных перчаток:

1. обработка изделий медицинского назначения после их использования

2. уборка помещений

3. катетеризация мочевого пузыря

4. обработка поврежденной кожи и слизистых

5. проведение внутримышечных или подкожных инъекций

6. постановка центрального катетера и процедур с ним

7. приготовление растворов для парентерального питания и химиотерапии

8. подсчет пульса, измерение АД

22. Кратность замены перчаток процедурной медсестрой при заборе

крови:

1. после каждого пациента
2. после каждых 6 пациентов
3. по окончании работы
4. каждые 2 часа

23. Соответствие категории предметов по степени риска инфицирования при их использовании:

- А. некритические 1. кровати
- Б. полукритические 2. интубационные трубки
- В. критические 3. мочевые катетеры
4. градусник
5. полы, стены палат
6. подкладные судна

24. Соответствие степени риска инфицирования ИМН способам и методам обработки:

- А. низкая 1. очистка и дезинфекция с применением моющих и дезинфицирующих средств
- Б. средняя 2. предварительная очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
3. высокая 3. очистка с применением моющих и дезинфицирующих средств
4. не обрабатывают

25. Последовательность этапов обработки ИМН ручным способом перед стерилизацией:

1. предстерилизационная очистка
2. дезинфекция
3. прополаскивание под проточной водой
4. промывание в дистиллированной воде
5. просушивание
6. предварительная очистка

26. Цель предварительной очистки:

1. удаление явных загрязнений
2. неполное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
3. полное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение спорных форм микроорганизмов

27. Способы обеззараживания различных объектов и предметов ухода:

1. погружение с последующей экспозицией в дезинфицирующем растворе

2. однократное протирание дезинфицирующим раствором
3. двукратное протирание дезинфицирующим раствором с интервалом по дезинфектанту согласно инструкции
4. высушивание

28. Пробы контроля качества предстерилизационной очистки инструментов на все виды загрязнений:

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. тимоловая
4. фенолфталеиновая

29. Состав исходного раствора азопирам из расчета на 1 л:

1. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 95% спирт до 1 л
2. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 3% раствор перекиси водорода до 1 л
3. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л
4. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л

30. Срок хранения исходного раствора азопирам в холодильнике:

1. сутки
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 6 часов

31. Реактив азопирам готовят путем смешивания исходного раствора с равным количеством раствора:

1. спирта 95%
2. уксусной кислоты 30%
3. перекиси водорода 3%
4. перекиси водорода 6%

32. Срок хранения реактива азопирам при температуре не выше 25°C:

1. 1-2 часа
2. 6 часов
3. 2 месяца
4. 12 месяцев

33. Соответствие видов загрязнений цвету окрашивания при использовании реактива азопирам:

- | | | |
|-------------------|--|------------|
| А. ржавчина | 1. бурое окрашивание | |
| Б. кровь | 2. фиолетовое окрашивание, переходящее в | |
| В. хлорсодержащие | розово-сиреневое вещества | 3. розовое |

окрашивание Г. щелочи

34. Цвет окрашивания реактива после проведения фенолфталеиновой пробы при наличии моющего средства:

1. розовый
2. сине-зеленый
3. бесцветный
4. фиолетовый

35. Соответствие метода химической обработки результатам воздействия:

А. ДВУ 1. уничтожается патогенная, непатогенная

Б. стерилизация микрофлора и споры

1. уничтожается непатогенная микрофлора и споры

2. блокирование спор и уничтожение патогенной и непатогенной

микрофлоры

36. Требования к средствам для дезинфекции высокого уровня:

1. экспозиция аналогичная режиму стерилизации

2. экспозиция согласно методическим указаниям по применению

дезсредства

3. промывание в стерильной воде

4. промывание питьевой водой, отвечающей требованиям санитарных

правил

5. промывание под теплой проточной водой системы

централизованного водоснабжения

37. Соответствие вида стерилизации инструментария, применяемого в ЛПО методам воздействия:

А. физический 1. газовый

Б. химический 2. паровой

3. воздушный

4. инфракрасный

5. плазменный

6. жидкостный

7. гласперленовый

38. Режим работы автоклава для стерилизации резиновых изделий (температура, давление, экспозиция):

1. 120°C - 1,1 атм. - 45 мин.

2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.

3. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.

4. 132°C - 2,0 атм. - 30 мин.

39. Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного материала (температура, давление, экспозиция):

1. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.

2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.

3. 120°C - 1,1 атм. - 20 мин.

4. 132°C - 2,0 атм. - 5 мин.

40. Время стерильности накрытого стерильного стола с начала работы, час:

1. 24

2. 6

3. 48

4. 72

41. Действия с изделиями медицинского назначения после химической стерилизации ручным способом:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям ГОСТ, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации

2. извлекают, промывают под проточной водой до исчезновения запаха, сушат, при отрицательном результате азопирамовой пробы хранят в сушильном шкафу

3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают в стерильную емкость на стерильную простыню, хранят не более 3-х суток

42. Действия с изделиями медицинского назначения после ДВУ:

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям санитарных правил, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации

3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают на стерильную простыню в стерильную емкость, хранят не более 3-х суток

43. Методы оценки качества стерилизации ИМН:

1. физический

2. химический

3. радиологический
4. бактериологический
5. лучевой

44. Виды контроля паровой стерилизации химическими индикаторами:

1. периодический
2. текущий
3. заключительный
4. предварительный

45. Химические индикаторы 5 класса:

1. «Свидетели»
2. одного параметра стерилизации
3. многопараметровые на температуру и время стерилизации
4. интегрирующие на все критические параметры стерилизации

46. Индикаторы «Свидетели» контроля потоков стерильных и нестерильных изделий всех типов паровых стерилизаторов:

1. Тест-И
2. Боуи Дик-тест
3. ИЭ-01
4. ИЭ-02

47. Индикаторы серии «Свидетели» позволяют судить о соблюдении параметров и надежности стерилизации:

1. да
2. нет
3. зависит от температуры стерилизации
4. зависит от времени стерилизации

48. Соответствие вида контроля стерилизации индикаторам серии «Стериконт»:

- | | |
|--------------|------------------------|
| А. паровая | 1. Стериконт-П-120/45 |
| Б. воздушная | 2. Стериконт-В-160/150 |
| | 3. Стериконт-П-132/20 |
| | 4. Стериконт-В-180/60 |

49. Соответствие вида текущего контроля в гравитационных стерилизаторах индикаторам:

- | | |
|---------------|-----------------------|
| А. внешний | 1. Стеритест-П-120/45 |
| Б. внутренний | 2. Стеритест-П-132/20 |
| | 3. МедИС-120/45 |
| | 4. МедИС-132/20 |

5. Стериконт-П-120/45

6. Стериконт-П-132/20

7. Тест-И

50. Соответствие вида текущего контроля в форвакуумных стерилизаторах индикаторам:

А. внешний 1. Интест-П-121/20

Б. внутренний 2. Боуи Дик-тест

3. Интест-П-126/10

4. Интест-П-134/5

5. ИЭ-02

51. Условия хранения индикаторов паровой стерилизации серии «Интест», «Стеритест», «Стериконт»:

1. температура +18-25°C, влажность 90%, в закрытом шкафу

2. температура +5-40°C, влажность до 85%, в защищенном от солнечного света месте в течение 12 месяцев

3. температура +18-25°C, влажность 90%, в сейфе

4. в контейнере при любых условиях

52. Соответствие класса опасности медицинских отходов:

А. Класс А 1. радиоактивные Б. Класс Б 2. опасные

В. Класс В 3. неопасные

Г. Класс Г 4. чрезвычайно опасные

Д. Класс Д 5. близкие по составу к промышленным

53. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

А. Класс А 1. все виды отходов, содержащие

Б. Класс Б радиоактивные вещества

2. отходы, загрязненные выделениями и кровью

3. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных

4. патологоанатомические отходы

5. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь

6. пищевые отходы инфекционных отделений

54. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:

А. Класс В 1. органические операционные отходы (органы, ткани)

Б. Класс Г 2. цитостатики, ртутьсодержащие предметы,

В. Класс Д просроченные лекарственные препараты и дезинфицирующие средства

3. пищевые отходы инфекционных отделений
4. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества
5. отходы микологических, фтизиатрических, кожно-венерологических больниц, пациентов с анаэробной инфекцией

55. Обращение с материалами, загрязненными кровью и выделениями:

1. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, доставляются и перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов класса А
2. собираются в одноразовую упаковку желтого цвета, герметизируются, маркируются, помещаются в контейнер, предназначенный для отходов класса Б
3. собираются в одноразовую герметичную упаковку красного цвета, маркируются с соблюдением правил техники безопасности, помещаются в контейнер с отходами класса В

56. Обращение с отходами класса Б при отсутствии возможности централизованной или децентрализованной утилизации:

1. хранение в местах образования до прибытия специального транспортного средства
2. обеззараживание растворами дезинфицирующих средств в местах образования
3. обеззараживание аппаратными методами в местах образования
4. не обрабатывают

57. Обращение с жидкими отходами класса Б:

1. допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
2. не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
3. можно сливать в любые септики без предварительного обеззараживания

58. Обращение с отходами класса В перед утилизацией:

1. обеззараживаются только децентрализованным способом
2. обеззараживаются только централизованным способом
3. хранение и транспортирование не обеззараженных отходов класса В не допускается
4. хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В допускается

59. Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

60. Нормативный документ «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
- СП 3.1.5.2826-10

Ключи к тестам

1. 1; 3;	31. 3;
2. 1; 2; 3; 4; 7;	32. 1;
3. 1; 3; 4; 5;	33. А; 1;Б; 2;В; 1;Г; 3;
4. 2;	34. 1;
5. 3;	35. А; 3;Б; 1;
6. 2; 3; 4;	36. 2; 3; 4;
7. 4;	37. А; 2; 3; 4; 7;Б; 1; 5; 6;
8. 3; 4;	38. 1;
9. 2;	39. 2;
10. 1;	40. 2;
11. 2; 4;	41. 3;
12. 2;	42. 1;
13. 2; 4;	43. 1; 2; 4;
14. 3;	44. 1; 2;
15. 1; 3; 5;	45. 4;
16. А; 2;Б; 3;В; 4;	46. 3; 4;
17. А; 2; 3;Б; 1; 4;	47. 2;
18. 3;	48. А; 1; 3;Б; 2; 4;
19. 2;	49. А; 3; 4; 5; 6;Б; 1; 2;
20. 1; 4; 5; 8;	50. А; 1; 3; 4;Б; 1; 3; 4;
21. 3; 4; 6; 7;	51. 2;
22. 1;	52. А; 3;Б; 2;В; 4;Г; 5;Д; 1;
23. А; 1; 5;Б; 4; 6;В;	5; 53. А; 3; 5;Б; 2; 4; 6;

24. А; 3;Б; 1;В; 2;	54. А; 5;Б; 2;В; 4;
25. 6; 2; 1; 3; 4; 5;	55. 2;
26. 1;	56. 2; 3;
27. 1; 3;	57. 1;
28. 1; 2; 4;	58. 1; 3;
29. 1;	59. 1;
30. 3;	60. 2;

Ситуационные задачи

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

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

2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

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

2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39°C , с ознобом и про-

ливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

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

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача № 4

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Задача № 5

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Задача № 6

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие жи-

вота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Задача № 7

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.

3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 8

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Задача № 9

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Задача № 10

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Задача № 11

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорлива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Задача № 11

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Задача № 12

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособно-

сти, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

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

2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 13

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задания

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

2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

Задача № 14

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Задача № 15

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

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

1. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.
2. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

Задача № 16

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь выше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Задача № 17

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.

Задача № 18

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Задача № 19

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфеб-

рильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

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

2. Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.

3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Задача № 20

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

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

2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Задача № 21

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Задача № 22

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Задача № 23

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.
3. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

Задача № 24

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.
3. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача № 25

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача № 26

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что

в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

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

2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача № 27

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

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

2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 27

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Задача № 29

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам диеты N 9
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

Задача № 30

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам профилактики гипогликемических состояний.

Задача № 31

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

Задания

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

2. Обучите пациентку принципам рационального питания при данной патологии.

3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

Задача № 32

Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

Задания

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

2. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В₁

Задача № 33

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.
3. Пр продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

Задача № 34

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.
3. Пр продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

Задача № 35

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций гепарина.

Задача № 36

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: “В₁₂-дефицитная анемия”. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 37

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Хронический гастрит типа В”. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парантерального раздражителя.

Задача № 38

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 40% р-ра глюкозы.

Задача № 39

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается

приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Задание

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

2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.

3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Задача № 40

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2⁰С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв 90 г/л, лейкоциты – 26 х 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

Задания

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

2. Подготовьте пациентку к проведению стерильной пункции.

3. Заполните капельную систему.

Задача № 41

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке принципы диетотерапии при ее заболевании.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Задача № 43

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В₁₂-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нв 62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 44

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: t 37,3⁰С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

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

2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.

3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Задача № 45

На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

Задания

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

2. Объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.

3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Задача № 46

В отделении 2 сутки находится пациентка Н, 45 лет с диагнозом – диффузно-токсический зоб. Жалобы на раздражительность, мышечную слабость, повышенную потливость, нарушение сна, снижение веса.

Объективно: пациентка возбуждена, глаза блестят, экзофтальм, шея увеличена в объеме, кожа влажная, подкожно-жировой слой мало выражен. Рост 170 см, масса тела 49 кг, t 37,1⁰С, ЧСС 100 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

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

2. Объясните пациентке суть исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.

3. Пр продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения витамина В₁.

Задача № 47

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,8⁰C, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

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

2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.

3. Пр продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Задача № 48

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Задания

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

2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.

3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Задача № 49

В отделении 2-е сутки находится пациентка Н., 22 г., с диагнозом сахарный диабет I типа, впервые выявленный. Жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, учащенное безболезненное мочеиспускание, кожный зуд. Всегда считала, что сахарный диабет – болезнь пожилых людей. Любит сладости, фрукты. Замужем, детей нет.

Объективно: кожа сухая со следами расчесов, отеков нет. Рост 164 см, масса тела 58 кг., АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 16 в мин., диурез 3 литра.

Задания

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

2. Обучите пациентку правилам взятия мочи на сахар.

3. Продемонстрируйте технику введения инсулина в область плеча.

Эталон ответов

Эталон ответа к задаче №1

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, 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, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №2

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.

8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
--	---

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа к задаче №3

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.

5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №4

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутривенной инъекции.

Эталон ответа к задаче №5

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №6

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче №7

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.

5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.
---	--

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа к задаче № 8

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнообразное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.

ских процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа к задаче № 9

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 10

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Эталон ответа к задаче № 11

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 11

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;

- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Эталон ответа к задаче № 12

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План	Мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника профилактики запора
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки
7. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Эталон ответа к задаче № 13

Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.
5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Студент демонстрирует на фантоме технику взятия крови из вены с целью исследования уровня гормонов щитовидной железы в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответа к задаче № 14

Проблемы пациента

Настоящие:

- - *пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.*

- - *плохо спит.*

- *Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.*

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 15

Проблемы пациента:

- *пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;*
- *пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;*
- *пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;*
- *пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);*
- *пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.*

Приоритетная проблема: *пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.*

Цель: *пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.*

План	Мотивация
1. Беседа о необходимости использования ингалятора	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею	Обеспечение наглядности обучения
3. Контроль ежедневно	Оценка достижения цели

Оценка эффективности: *пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.*

Студент доступно объяснит пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции ампициллина согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 16

Проблемы пациента:

- *пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.*
- *пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.*

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.	Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание
2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику	Обеспечение доступа свежего воздуха
3. М/с будет регулярно проводить очищение полости носа	Обеспечение свободного дыхания через нос
4. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики	Контроль

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

Студент демонстрирует технику смены нательного и постельного белья.

Эталон ответа к задаче № 17

Проблемы пациентки:

– трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;

– снижение аппетита;

– жажда.

Приоритетная проблема:

– трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический, психический и речевой покой.	Для успокоения и уменьшения боли во рту

2. М/с обеспечит дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее	Для ускорения заживления и уменьшения боли
3. М/с обеспечит полоскание полости рта после каждого приема пищи	Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит ее дезинфекцию	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. М/с обеспечит обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и будет применять мазевые аппликации по назначению врача	Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. М/с обучит пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта	Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Студент демонстрирует технику в\в инъекции преднизолона согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 18

Проблемы пациентки:

✓ не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

✓ тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах

2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов
4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.	Для профилактики анкилозов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 19

Проблема пациентки:

✓ не может спать из-за сильного сухого кашля.

Цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациентке теплое питье, успокоительный фиточай за 30 минут до сна.	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. М/с обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций (масляные, эвкалиптовые)	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля

3. М/с информирует о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача	Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля
--	---

Оценка. Пациентка отметила улучшение сна, спала ночью, почти не просыпаясь. Жалоб на постельный дискомфорт не предъявляет. Цель достигнута. Студент доступно объяснит пациентке, как сдать кровь на общий анализ. Студент готовит все необходимое для плевральной пункции.

Эталон ответа к задаче № 20

Проблемы пациента:

- ✓ Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- ✓ Риск падений.
- ✓ Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Эталон ответа к задаче № 21

Проблемы пациентки:

- ✓ испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

✓ риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.	Максимальное щажение слизистой рта и глотки.
2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации.
3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.	Повышение защитных сил организма.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.
5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).	Подавление патогенной микрофлоры.

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.

Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 22

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;
- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит. Усилить слюноотделение.
5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 23

Проблемы пациента:

- - не справляется с самоуходом при диарее;
- - риск развития обезвоживания;
- - нарушение сна из-за диареи;
- - тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;
- - стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.

- *Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.*

Цель: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.)	Восполнение потери жидкости.
2. М/с обеспечит пациенту частое дробное питание в соответствии с диетой № 4.	Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.
3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника	Обеспечение права пациента на конфиденциальность.
4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации.	Профилактика мацерации перианальной области.
5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня	Соблюдение мероприятий личной гигиены
6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Цель достигнута.

Студент обучает пациента, какую диету необходимо соблюдать при хроническом энтерите.

Студент демонстрирует заполнение капельной системы физиологическим раствором согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 24

Проблемы пациента:

- ✓ не знает мер профилактики запоров;
- ✓ снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.	Право пациента на информированное согласие.
2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на муляже.

Эталон ответа к задаче № 25

Проблемы пациентки:

- ✓ высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения;
- ✓ не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Приоритетная проблема: не справляется с повседневной деятельностью из-за общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.	Профилактика падения и травм.
2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	Для восполнения дефицита железа в организме.
3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	Обогащение воздуха кислородом.
4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отвлечений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).	Уменьшение физической нагрузки.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку диете при дефиците железа в организме.

Студент демонстрирует взятие крови на биохимический анализ на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

Эталон ответа к задаче № 26

Проблемы пациентки:

- ✓ не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- ✓ не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- ✓ не умеет измерять себе артериальное давление;
- ✓ не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- ✓ плохо спит;
- ✓ не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Эталон ответа к задаче № 27

Проблемы пациента:

✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;

✓ не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;

✓ волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;

✓ тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;

✓ не справляется с мероприятиями личной гигиены;

✓ риск развития пролежней;

✓ риск развития трофических язв в области нижних конечностей;

✓ не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков

3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для профилактики пролежней и появления трофических язв
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Студент обучает пациента правилам определения водного баланса.

Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к задаче № 28

Проблемы пациентки:

- - *не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;*

- - *снижение аппетита;*

- - *трудно дышать в горизонтальном положении.*

- *Потенциальные проблемы вследствие длительного периода неподвижности: риск появления пролежней, развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов, риск развития дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, риск развития атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, риск обезвоживания и др.;*

Приоритетная проблема пациентки: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План	Мотивация
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки
3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок
6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.	Для профилактики образования пролежней
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой	Для создания комфортного состояния
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.	Для повышения защитных сил организма
9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже

Эталон ответа к задаче № 29

Проблемы пациента:

- ✓ жажда;
- ✓ трещина слизистой оболочки нижней губы;
- ✓ не знает, как правильно питаться при сахарном диабете;
- ✓ беспокоится о своём состоянии.

Приоритетная проблема: жажда.

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.	Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового обмена
2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Нормализация обменных процессов и повышение защитных сил
3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости	Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.

Студент обучает пациента принципам диеты № 9.

Студент демонстрирует технику п/к введения инсулина на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 30

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;
- ✓ риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;
- ✓ допускает погрешности в диете.

Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок.	Профилактика возможного инфицирования
5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов
6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения	Для улучшения комфортного состояния
6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Студент обучает пациентку принципам профилактики гипогликемических состояний.

Эталон ответа к задаче № 31

Проблемы пациентки:

- ✓ угнетенность и апатия, связанная с дефицитом знаний о своём заболевании;
- ✓ сонливость;
- ✓ забывает принимать назначенные врачом лекарства;
- ✓ не уделяет достаточно внимания вопросам личной гигиены, неопрятна;

✓ затруднено носовое дыхание из-за вазомоторного ринита.

Приоритетная проблема: угнетенность и апатия, связанная с характером заболевания и дефицитом знаний о нём.

Цель: пациентка отметит некоторое улучшение настроения, станет более активной к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха по 30 минут 2 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом путем проветривания палаты по 30 минут
3. М/с обеспечит соблюдение диеты с ограничением холестерина и дополнительным содержанием витаминов А, Е	Нормализация обменных процессов, повышение защитных сил организма
4. М/с обеспечит пациентку популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия пациентки
5. М/с познакомит пациентку с человеком, больным гипотиреозом, но адаптированным к своему заболеванию	Для положительной поддержки
6. М/с обеспечит поддержку со стороны семьи, попытается организовать интересный досуг пациентки	Для положительной поддержки
7. М/с будет контролировать приём лекарств пациенткой	Обеспечение выполнения назначений врача
8. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациентки	Улучшение настроения, попытка активизировать пациентку

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает решимость продолжать жить. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку принципам рационального питания при данной патологии.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на гормоны щитовидной железы.

Эталон ответа к задаче № 32

Проблемы пациентки:

- ✓ испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи);
- ✓ испытывает дефицит семейной поддержки;
- ✓ плохо спит.

Приоритетная проблема: испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи).

Цель: пациентка менее тревожна и подтверждает это к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с проведет беседу с пациенткой о заболевании, характерных изменениях поведения больных ДТЗ.	Для психологической поддержки
3. М/с познакомит пациентку с другим больным, имеющим аналогичное заболевание, но адаптированным к своему заболеванию	Для психологической поддержки
4. М/с проведет беседу с мужем о заболевании и необходимости поддерживать пациентку	Для психологической поддержки пациентки
5. М/с обеспечит популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством жизни, выражает уверенность в здоровом будущем. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 33

Проблемы пациентки:

- ✓ не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
- ✓ риск развития опрелостей в области промежности;
- ✓ плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;
- ✓ отмечает снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.

Цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате	Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов. Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня.	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания. Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна
4. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)	Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
5. М/с обеспечит пациентку мочеприемником, поставит ширму в палате. Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа. Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.	Для обеспечения комфортного состояния Профилактика и лечение недержания Профилактика опрелостей
6. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Обучение

Оценка: пациентка имеет возможность осуществлять физиологические отправления в судно в палате, позывы на мочеиспускание стали реже и менее болезненны. Нет опрелостей в области промежности. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.

Студент демонстрирует технику применения мочеприемника.

Эталон ответа к задаче № 34

Проблемы пациента:

- ✓ не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим;
- ✓ жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим;
- ✓ плохо спит;
- ✓ испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания;
- ✓ риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим.

Цель: пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для создания комфортного состояния
2. М/с будет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку	Для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшение нагрузки на мочевыделительную систему
4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом	Для создания комфортного состояния

5. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья)	Для профилактики вторичной инфекции
6. М/с поможет пациенту организовать досуг	Улучшение настроения, активизация пациента
7. М/с будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Для контроля за выделительной функцией почек

Оценка: пациент справляется с повседневной деятельностью с помощью сестры, отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о соблюдении режима, диеты. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию мочи на общий анализ.

Студент демонстрирует технику заполнения капельной системы и ее подключения на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 35

Проблемы пациентки:

- ✓ не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости;
- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- ✓ пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью;
- ✓ предъявляет жалобы на отсутствие аппетита;
- ✓ риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости);
- ✓ риск развития атонических запоров.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима.	Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза

2. М/с проведет беседу с пациенткой и его родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов.	Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
3. Медсестра обеспечит пациентке возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента.	Удовлетворение базисных потребностей организма
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
7. М/с обеспечит подсчет водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациентка отмечает снижение уровня тревоги, ее настроение несколько улучшилось, она знает, какой образ жизни следует вести при этом заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует технику введения подкожной инъекции в области живота на муляже в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 36

Проблемы пациента:

- ✓ тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Приоритетная проблема: тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Цель краткосрочная: пациент выразит словами снижение уровня тревоги, продемонстрирует знания об особенностях своего заболевания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.
2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.
3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противоречивом лечении.	Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В ₁₂ можно делать амбулаторно.
4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В ₁₂ -дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию.	Положительное влияния чужого примера.
5. М/с побеседует с семьей пациента о необходимости психологической поддержки.	Обеспечение психологической поддержки родственников.
6. М/с подберет популярную литературу о данном заболевании.	Закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни.

Оценка: пациент активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает уверенность в благоприятном исходе. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует, как он обучает пациента профилактике В₁₂-дефицитной анемии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции цианокобаламина на муляже.

Эталон ответа к задаче № 37

Проблемы пациента:

- ✓ не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;
- ✓ не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге;
- ✓ снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.

Цель: пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1.	Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	Предотвратить появление изжоги.
3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.	Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу.

Оценка эффективности: эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту, как собрать кал на скрытую кровь.

Студент демонстрирует технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем секреции на муляже согласно алгоритму данной манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 38

Проблемы:

- ✓ не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете;
- ✓ риск развития трофических нарушений в области нижних конечностей;

✓ риск возникновения гангрены пальцев стоп.

Приоритетная проблема: не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете.

Цель: пациентка будет знать и соблюдать правила ухода за ногами.

План	Мотивация
1. Сестра подробно расскажет об особенностях мытья ног и стрижки ногтей	Профилактика микротравм
2. Сестра научит правильно подбирать обувь, носки, чулки	Профилактика нарушения кровоснабжения
3. Сестра расскажет о вреде хождения без обуви и нежелательности применения грелки	Профилактика микротравм и ожогов
4. Сестра обучит пациентку специальным упражнениям для ног	Улучшение кровообращения
5. Сестра снабдит памяткой по уходу за ногами при диабете	Закрепление знаний

Оценка эффективности: пациентка носит соответствующую обувь и носки.

Студент рассказывает о методике ухода за ногами.

Студент демонстрирует технику в/в введения 40% р-ра глюкозы

Эталон ответа к задаче № 39

Проблемы:

- * высокий риск падения вследствие головокружения;
- * не понимает необходимости соблюдения постельного режима;
- * риск обморока;
- * риск острой боли в сердце.

Приоритетная проблема: высокий риск падения.

Цель: падения не будет.

План	Мотивация
1. М/с убедит пациента в необходимости соблюдения постельного режима.	Ограничение физической нагрузки и пребывания в вертикальном положении.

<p>2. М/с обеспечит частое проветривание палаты.</p> <p>3. М/с по возможности обеспечит проведение диагностических и лечебных процедур в палате.</p> <p>4. М/с организует кормление в палате.</p> <p>5. М/с обеспечит пациента мочеприемником и судном.</p> <p>6. М/с обеспечит выполнение мероприятий личной гигиены в палате.</p> <p>7. М/с обеспечит средства связи с постом медицинской сестры.</p> <p>8. При необходимости передвижения пациента м/с использует кресло-каталку</p>	<p>Устранение духоты. Уменьшить вероятность головокружения.</p> <p>Предотвратить падение.</p> <p>Возможность вызова м/с в случае необходимости</p>
---	--

Оценка эффективности: случаев падения не было.

Студент грамотно объясняет принципы лечебного питания.

Студент демонстрирует технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа к задаче № 40

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки;
- невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и горле;
- дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле;
- дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск развития температурного кризиса;
- риск присоединения вторичной инфекции;
- риск развития пролежней;
- риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;
- риск тромбоза п/ключичного катетера.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
<p>Режим: постельный.</p> <p>Положение в постели – с приподнятым изголовьем.</p> <p>Палата боксированная (асептический блок).</p>	<p>Профилактика развития острой сердечной недостаточности.</p> <p>Профилактика вторичной инфекции.</p>
<p>Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.</p>	<p>Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ.</p>
<p>Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное).</p> <p>Противопрлежневые прокладки под крестец, пятки, локти.</p>	<p>Профилактика пролежней и инфицирования.</p>
<p>Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2 –3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором.</p>	<p>Уменьшить воспаление и боль в полости рта.</p> <p>Предупредить распространение инфекции.</p> <p>Обеспечить ощущение комфорта.</p>
<p>Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель.</p> <p>К телу не прикладывать.</p>	<p>Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу.</p> <p>Не допустить усиления геморрагий.</p>
<p>Профилактика застойной пневмонии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. щадящая дыхательная гимнастика; 2. антибактериальная терапия по назначению врача. 	<p>Не допустить застоя в нижних отделах легких.</p> <p>Улучшить легочную вентиляцию.</p> <p>Уничтожить патогенные микроорганизмы.</p>
<p>Уход за подключичным катетером.</p> <p>Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту.</p> <p>Для гепаринового замка – гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту.</p>	<p>Профилактика инфицирования.</p> <p>Профилактика кровотечения.</p>

<p>Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне.</p> <p>Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания.</p>	<p>Адаптировать к условиям стационара.</p> <p>Восполнить дефицит информации.</p> <p>Получить достоверные результаты обследования.</p> <p>Включить в процесс лечения.</p>
<p>* При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером.</p>	<p>Профилактика инфицирования.</p>
<p>Контроль гемодинамики, t° С, состояния кожи, диуреза, стула.</p>	<p>Оценка состояния.</p>

Оценка: пациентка справляется с повседневной деятельностью с помощью м/с.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к стерильной пункции.

Студент заполняет капельную систему раствора согласно алгоритму манипуляции.

Эталон ответа к задаче № 41

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания из-за слабости, головокружения;
- дефицит информации о заболевании.

Потенциальные проблемы:

1. Риск трофических изменений кожи, вследствие ее сухости и снижения иммунитета.
2. Риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетная проблема: дефицит информации о заболевании.

Цель: к концу беседы с м/с пациентка поймет, как нужно правильно питаться и какой соблюдать режим при этом заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, научить правильно вставать, по возможности убрать предметы с острыми углами.	Уменьшить нагрузку на миокард, уменьшить риск травмы.
2. Диета № 5, увеличить продукты, содержащие железо в усваиваемой форме – мясо, мясопродукты, гречневая каша, зелень и т.д.	Восполнить дефицит железа, получить достаточное количество белка.
3. Уход за кожей – смазывание увлажняющим кремом.	Уменьшить сухость кожи, снизить риск травмы.
4. Беседа с пациенткой о заболевании, его осложнениях, обследовании и лечении.	Включить в процесс лечения и обеспечить достоверные результаты анализов.
5. Контроль гемодинамики, показателей крови.	Контроль динамики состояния.

Оценка: студент доступно объясняет принципы диетотерапии при ее заболевании.

Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Эталон ответа к задаче № 42

Настоящие проблемы:

- нарушение дыхания, вследствие недостатка кислорода;
- дефицит самообслуживания из-за слабости, одышки;
- затруднения при самостоятельном питании из-за болей в языке и трещин в углах рта;
- тревога о своем состоянии.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск рецидива рака;
- риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: риск развития ОСН.

Цель:

- а) пациент продемонстрирует знания об особенностях режима и питания при его заболевании;
- б) пациент будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
<p>1. Режим – постельный. Размещение в палате - вдали от отопительных приборов. Положение в постели – с приподнятым на 30⁰ изголовьем. Проветривание по 15 мин 5 – 6 раз в день. Оксигенотерапия по назначению врача. Комплексный уход в постели.</p>	<p>Уменьшить нагрузку на миокард. Предупредить травматизацию, ожоги. Насыщение тканей кислородом. Обеспечить физиологические потребности.</p>
<p>2. Диета – стол № 1. Питание 6 – 7 раз в день, последний прием – за 2 часа до сна. Объем порции не более 200 мл. Исключить молоко, ограничить легкоусваиваемые углеводы.</p>	<p>Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом, не перегружая культю желудка. Предупредить проявления осложнений резецированного желудка.</p>
<p>3. Уход за полостью рта – полоскание раствором анестетика за 15 - 20 мин до еды и раствором антисептика – после еды. Смазывание трещин зеленкой, жидкостью Кастеляни, «Ируксолом».</p>	<p>Уменьшить боль при еде и предупредить риск инфицирования полости рта. Уменьшить инфицирование, ускорить заживление.</p>
<p>4. Провести беседу о причинах возникновения анемии, принципах ее лечения, питания при его состоянии.</p>	<p>Адаптировать пациента и включить его в процесс лечения.</p>
<p>5. Контроль гемодинамики.</p>	<p>Контроль состояния пациента.</p>

Оценка: пациент демонстрирует знания об особенностях режима и питания, с помощью м/с справляется с самоуходом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Задача № 44

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет.

Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет).
 Объективно: t 37,3⁰C, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

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

5. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.

6. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Эталон ответа к задаче № 43

Настоящая проблема:

- дефицит самоухода из-за болей в суставах.

Потенциальная проблема: риск развития осложнений.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим – постельный. Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями. Полный комплекс ухода в постели.	Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей.
2. Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.
3. Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости	Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.

оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.	
4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, t° С и гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка с помощью м/с справляется с самоходом.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к взятию крови на биохимическое исследование.

Студент демонстрирует на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Эталон ответа к задаче № 44

Настоящие проблемы:

- нарушение самообслуживания;
- нарушение питания;
- нарушение сна и отдыха;
- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития ХПН;
- риск поражения других суставов, органов и систем.

Приоритетная проблема: нарушение питания.

Цель: пациент будет получать достаточное количество пищи и жидкости согласованных с врачом пределах.

План	Мотивация
1. Провести беседу о заболевании, о необходимости соблюдать диету, о лечении.	Адаптировать пациента к заболеванию.
2. Диета – стол № 7. Соль ограничить до 5 гр/сут, жидкость – по диурезу. Подобрать блюда по вкусу пациента в рамках диеты. Включить в рацион питания закрепляющие продукты (черника, черемуха), настои, отвары.	Уменьшить нагрузку на почки. Улучшить аппетит, обеспечить необходимыми питательными веществами. Нормализовать стул.

Оценка: пациент получает достаточное количество пищи и жидкости, в соответствии с диетой № 7. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Эталон ответа к задаче № 45

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода из-за мышечной слабости;
- нарушение сна и отдыха;
- нарушение общения из-за раздражительности, возбуждения;
- дефицит знаний о заболевании и его лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск развития ОСН;
- риск инфицирования;
- риск истощения.

Приоритетная проблема: риск развития ОСН.

Цель: пациентка продемонстрирует знания об особенностях режима и диетического питания при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный, исключить резкие раздражители (яркий свет, громкие звуки). Размещение в одной палате.	Уменьшить нагрузку на миокард, риск травм, создание психоэмоционального покоя.
2. Диета – стол № 5, с ограничением соли и увеличением продуктов, богатых калием.	Восполнение дефицита белка, предупреждение ОСН.
3. Уход за кожей – ежедневный душ, под наблюдением м/с.	Профилактика инфицирования, получение травм.
4. Провести беседу с пациенткой о заболевании, обследованиях, лечении.	Включить в процесс лечения и получить достоверные результаты обследования.
5. Контроль гемодинамики, массы тела, t^0 тела.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания об особенностях режима и диетического питания при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке сущность исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения витамина В₁.

Эталон ответа к задаче № 46

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.

Потенциальные проблемы:

- риск присоединения восходящей генитальной инфекции;
- риск развития ХПН;
- риск аллергической реакции.

Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.	Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.
2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 – 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды – «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.	Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом.
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.	Создание комфортных условий. Профилактика инфекций.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.	Профилактика урогенитальной инфекции.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым	Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.

чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.	
6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.	Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка справляется с активностью повседневной жизни с помощью м/с Цель достигнута.

Студент доступно объясняет правила подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Эталон ответа к задаче № 47

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;
- дефицит информации о питании.

Потенциальные проблемы:

- риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений;
- риск развития почечной колики и ОПН;
- риск развития гидронефроза почки.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании к концу беседы с м/с.

План	Мотивация
1. Режим – амбулаторный, щадящий. Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.	Предупредить возникновение почечной колики.
2. Диета № 8. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой:	Ограничить калорийность, снизит массу тела.

яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д. Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 –15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.	Уменьшить кристаллурию и риск образования оксалатных камней. Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование оксалатных камней, но не допустить развития гипертонического криза.
3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.
4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендации врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно проводит беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.

Студент демонстрирует на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Эталон ответа к задаче № 48

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за жажды, кожного зуда, учащенного мочеиспускания;
- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипергликемической комы;
- риск развития гипогликемической комы;
- риск инфицирования из-за повреждения кожи и снижения иммунитета;
- риск развития восходящей урогенитальной инфекции;
- риск развития сосудистых осложнений (потеря зрения, «диабетическая почка», «диабетическая стопа»);
- риск развития парадонтоза, потери зубов;
- риск невозможности иметь детей.

Приоритетная проблема: дефицит информации.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, щадящий (избегать физических и психоэмоциональных нагрузок).	Предупредить развитие осложнений (комы).
2. Диета № 9, с полным исключением легкоусвояемых углеводов.	Уменьшить риск развития осложнений.
3. Обучение уходу за кожей, промежностью, ногами, полостью рта (исключить использование жестких зубных щеток, полоскать 1% содовым раствором).	Профилактика присоединения вторичной инфекции.
4. Беседы о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями.	Адаптировать пациентку к болезни и лечению, включить её в процесс выздоровления.
5. Обучение технике введения инсулина, правилам самоконтроля сахара крови и мочи.	Адаптировать пациентку к новым условиям, сохранить ее независимость и качество жизни.
6. Контроль состояния кожи, полости рта, ног, уровня сахара крови и мочи, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила взятия мочи на сахар.

Студент демонстрирует на муляже технику введения инсулина.

Эталон ответа к задаче № 49

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипогликемии;
- риск развития гипергликемии;
- риск развития диабетической гангрены;
- риск развития инфекционных осложнений;
- риск развития (или прогрессирования) ХПН.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка будет следовать врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный.	Уменьшение нагрузки на ноги.
2. Диета – стол № 9 с расчетом калорийности по идеальной массе тела.	Снижение массы тела, обеспечение необходимыми питательными веществами.
3. Обучение уходу за кожей, полостью рта, стопами (при зябкости грелки не давать – только теплые носки), промежностью.	Профилактика травм, развития гангрены, присоединения инфекции.
4. Беседа о необходимости соблюдения диеты, о расчете калорийности питания по идеальной массе и физической нагрузке, о расчете углеводов по ХЕ, о важности регулярного лечения и самоконтроля уровня сахара.	Включить пациентку в процесс лечения. Предупредить развитие и прогрессирование осложнений.
5. Контроль состояния кожи, стоп, уровня гликемии, глюкозурии, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

7. Содержание практики:

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

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики, который подписывается дежурной медсестрой.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

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.	Работа в приемном отделении	28	28
4.	Работа в палатах стационара	26	26
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.

Контрольные вопросы по учебной практике

1. Уход за больными и его значение.
2. Деонтологические аспекты ухода за больными.
3. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы

их работы.

4. Лечебно-охранительный режим в терапевтическом отделении.
5. Понятие о дезинфекции и стерилизации.
6. Правила хранения и использования дезинфицирующих растворов.
7. Маркировка уборочного инвентаря.
8. Проведение текущей и заключительной уборки помещений.
9. Организация работы приемного отделения.
10. Функциональные обязанности медицинской сестры на посту.
11. Функциональные обязанности мед. сестры в процедурном кабинете.
12. Санитарная обработка больных в приемном отделении.
13. Уход за кожей, профилактика и лечение пролежней.
14. Смена постельного белья у тяжелого больного.
15. Уход за полостью рта, глазами и волосами.
16. Закапывание капель в глаза, нос, уши.
17. Уход за волосами, глазами, полостью рта.
18. Транспортировка больных.
19. Двигательные режимы. Положение больного в постели при различных заболеваниях.
20. Приготовление постели. Смена нательного и постельного белья.
21. Пользование функциональными кроватями. Приготовление постели.
22. Профилактика пролежней, уход за ними.
23. Виды иммобилизации различных частей тела.
24. Основные принципы лечебного питания.
25. Диетотерапия, ее значение.
26. Значение физиотерапии. Меры воздействия на кровообращение.
27. Согревающие компрессы, грелки.
28. Постановка банок и горчичников.
29. Холодные компрессы и пузырь со льдом.
30. Кровопускание и гирудотерапия.
31. Правила хранения лекарственных средств.
32. Правила раздачи лекарственных средств.
33. Способы введения лекарственных средств
34. Устройство и работа процедурного кабинета.
35. Обработка рук медперсонала.
36. Уборка, кварцевание процедурного кабинета.
37. Техника внутривенных инъекций.
38. Техника внутримышечных инъекций.
39. Техника подкожных и внутрикожных инъекций.
40. Техника инфузионной терапии.

41. Техника наложения жгута.

42. Определение группы крови.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков (умений), формируемых у обучаемых:

1. соблюдать основные принципы биомедицинской этики в отношении врачебного и среднего (младшего) медицинского персонала, трудящихся в отделении на основе трудового договора;

2. обеспечить лечебно-охранительный режим у конкретного пациента;

3. обеспечить основные правила санитарно-эпидемиологического режима больного;

4. провести первичную санитарную обработку больного;

5. приготовить растворы дезинфицирующих средств (хлорамин, жавель-солид, аламинол, и прочие);

6. произвести смену постельного и нательного белья пациентам, находящимся в состоянии ступора, сопора и комы;

7. оказать соответствующую медицинскую помощь при транспортировке (носилки, кресло и прочие пособия транспортировки) больного (с учетом диагноза) при переводе больного в другое отделение клиники, при оказании дополнительных лечебных и диагностических мероприятий;

8. произвести необходимые манипуляции (подготовка к проводимым исследованиям) при проведении рентгенологических исследований органов брюшной полости, грудной клетки, малого таза;

9. произвести термометрию, исследование пульса и артериального давления с регистрацией данных в «Медицинской карте стационарного больного»;

10. провести простейшие физиотерапевтические процедуры (применение компрессов);

11. подготовить лабораторную посуду (пробирки) для взятия биологических проб крови, мочи, слюны и кала);

12. измерить суточный диурез;

13. промаркировать материал для сбора биологических материалов;

14. организовать раздачу (согласно врачебным предписаниям) таблетированных, капсулированных, солютированных медикаментозных препаратов;

15. проконтролировать прием таблетированных, капсулированных и солютированных препаратов;

16. контролировать качество работы младшего медицинского персонала (соблюдение графика уборки палат – текущей и генеральной, проветривание помещений, регуляция температурного режима палат).

17. обеспечить основные правила санитарно-эпидемического режима процедурного кабинета;

18. - оказать доврачебную неотложную помощь при обмороке, коллапсе, аллергических реакциях немедленного типа (отек Квинке, анафилактический шок и др.);

19. провести обработку рабочих поверхностей процедурного кабинета для проведения инъекций (обработка процедурного стола, кушетки и др.);

20. провести обработку рук медицинского персонала и правильно использовать медицинские перчатки;

21. подготовить (обработать) кожные покровы для проведения инъекций;

22. технически правильно провести подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции;

23. провести сборку системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств;

24. провести забор крови для проведения биохимического исследования;

25. провести разведение сухих лекарственных средств во флаконах (антибиотиков);

26. технически правильно осуществить внутривенное капельное введение лекарственных средств с выполнением необходимых требований контроля в течение введения препарата и прекращения введения препарата;

27. провести обработку многоразового медицинского инструментария и утилизацию одноразового медицинского инструментария;

28. провести обработку инструментария у пациентов, перенесших гепатиты В и С, пациентов с ВИЧ-инфекцией;

29. правильно уложить материал в биксы;

30. провести автоклавирование инструментария с использованием индикаторов стерильности;

31. знать правила использования расчетного инсулинового шприца;

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. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3012-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>;
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://elibrary.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) Какие типы ЛПО существуют и в чём их различие
- 2) Какие виды отделений существуют в ЛПО
- 3) Структура лечебного отделения стационара ЛПО
- 4) Основная документация на посту медицинской сестры
- 5) При помощи каких инструментов и как производится измерение роста больного.
- 6) При помощи каких инструментов и как производится измерение массы тела больного (взвешивание).
- 7) При помощи каких инструментов и как производится измерение окружности грудной клетки.
- 8) Каким образом производится осмотр кожных и волосяных покровов
- 9) В каких случаях и каким образом производится частичная санитарная обработка при поступлении больного в стационар.
- 10) В каких случаях и каким образом производится полная санитарная обработка при поступлении больного в стационар
- 11) Каким образом производится санитарная обработка при выявлении у больного педикулёза
- 12) Как производится транспортировка больных по стационару.
- 13) От чего зависит способ транспортировки больных.
- 14) Кто принимает решение о способе транспортировки каждого конкретного больного.

15) Какой внешний вид обязан иметь студент-медик при нахождении в помещениях и на территории ЛПО и медицинского ВУЗа

16) Каким образом должно осуществляться общение с пациентами и их родственниками с учётом норм медицинской этики и деонтологии

17) Каким образом должно осуществляться общение с младшим и средним медперсоналом с учётом норм медицинской этики и деонтологии

18) Каким образом должно осуществляться общение студентов друг с другом в присутствии пациентов, их родственников и медперсонала с учётом норм медицинской этики и деонтологии

19) Что такое асептика и антисептика

20) Каким должно быть поведение студента в помещениях ЛПО для соблюдения правил асептики

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.