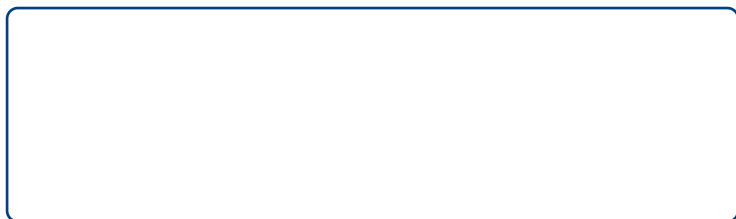


Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 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, 2022

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 № 2 от «27» мая 2022 г.)

Программа рассмотрена и одобрена с изменениями и дополнениями на заседании учебно-методического совета (протокол № 5 от «23» января 2024 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 жизни

<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>ни 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 немедическим 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 младшего и сред-	Знать: - принципы организации работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными различного профиля Уметь:

	него медицин-ского персо-нала по уходу за больными различного профиля	- 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	4	начальный
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	4	начальный
ПК-1	Способен вести санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	4	начальный
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	4	основной
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	4	начальный
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	4	начальный
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	4	начальный
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	4	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, использующихся 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. высокая 2. предварительная очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
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-сиреневые 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

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 проливным 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°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 живота, 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, от-

мечаются 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, похундание. 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, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкаобразной 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 $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ /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 работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура $35,6^{\circ}$ С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо блед-

ное, 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, суежлива.

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 37,2⁰С. 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 желтова-

тым 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, причесться, 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, субфебрильную 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.

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: поддержание 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% раствором 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 сто-

	роны ЦНС.
<p>9. При критическом понижении температуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 сти-	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.

мулящую кашля.	
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	Для уменьшения задержки жидкости в организме

соответствии с диетой № 10	
----------------------------	--

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 процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
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	Для своевременного выявления

за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	ния 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	Для осуществления контроля за эффективностью лечения

вать пациентку	
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	Для обеспечения инфор-

пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	мированного 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:

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

Û 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 боли 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 боли 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:

Û 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:

- Û Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- Û Риск падений.
- Û 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.

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

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. 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 отражающая 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-эпидемического 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 облагает 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.orthodont-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 прослуши-

вании 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.