федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО

КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**«общий уход за больными»**

по специальности

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.03 Стоматология,* утвержденной ученым советом

 ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 8 от 25.03.2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ОПК-4** способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

**ОПК-10** готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

**ПК-3** способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных обстоятельствах

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** защита реферата, представление презентации, контроль выполнения практического задания (форма текущего контроля успеваемости выбирается студентом самостоятельно.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Моральная и юридическая ответственность при не оказании первой помощи пострадавшему при несчастных случаях и при внезапном заболевании.
2. История сестринского дела
3. Медицинская сестра и пациент
4. Научные теории в сестринской деятельности
5. Оптимизация сестринской помощи пациентам с психоневрологической патологией в специализированном санатории
6. Организация оказания сестринской помощи в реанимационном отделении
7. Организация ухода за больными с базедовой болезнью
8. Основные манипуляции по Основам Сестринского Дела
9. Особенности сестринского процесса в экстренной и неотложной медицине
10. Понятие о биомеханике тела. Профессиональная защита при транспортировке больных
11. Профессиональный стресс.  Общий уход за больными как составная часть лечебного процесса.
12. Общение и психологическое влияние как эффективное средство помощи больным людям.
13. Медицинская этика и деонтология в работе медицинского персонала.
14. Ятрогения. Причины возникновения, профилактика.
15. «Безопасная больничная среда»
16. «Безопасность медицинского персонала»
17. Особенности работы медицинских сестер в отделениях хирургического профиля.
18. Особенности сестринского ухода в экстренной и неотложной медицине
19. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при приступе бронхиальной астмы.**
20. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при обмороке.**
21. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при коллапсе.**
22. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при гипертоническом кризе.**
23. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при болях в сердце.**
24. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при инсульте.**
25. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при судорожном синдроме.**

**ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. **Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей.**
2. **Оказание первой помощи при утоплении.**
3. **Оказание первой помощи при тепловом ударе.**
4. **Оказание первой помощи при солнечном ударе.**
5. Первая помощь при несчастных случаях.
6. Первая помощь при током.
7. **Признаки и виды переломов костей. Первая помощь. Транспортная иммобилизация подручными средствами**
8. **Признаки и виды вывихов. Первая помощь. Транспортная иммобилизация подручными средствами**
9. **Ожоги, виды. Первая помощь при термических ожогах.**
10. **Оказание первой помощи при химических ожогах. Первая помощь.**
11. **Первая помощь при обморожениях.**
12. **Виды ран. Первая помощь и первичная обработка.**
13. **Первая помощь при получении электротравмы.**
14. **Первая помощь при ушибах**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ:**

 **Задание 1. Выберите одну из тем и разработайте «Памятку для пациента»**

1. Сахарный диабет – это образ жизни.
2. Здоровое питание – залог здоровья.
3. Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся половым путем.
4. Профилактика пролежней в домашних условиях.
5. Артериальная гипертензия.
6. Артериальная гипотензия.
7. Профилактика инсульта.
8. Как распознать инсульт?
9. Первая помощь при сердечных болях.
10. Как сохранить сердце здоровым
11. Профилактика инфаркта миокарда.
12. Здоровый образ жизни.
13. Курить - здоровью вредить.
14. Профилактика бытовых ожогов.
15. Профилактика обморожений
16. Правила пожарной безопасности.
17. Не приступай к новой работе без инструктажа!
18. Как себя вести при пожаре?

Как спасать утопающего?

**Задание 2. Выберите одну из тем и разработайте «Глоссарий»**

1. Инфекционная безопасность
2. Объективные данные обследования пациента
3. Стерилизация
4. Периоперационный период
5. Гемостаз
6. Фармакотерапия
7. Медицинские отходы

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**МОДУЛЬ 1. Организация работы лечебных учреждений терапевтического профиля.**

**Тема 1.** Роль общего ухода в терапевтической практике. Приемное отделение. Организация работы отделения терапевтического профиля**.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**:

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Уход за больными, определение, виды. Уход, как составная часть лечения.
2. Виды медицинских сестер.
3. Больница, виды, структура, функции.
4. Приемное отделение больницы: структура и функции.
5. Обязанности младшего и среднего медицинского персонала приемного отделения.
6. Санитарно-гигиеническая обработка пациентов в приемном отделении: виды, цель.
7. Педикулез, возбудитель, виды, диагностика.
8. Обработка больного при выявлении педикулеза.
9. Терапевтическое отделение больницы: виды, структура и оборудование.
10. Устройство и оборудование палат.
11. Индивидуальное койко-место пациента, требования.
12. Сестринский пост, оснащение, организация работы сестринского поста.
13. Виды медицинской документации. Прием и сдача дежурства.
14. Виды больничных режимови их значение для пациента.
15. Функциональные обязанности младшего медицинского персонала,
16. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры.
17. Функциональные обязанности главной медицинской сестры.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите один правильный ответ:**

1. ЛПУ, предназначенное для оказания медицинской помощи определенным группам пациентов называются:

а) амбулатория;

б) диспансер;

в) поликлиника;

г) больница;

д) медсанчасть.

2. Медсестра в кабинете доврачебного приема проводит:

а) измерение артериального давления;

б) выписку направлений в процедурный кабинет;

в) измерение температуры;

г) все перечисленное;

д) только а и в.

3. В приёмном отделении ЛПУ должны быть зарегистрированы:

а) пациенты, которые нуждаются в госпитализации

б) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста

в) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении

г) все пациенты, которые обратились в приёмное отделение

4.Какое помещение не входит в состав приёмного отделения:

а) смотровой кабинет

б) санпропускник

в) изолятор

г) палата интенсивной терапии

5.Изолятор служит для:

а) санобработки пациентов

б) госпитализации пациентов, подозреваемых на инфекционное заболевание

в) регистрации пациентов

г) оказания неотложной помощи

6.В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов медсестра приёмного отделения должна дать телефонограмму в отделение полиции, сделав при этом соответствующую запись:

а) в журнале приёма пациентов

б) в статистической карте выбывшего из стационара

в) в журнале телефонограмм

г) в истории болезни

7.В случае, если пациент не в состоянии сообщить всю информацию о себе, её можно получить от:

а) сопровождающих его лиц

б) персонала СМП

в) из медицинской документации

г) всё перечисленное верно

8.В кабинете дежурной медсестры приёмного отделения производится:

а) оказание экстренной медицинской помощи и регистрация поступающих

б) оформление необходимой документации

в) проведение антропометрии

г) всё перечисленное верно

9.В случае, если пациент доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, особенно если состояние угрожает его жизни, медсестра приёмного отделения обязана дать телефонограмму:

а) в отделение полиции

б) лицам, которых укажет пациент

в) в участковую поликлинику

г) по месту работы

10.Кто заполняет левую часть статистической карты выбывшего из стационара:

а) врач приёмного покоя

б) медсестра приёмного покоя

в) палатная медсестра

г) лечащий врач

11.Обязательными документами при приёме больного в стационар в экстренном порядке являются:

а) паспорт

б) направление поликлиники

в) страховой полис

г) направление «скорой помощи»

12.В приёмном отделении могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи:

а) первая медицинская и врачебная помощь

б) доврачебная помощь

в) квалифицированная помощь

г) все виды помощи

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите все правильные ответы**

1. Палатная медсестра ведет медицинские документы:

а) Журнал передачи дежурств

б) Листок нетрудоспособности

в) Лист врачебных назначений

г) Карта выбывшего из стационара

2.Больному при постельном режиме:

а) Запрещено двигаться, поворачивать голову, шевелить конечностями

б) Разрешено ходить до туалета

в) Разрешено поворачиваться в кровати, но не разрешено вставать

г) Разрешено ходить в пределах палаты

д) Разрешено ходить по отделению

3. В обязанности палатной медицинской сестры входит:

а) Сбор материала для анализов

б) Сопровождение пациентов на исследования

в) Выписка больного за нарушение режима

г) Измерение температуры

д) раздача пищи пациентам

4.Медицинская сестра в терапевтическом отделении должна:

а) Оказывать доврачебную неотложную помощь

б) Проводить с пациентами лечебную физкультуру

в) Кормить тяжелобольных

г) Делать массаж

5. Раздачу лекарственных средств больному осуществляет:

а) Врач

б) Постовая медсестра

в) Старшая медсестра

6. При транспортировке больного на носилках вниз по лестнице больного несут:

а) Головой вперед

б) Ногами вперед

7. В структуру терапевтического отделения входят:

а) Ординаторская

б) Палаты

в) Перевязочная

г) Прачечная

д) Столовая

е) Кабинет зав. отделением

ж) Санпропускник

8.Требования, предъявляемые к больничной мебели:

а) Быть удобной для пациента

б) Быть удобной для медперсонала при уходе за больными

в) Не должна портиться от дезинфекции

г) Не должна передвигаться

д) По возможности, необходима мягкая мебель

9. В обязанности постовой медицинской сестры входит:

а) Измерение температуры тела больного

б) Ведение медицинской документации

в) Выполнение назначений врача

г) Профилактика пролежней

д) Организация парентерального питания

10.В обязанности младшей медсестры входит:

а) Смена нательного и постельного белья

б) Влажная уборка помещений

в) Подача судна, мочеприемника, их дезинфекция

г) Ежедневный гигиенический уход за больными

д) Все перечисленное верно

11.В обязанности постовой медицинской сестры входит:

а) Прием вновь поступивших в отделение пациентов

б) Ознакомление пациентов с режимом дня

в) Ознакомление пациентов с назначенными лекарственными препаратами

г) Сбор материалов для анализов

д) Все перечисленное верно

12. Больному при палатном режиме:

а) Запрещено двигаться, поворачивать голову, шевелить конечностями

б) Разрешено ходить до туалета

в) Разрешено поворачиваться в кровати, но не разрешено вставать

г) Разрешено ходить в пределах палаты

д) Разрешено ходить

13. Прием и передача дежурства медицинскими сестрами проводится:

а) В палате у постели больного

б) На медицинском посту

в) В комнате отдыха медсестер

14. При транспортировке больного на носилках вверх по лестнице больного несут:

а) Головой вперед

б) Ногами вперед

15. Для транспортировки больного на лежачей каталке необходимо:

а) Два медработника

б) Один медработник

в) Три и более медработника

16. Перечислите отделения стационара, относящиеся к терапевтическим:

а) Хирургическое

б) Неврологическое

в) Кардиологическое

г) Гинекологическое

д) Пульмонологическое

17. Какие отделения не относятся к терапевтическим:

а) Гастроэнтерологическое

б) Урологическое

в) Ревматологическое

г) Акушерское

д) Нефрологическое

18. Рабочее место медицинской сестры отделения - это:

а) Ординаторская

б) Кабинет сестры-хозяйки

в) Холл

г) Сестринский пост

д) Буфет

19. В обязанности младшей медицинской сестры входит:

а) Туалет, умывание больных

б) Кормление больных

в) Проветривание, уборка палат

г) Уход за тяжелобольными пациентами

д) Контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима

20. Положение пациента в постели

а) Активное

б) Пассивное

в) Вынужденное

г) Тяжелое

д) Оптимальное

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание 1** Дополните предложение

1. Прием, осмотр и обследование всех поступающих в него пациентов –

функция ………………………….. отделения

1. Устройство приёмного отделения соответствует ………… его работы
2. Титульный лист Медицинской карты стационарного больного оформляет …
3. ………. госпитализация – когда больные поставляются в отделение бригадами скорой помощи
4. При отсутствии документов и невозможности установления ия -нал ниеангреной йтализации.мых специалитсовеобходимую документациюументацию, проводит осмотр на педикулез личности больного, находящегося в бессознательном состоянии, больной регистрируется как ..…………..
5. Мероприятия, проводимые при выявлении педикулёза согласно приказа № …..
6. Санитарный пропускник предназначен для ………. обработки пациентов
7. Способ санитарной обработки пациента в приёмном отделении определяет …
8. Медицинская сестра приёмного отделения обязана…………………….

пациента при любом способе транспортировки

1. Вид транспортировки и способ санитарной обработки определяет …

11. Впишите виды вшей в свободные строки:



Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (А)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Б)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (В)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Г)

**Задание 2**. Пути госпитализации больных в стационар:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 3.** Функции приемного отделения:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 4.** Виды санитарной обработки пациента:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание5**. Продолжите предложение:

1. Санитарно – гигиенический режим - это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Объем двигательной активности при постельном режиме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Лечебно – охранительный режим включает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Положение Фаулера – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Антропометрия включает измерение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Перед началом выполнения процедур пациенту медицинская сестра должна \_\_\_\_\_\_
7. Способ транспортировки пациента с острым инфарктом миокарда \_\_\_\_
8. Функции терапевтического отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача** **1**. В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен пациент в тяжелом состоянии. Как оформить документацию приема пациента в данном случае?

**Задача** **2**. В приемное отделение прохожими доставлен пациент в бессознательном состоянии, без документов. Какова последовательность действий медицинской сестры приемного отделения?

**Задача** **3**. Пациент Н. 45 лет доставлен машиной скорой медицинской помощи без направления в приемное отделение областной больницы. Пациент доставлен с улицы, где ему внезапно стало плохо, почувствовал сильную боль в области сердца. Медицинская сестра приемного отделенияотказалась принять пациента ссылаясь на то, что пациент проживает, в городе и должен быть доставлен в одну из городских больниц. Оцените действия медицинской сестры приемного отделения?

**Задача 4**. В приемное отделение областной больницы доставлена машиной скорой медицинской помощи пациентка с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, желтушность кожных покровов. После осмотра пациентки дежурным врачом, состояние расценено как вирусный гепатит. Рекомендовано отправить пациентку в инфекционную больницу. Медицинская сестра приемного отделения вызвала специальную машину скорой медицинской помощи для транспортировки пациентов и оставила пациентку ждать в зале ожидания. Оцените тактику медицинской сестры?

**Задача 5.**В приемное отделение доставлен пациент машиной скорой медицинской помощи. Его осмотрел врач, оказал помощь и пациенту, стало легче. Госпитализироваться он отказался. Какой документ необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении.

**Задача 6.**В приемное отделение поступил пациент, которого привезли из поликлиники. Врач, осмотрев пациента, направляет его на лечение в пульмонологическое отделение стационара. Какие документы необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении?

**Задача 7.**При проведении пациенту полной санитарной обработки медсестра приемного отделения обнаружила у него педикулез. Какую документацию она должна оформить в этом случае?

**Задача 8.**Врач и медсестра приемного отделения госпитализировали 18 пациентов в различные отделения стационара.  Какой документ, кто и в каком количестве должен заполнить в этом случае?

**Задача 9**. Медсестра проводит спирометрию студентам 1 курса медколеджа, медсестра и студенты увлечены данными показателей ЖЕЛ. Поочередно студенты берут мундштук с резиновой трубкой в рот, вытирают слюну с трубки носовым платком и продолжают исследование всей группы. Оцените действия медсестры.

**Задача 10**. Медсестра измеряет окружность грудной клетки пациентке с заболевание органов дыхания. Сантиметровую ленту спереди расположила на уровне грудных сосков и данные занесла в историю болезни, оцените действия медсестры.

**Задача 11.** При взвешивании пациента медсестра попросила его разуться и встать босиком на площадку весов. Взвесив пациента они отметила результат в температурном листе и стала взвешивать следующего пациента. Оцените правильность действия медсестры.

**Задача 12**. Медсестру вызвали в палату к пациенту, она увидела, что он лежит на правом боку, прижав колени к животу, пациент стонет, жалуется на боль в животе. Дайте характеристику положения пациента.

**Задача 13.**Палатная медсестра получила лист назначений от врача. В нем отмечены следующие медикаментозные назначения: Sol. Аnаlgini в мышцу ежедневно, на ночь, Sol. Dimedroli, Ampicillini 0,25 - 4 раза в день. В какие документы медсестра запишет эти назначения?

**Задача 14.**Медсестра входит  в палату, чтобы раздать таблетки. Пациентка Н. спит после тяжёлой процедуры, а по времени она должна принять лекарство. Действия медсестры?

**Задача 15.**В палате лежали две больные женщины с одним и тем же заболеванием. Одной из них делали инъекции, которые ей помогали, и она стала поправляться. Другая принимала таблетки, и её казалось, что они совершенно бесполезны. Она попросила медсестру, чтобы та ввела ей такое же лекарство. Медсестра в резкой форме отказала пациентке, после чего состояние последней ухудшилось. В чём ошибка медсестры?

**Задача 16.**Медсестра направила пациента кардиологического отделения, перенёсшего недавно инфаркт в кабинет ЭКГ. По дороге в кабинет ему стало плохо. Об этом сообщили медсестре. В чём ошибка медсестры?

**Задача 17.**В отсутствии медсестры на посту пациент К. открыл свою историю болезни (она лежала на столе) и узнал из нее предполагаемый диагноз болезни. Вечером он отказался от ужина, лежал на кровати, не поднимаясь, ни с кем не хотел разговаривать. Действия медсестры?

**Задача 18.**Вечером к дежурной медсестре терапевтического отделения обратился пациент с жалобой на внезапную сильную головную боль и попросил таблетку, чтобы уменьшить боль. Тактика медсестры?

**Задача 19.**После посещения родственников пациент, которому на следующий день предстоит сложная операция, расстроен, взволнован, состояние его ухудшилось. Тактика медсестры?

**Задача 20.** М/с индивидуального поста обслуживает пациента с тяжелой патологией сердца. Внезапно у него произошла остановка дыхания, пациент посинел потерял сознание. Медсестра бегом побежала за врачом. Оцените действия медсестры.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание 1.** Заполните экстренное извещение при выявлении педикулеза

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА

|  |
| --- |
| Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПОМИНЗДРАВ РФ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма № 058/ уНаименование учреждения ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ1. Диагноз  Подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)2.Фамилия,имя,отчество 3. Пол 4. Возраст (для детей до 14 лет – дата рождения 5. Адрес, населенный пункт  улица дом № кв. №6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  7.Дата заболевания  Первичного обращения (выявления)  Установления диагноза  Последующего посещения детского учреждения, школы  Госпитализация 8. Место госпитализации 9.Если отравление, указать, где произошло, чем отравлен пострадавший10.Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения 11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в ЦГСЭН Фамилия сообщившего  Кто принял сообщение 12.Дата и час отсылки извещения Подпись пославшего извещение Регистрационный № в журнале ф. № 060/ у санэпидстанции Подпись получившего извещение  |

**Задание 2.** Оформите документацию, которую заполняют в приемном отделении на поступающих пациентов

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Число,месяц | Ф.И.О. | возрастВозраст | адресАдрес | Место работы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В какое отделение кем направлен | № картыстационарного больного | Диагнознаправившегоучреждения | Диагнозпривыписке | Выписан, переведен в другое отделение или умер |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Задание 3.** Заполните титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» форма №003/у

|  |
| --- |
|  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО\_\_Министерство здравоохранения Медицинская документацияНаименование учреждения форма№003/уМЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГОДата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус – принадлежность \_\_\_\_Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_название препарата, характер побочного действия1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страх. Фонд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страх. Компания \_\_Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПОЛИС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней) лет4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) вписать адрес: указав для приезжих – область, район, насел. пункт, адрес родственников и № телефонов5. Место работы, профессия или должность для учащихся – место учебы, для детей – название детского учреждениядля инвалидов – род и группа инвалидности, ИОВ. да , нет подчеркнуть6.Кем направлен больной 7. Название лечебного учреждения8. Доставлен в стационар: через часов после начала заболевания, получения травмы9. Диагноз направившего учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Диагноз при поступлении 10. Диагноз клинический  Дата установления11. Диагноз заключительный клинический |

**Задание 4.** . Работа с медицинской документацией сестринского поста.

1. Журнал регистрации больных (Ф.И.О., номер истории и палаты, поступивших и выбывших больных).
2. Журнал передачи дежурств (необходимые сведения, на что нужно обратить внимание дежурным медсестрам).
3. Журнал получения медикаментов (после выборки из истории болезней выписываем препараты, которые назначались врачом и которые закончились на посту. ).
4. Журнал учёта препаратов, подлежащих предметно-количественному учёту.
5. Журнал учёта этанола на посту (учёт, хранение и расход).
6. Журнал проведения генеральной уборки палат.
7. Лист регистрации больных (список по палатам, а также указывается персональная диета, которая назначается лечащим врачом).
8. Журнал учёта работы бактерицидного облучателя.

**Тема 2. Инфекционная безопасность в медицинской организации.**

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСПМ), определение.
2. Классификация ИСПМ: экзогенная и эндогенная госпитальная инфекция. Источники. Пути и факторы передачи.
3. Понятие инфекционной безопасности, общие принципы профилактики ИСПМ в медицинской организации.
4. Медицинские отходы: класс опасности, места формирования, маркировка, меры безопасности.
5. Правила обращения с медицинскими отходами.
6. Централизованный и децентрализованный способы сбора и утилизации медицинских отходов.
7. Определение дезинфекции, виды дезинфекции, методы.
8. Виды дезинфицирующих средств, правила хранения и использования.
9. Первая помощь при попадании дезсредства на кожный покров и слизистые.

**Практические навыки**

1. Алгоритм обработки рук. Гигиенический уровень обработки рук (мытье и обработка).
2. Алгоритм обработки одноразового инструментария.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

 1. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

 а) 4 раза

 б) 3 раза

 в) 2 раза

 г) 1 раз

2. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня

 а) заключительная

 б) текущая

 в) генеральная

 г) предварительная

3. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется

 а) дезинфекцией

 б) стерилизацией

 в) дезинсекцией

 г) дератизацией

4. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

 а) 4 раза

 б) 3 раза

 в) 2 раза

 г) 1 раз

5. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала

 а) термостат

 б) автоклав

 в) сухожаровой шкаф

 г) стерилизатор

6. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится

 а) 6% раствором перекиси водорода

 б) 3% раствором перекиси водорода

 в) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой

 г) 70№ С спиртом

 7. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

 а) 4 раза

 б) 3 раза

 в) 2 раза

 г) 1 раз

 8. Использованный уборочный инвентарь подлежит

 а) уничтожению

 б) проветриванию

 в) промыванию

 г) дезинфекции

 9. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится

 а) 96№ спиртом

 б) 70№ спиртом

 в) 6% раствором перекиси водорода

 г) 3% раствором перекиси водорода

 10. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

 а) после каждого пациента

 б) один раз в день

 в) в конце смены

 г) во время генеральной уборки

 11. Уборка столовой и буфета должна проводиться

 а) 2 раза в день

 б) 3 раза в день

 в) после каждой раздачи пищи

 г) в конце рабочего дня

 12. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится

 а) 6% раствором перекиси водорода

 б) 3% раствором перекиси водорода

 в) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой

 г) 0,05% раствором перманганата калия, 70№ С спиртом

 13. Использованный уборочный инвентарь подлежит

 а) уничтожению

 б) проветриванию

 в) промыванию

 г) дезинфекции

14. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится

 а) 96№ спиртом

 б) 70№ спиртом

 в) 6% раствором перекиси водорода

 г) 3% раствором перекиси водорода

15. Уборку процедурного кабинета производит

 а) палатная медсестра

 б) младшая медсестра

 в) старшая медсестра

 г) процедурная медсестра

16. Гигиеническая ванна проводится в отделении

а) 1 раз в неделю

 б) через день

 в) 1 раз в месяц

 г) 2 раза в день по счету в ЦС

 17. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется

 а) дератизацией

 б) дезинфекцией

 в) стерилизацией

 г) дезинсекцией

18. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются

 а) источником инфекции

б) фактором передачи инфекции

 в) источником и фактором передачи инфекции

 19. К термическому методу дезинфекции относится

 а) кипячение

 б) ультрафиолетовое облучение

 в) двукратное протирание дезинфицирующим раствором

 г) погружение в моющий раствор

20. К методам дезинфекции относится все, кроме

 а) рационального

 б) физического

 в) химического

 г) механического

21. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

 а) после каждого пациента

 б) один раз в день

 в) в конце смены

 г) во время генеральной уборки

22. Режим кварцевания процедурного кабинета

 а) через каждые 60 мин. на 15 мин.

 б) 2 раза в день

 в) 3 раза в день

 г) через 2 часа по 30 мин.

23. Использованный уборочный инвентарь подлежит

 а) уничтожению

 б) проветриванию

 в) промыванию

 г) дезинфекции

24. Уборку процедурного кабинета производит

 а) палатная медсестра

 б) младшая медсестра

 в) старшая медсестра

 г) процедурная медсестра

 25. Универсальная проба для проверки мединструментария на наличие скрытой крови называется

 а) бензидиновой

 б) фенолфталеиновой

 в) азопирамовой

 г) бензойной

 26. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента

 а) процедурный кабинет

 б) смотровой кабинет

 в) клизменный кабинет

 г) санитарный пропускник

 27. К методам дезинфекции относится все, кроме

 а) рационального

 б) физического

 в) химического

 г) механического

28. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня

 а) заключительная

 б) текущая

 в) генеральная

 г) предварительная

 29. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

 а) после каждого пациента

 б) один раз в день

 в) в конце смены

 г) во время генеральной уборки

 30. Гигиеническая ванна проводится в отделении

а) 1 раз в неделю

 б) через день

 в) 1 раз в месяц

 г) 2 раза в день

 31. Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо

 а) подвергнуть дезинфекции и утилизации

 б) поместить в герметично закрытый контейнер

 в) сдать по счету старшей медсестре

 г) сдать по счету в ЦСО

**Дополните предложения.**

1. Перечислите источники инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Наиболее эпидемиологически значимые пути передачи (допишите пропущенные слова в предложения)
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ механизм (путь передачи - воздушно – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, воздушно– \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) -возбудители локализуются в дыхательных путях (грипп, коклюш и др).;
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ механизм (путь передачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_- бытовой)
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ механизм (артифициальный, т.е. искусственный или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) путь передачи инфекции при инвазивных манипуляциях через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, аппаратуру, препараты, гемопрепараты, биологические жидкости пациентов;
11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ механизм (через молоко, растворы для питья, пищевые продукты).
12. Допишите три категории лиц, у которых возможно развитие ВБИ:
13. У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, инфицированных в стационарах.
14. У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, инфицированных при получении поликлинической помощи.
15. У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заразившихся при оказании медицинской помощи пациентам в стационарах и поликлиниках.
16. Эффективные меры по профилактике ВБИ , направленные на (допишите пропущенные слова в предложения):
17. разрыв \_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_звеньев инфекционного процесса (источник инфекции, механизм передачи);
18. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вено – мероприятия, направленные на повышение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сил организма:
19. профилактическая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ персонала проводится в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок и вакцинация населения;

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации

**Задача №** 1.

При бактериальном посеве из носоглотки у медицинской сестры были высеяны патогенные стафилококки. Как вы считаете, будет ли она допущена к работе? Почему? На какой период?

**Задача № 2.**

У трех студентов в группе, пришедшей на занятия в клинику, имеются все симптомы респираторной инфекции (кашель, чихание, насморк, легкое недомогание). Должен ли преподаватель позволить этим студентам присутствовать на занятии?

**Задача № 3.**

 У постовой медицинской сестры тделения возник подкожный панариций (гнойной воспаление тканей пальца руки). Может ли она быть допущена к работе?

**Задача № 4.**

 В больнице объявлен карантин по гриппу. Как следует организовать защитные меры для персонала и больных?

**Задача № 5.**

 В целях экономии тепловой энергии зимой санитарки заклеили оконные рамы с форточками. Допустимо ли это?

**Задача № 6.**

 Заведующий отделением на обходе обнаружил скоропортящиеся продукты в тумбочках у больных. Чья это недоработка?

**Задача №** 7.

В отделении возник дефицит одноразовых шприцев и систем для внутривенной инфузии. Допустимо ли повторное их использование при соблюдении всех общеизвестных мер стерильности?

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание 1. Требования к медицинской одежде персонала (**заполните схему)

?

?

Защитная

одежда

?

?

?

**Задание 2.** Допишите определение:

1. Дезинфекция (от французского отрицательная пристав­ка des-, от лат. infectio — инфекция) — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дезинфектология — это наука,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дезинсекция (от франц. отри­цательная приставка des- и лат. insectum — насекомое) — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дератизация (de- отр. приставка и rat — кры­са) —это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 3.** Терминологический диктант.

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - это дезинфекция проводится при выявлении источника инфекции (больные, носители) в ЛПО любого профиля с учетом эпиде­миологических особенностей инфекции и механизма передачи ее возбу­дителя.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- это дезинфекцияобъектов внутрибольничной среды в окружении больного проводится с момента выявления **у** больно­го внутрибольничной инфекции и до выписки (или перевода в другое от­деление/стационар).
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- - это дезинфекция проводится после вы­писки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- осуществляется с целью удаления загряз­нений и снижения микробной обсеменеиности объектов, в т.ч. аппарату­ры.

**Задание 4.** Заполните пустые ячейки таблицы, отвечая на вопрос: Напишите характеристики морфологического состава и способ сбор отходов в ЛПУ пяти класов опасности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Класс опасности**  | **Характеристика морфологического состава**  | **Сбор отходов** |
| **Класс А** (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО) |  |  |
| **Класс Б** (эпидемиологически опасные отходы)  |  |  |
| **Класс В** (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) Особо опасные инфекции, анаэробные инфекции. |  |  |
| **Класс Г** (токсикологически опасные отходы )  |  |  |
| **Класс Д** Радиоактивные отходы  |  |  |

**Задание 5 : Заполните таблицу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термин**  | **Ответ** |
| **ИСМП это** |  |
| **Дезинфекция это** |  |
| **Безопасная больничная среда это** |  |
| **Инфекционный контроль это** |  |
| **Гигиенический способ обработки рук это** |  |

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1** Алгоритм гигиенической обработки рук (мытье и обработка).

**Задание № 2** Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций.

**Тема 3.** Методы обследования пациента. Расспрос. Общий осмотр. Оценка витальных функций организма.

**Форматекущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Медицинская этика и деонтология. Медицинская тайна, определение, ответственность медицинского персонала. Каналы разглашения врачебной тайны.
2. Источники информации о пациенте. Деонтологические аспекты коммуникации с пациентом.
3. Расспрос, составные части расспроса (паспортная часть, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни).
4. Общий осмотр. Основные задачи и правила проведения общего осмотра.
5. Основные этапы общего осмотра.
6. Общее состояние пациента. Градации общего состояния пациента (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное состояние (агональное, клиническая смерть).
7. Сознание пациента, виды и критерии оценки состояния сознания.
8. Положение больного в постели (активное, пассивное, вынужденное). Примеры вынужденного положения больных в зависимости от заболевания.
9. Осмотр кожного покрова и видимых слизистых оболочек, придатков кожи. Критерии оценки.
10. Оценка состояния кожного покрова (цвет кожи, влажность, тургор и эластичность, наличие патологических элементов кожи («чистота кожи»), состояние придатков кожи (ногти, волосы)
11. Отеки. Виды отеков (местные и общие отеки, отеки сердечного и почечного происхождения). Методы оценки периферических отеков.
12. Телосложение пациента. Типы конституции (по М. В. Черноруцкому).
13. Методы обследования пациента: субъективные, объективные, лабораторные и инструментальные.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ**

**ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

Рекомендации по изучению алгоритмов

1. Внимательно ознакомьтесь с сестринской (учебной) историей стационарного больного.
2. Проведите обследование больного с соблюдением правил и норм общения, а также этики и деонтологии.
3. Заполните историю болезни собственноручно, синими или черными чернилами, аккуратно, разборчивым почерком.
4. Работы, выполненные неаккуратно, небрежно, нечитаемым почерком к проверке не принимаются.
5. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
6. Работу с данными пациентами ведите в соответствии с законом о защите персональных данных.

**Задание № 1**. Проведите сестринское обследование пациента.

**Задание № 2.** Заполните медицинскую документацию.

Сестринская (учебная) истории стационарного больного

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сестринская история стационарного больного № 246 (карта сестринского наблюдения)

Наименование лечебного учреждения:

Дата и время поступления:

Дата и время выписки:

Кем направлен больной:

Направлен в стационар по экстренным по­казаниям:

Госпитализирован в плановом порядке:

Виды транспортировки: на каталке, на крес­ле-каталке, может идти (подчеркнуть).

Отделение — , палата — №

Переведён в отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Проведено койко-дней .

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_ возраст \_\_\_ (полных лет. для детей до 1 года — месяцев, до 1 мес — дней).

Место работы, должность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессиональные вредности: да, нет. (подчеркнуть), указать какие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Для инвалидов род и группа инвалидности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Постоянное место жительства (телефон): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вписать адрес, указав для приезжих область, район, населённый пункт, адрес и теле­фон родственников).

Семья/близкие люди:

Аллергологический анамнез: лекарственные препараты отрицает.

Пищевые аллергены: другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название препарата, ха­рактер побочного действия).

Эпидемиологический анамнез:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контакт с ин­фекционными больными, выезд за пределы города или государства, гемотрансфузия, инъекции, оперативные вмешательства за послед­ние 6 мес).

Врачебный диагноз при поступлении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сестринские диагнозы при поступлении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Анамнез болезни:

1. Причина обращения, самооценка состояния: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Отношение к болезни: адекватное, отрицание, недооценка тя­жести состояния, преувеличение тяжести состояния, уход в болезнь. ( подчеркнуть)

3. Мотивация к выздоровления: есть, слабая, нет ( подчеркнуть)

4. Ожидаемый результат:

5. Отношение к процедурам: адекватное, неадекватное.

6. Источники информации: пациент, семья, медицинские докумен­ты, друзья, медицинский персонал и другие источники.

7. Жалобы пациента в настоящий момент:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дата заболевания (обострения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подобные приступы имели место в прошлом году (последовательность появления симптомов, их динамика, интенсивность, локализация болей).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_при хроническом течении: давность заболевания, частота и продолжительность обострений).

9. Что провоцирует ухудшение — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Что облегчает состояние (лекарственные препараты, физио­терапевтические методы и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как влияет болезнь на образ жизни больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнез жизни:

1. Условия роста и развития пациента— \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Окружающая среда — близость вредных производств, автосто­янок, автомагистралей, автомобильные выбросы.

3. Перенесённые заболевания, операции — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Сексуальная жизнь (возраст, контрацепция, проблемы) — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Гинекологический анамнез — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(последний осмотр гинекологом, начало менструаций, пери­одичность, болезненность, обильность, длительность, последний день).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(количество беременностей, аборты, выкидыши; менопауза).

6. Особенности питания (предпочтение) — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Вредные привычки (курит, со скольких лет, сколько штук вдень, употребление алкоголя, наркотиков) — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Духовный статус (культура, верования, развлечения, отдых, моральные ценности) — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Социальный статус (роль в семье, на работе, в школе, финансовое положение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Наследственность (наличие у кровных родственников следую­щих заболеваний (подчеркнуть) —диабет, гипертоническая болезнь, ИБС, инсульт, ожирение, туберкулёз, психические заболевания и др.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (нужное подчеркнуть)

1. Сознание: ясное, спутанное (заторможенное, оглушённое, со­пор, отсутствует).

2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

3. Рост: \_\_\_\_\_\_ вес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Температура тела: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек:

— цвет — розовая, гиперемия, бледность, цианоз, желтуш­ность;

— тур гор — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

— влажность — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

— дефекты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повреждения, следы от инъекций, рубцы, варикозное расширение вен, высыпания, указать характер и локализацию);

— придатки кожи — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лом­кость, грибковые поражения, педикулёз).

- слизистые: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Зрение:

— последний осмотр глаз — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

— очки — есть, нет ( подчеркнуть);

— контактные линзы (мягкие, твёрдые, длительного ноше­ния) — да, нет;

— боль — да, нет;

— пелена перед глазами — да, нет;

— двоение в глазах — да, нет;

— воспаление отсутствует.

7. Слух:

— нарушения — да, нет, одно или оба уха;

— тип слухового аппарата;

— боль — да, нет, в каком ухе;

— отделяемое — да, нет, из одного или обоих ушей;

— характер выделений;

— шум в ушах — да, нет.

**Тема 4.** Уход за тяжелобольным пациентом.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА**

1. Особенности ухода за тяжелобольным пациентом.
2. Приготовление кровати для тяжелобольного, основные требования.
3. Перемещение тяжелобольного.
4. Функциональные положения пациента в кровати.
5. Пролежни, определение.
6. Симптоматика и классификация пролежней.
7. Основные патогенетические механизмы развития пролежней: давление, трение, срезывающая сила.
8. Факторы, способствующие развитию пролежней.
9. Места образования пролежней в зависимости от положения пациента в постели.
10. Особенности на блюдения и ухода за лежачими пациентами.
11. Профилактика образования пролежней.
12. Особенности ухода за кожей при высоком риске развития пролежней.
13. Особенности питания пациента с высоким риском развития пролежней.
14. Двигительная активность пациента.
15. Специальные средства ухода за пациентом с высоким риском развитияпролежней.
16. Особенности ухода за пациентом с пролежнями
17. Значение мероприятий по обеспечению личной гигиены пациента.
18. Основные требования к личной гигиене пациента.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1.ВАТНЫЕ ТУРУНДЫ В НОСОВЫЕ ХОДЫ ВВОДЯТ

1) зажимом

2) пинцетом

3) рукой в перчатках

4) все перечисленное

2. ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

1) 5% калия перманганата

2) 3% перекиси водорода

3) 1% хлорамина

4) 0,02% фурацилина

5) водой

3. ШПРИЦ ЖАНЭ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

1) подкожных инъекций

2) внутримышечных инъекций

3) внутривенных инъекций

4) промывания полостей

5) все перечисленное

4. УХОД ЗА ЗДОРОВЫМИ УШАМИ ВЫРАЖАЕТСЯ В РЕГУЛЯРНОМ МЫТЬЕ ИХ

1) 6% раствор перекиси водорода

2) раствор фурацилина 1:5000

3) раствор перманганата калия розового цвета

4) теплой водой с мылом

5) 0,5% раствор хлорамина

5. При смене пастельного белья тяжелобольному необходимо приготовить:

1) комплект чистого белья, контейнер для грязного белья, перчатки нестерильные

2) жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, комплект чистого белья, мешок для грязного белья

4) комплект чистого белья, мешок для грязного белья

5) перчатки нестерильные, комплект чистого белья

6. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПО СМЕНЕ ПАСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ НАЧИНАЕТСЯ :

1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья

2) повернуть пациента на бок по направлению к себе

3) оценить положение и состояние пациента, получить согласие пациента

4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку

5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку

7. ПРИ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ТЯЖЕЛО­БОЛЬНОГО, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ

1) лоток для сбора использованного материала, корнцанг, раствор для обработки полости рта пациента, вазелиновое масло (стерильное), чистое полотенце, салфетки для обработки полости рта, перчатки несте­рильные

2) раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, жидкое мыло, чистое полотенце, стерильные салфетки, перчатки стерильные

3) лоток для сбора использованного материала, корнцанг, кожный антисептик, салфетки для обработки полости рта, перчатки стерильные

4) лоток для сбора использованного материала, корнцанг, кожный антисептик, чистое полотенце

5) лоток для сбора использованного материала, корнцанг, раствор для обработки полости рта пациента, вазелиновое масло (стерильное), стерильные салфетки, перчатки ­стерильные

8.ПРИ ПЕРЕСТИЛАНИИ ПОСТЕЛИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

1) стряхнуть и расправить простынь

2) устранять неровности

3) сделать массаж

4) осмотреть кожу

5) все перечисленное

9. ТЕМПЕРАТУРА раствора ПРИ УХОДЕ ЗА ПРОМЕЖНОСТЬЮ И НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ :

1) 36-38°С

2) 38-40°С

3) 40-42°С

4) 34-36°С

5) 32-34°С

10. ПРОТИРАНИЕ РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ

1) круговыми движениями

2) от внутреннего угла глаза к наружному

3) снизу вверх

4) от наружного угла глаза к внутреннему

5) все перечисленное

11. ПРОТИРАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ НАЧИНАЮТ С

1) внутренней поверхности, а за тем с наружной стороны, постоянно меняя салфетки

2) внутренней поверхности, а за тем с наружной стороны, одной салфеткой

3) с наружной поверхности – к внутренней, постоянно меняя салфетки

4) последовательность не имеет значения

12. ПРИ КАКОМ РЕЖИМЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПРОДОЛЬНЫЙ СПОСОБ СМЕНЫ БЕЛЬЯ

1) строгий пастельный

2) пастельный

3) палатный

4) свободный

5) общий

13. ГРЯЗНУЮ ПРОСТЫНЮ, ПРИ СМЕНЕ ПАСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПРО­ДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ СЛЕДУЕТ

1) скатать валиком, и положить под спину пациенту

2) скатать валиком и положить под живот пациенту

3) осторожно выдернуть из-под пациента

4) собрать у изголовья кровати

5) собрать у ножного конца кровати

14. ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО пациента необходимо приготовить:

1) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, шампунь, жидкое мыло, щетка для волос, расческа, полотенце, мешок для грязного белья, ёмкость для воды

2) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло.

3) кувшин с тёплой водой, таз, подголовник, клеенка, полотенце, шампунь, индивидуальная расческа, перчатки, непромокаемый фартук, контейнер для грязного белья.

4) перчатки нестерильные, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, полотенце,

5) перчатки, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, расческа, полотенце.

15. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА ПРОВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

1) 1 раз в неделю

2) через день

3) 1 раз в месяц

4) 2 раза в день

5) перед выпиской

16. ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ РЕСНИЦ И ВЕК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

1) 5% калия перманганата

2) 3% перекиси водорода

3) 1% салицилового спирта

4) 0,02% фурацилина

5) вода

17. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ 1 РАЗ В

1) 14 дней

2) 12 дней

3) 7 дней

4) 1 день

5) по желанию

18. ПРИ ОСМОТРЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДОК КОЖИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО

1) смазать их вазелином

2) промыть тёплой водой, осушить и присыпать присыпкой

3) смазать камфарным спиртом

4) обработать 70 % спиртом

5) обработать водой

19. ПРИВЛЕКАЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬЮ К ОБУЧЕНИЮ ПРИЕМАМ УХОДА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

1) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь

2) получить разрешение у врача

3) предупредить старшую медицинскую сестру

4) получить разрешение у старшей медсестры

5) не проводит обучение и не имеет право общаться с родственниками

20. Положение Симса – это:

1) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе;

2) лежа на спине;

3) лежа на животе;

4) полулежа и полусидя.

21. Положение Фаулера – это:

1) полулежа, полусидя;

2) на боку;

3) на животе;

4) на спине.

22. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера упор для стоп ставится под углом (в град.):

1) 30;

2) 90;

3) 60;

4) 110.

23. С целью удаления корочек из носовой полости используется:

1) 70град. этиловый спирт;

2) вазелиновое масло;

3) 10% раствор камфорного спирта;

4) 3% раствор перекиси водорода.

Вариант №1

1. Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять:

1) каждые 3 часа

2)каждые 2 часа

3)каждые 4 часа

4)по назначению врача

5)на усмотрение медицинской сестры

2. Если у лежачего пациента выявлен высокий риск падения, необходимо:

1)круглосуточное освещение

2)обеспечить кровать ограничителями

3)обеспечить пациента средством связи

4)кровать привести в максимально высокое положение

5)зафиксировать пациента

3. При первой степени образования пролежней, мы можем видеть:

1)поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

2)нарушение кожных покровов в плоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения

3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления

4)поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости)

5)лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

4. Выберите неверное утверждение:

1)под уязвимые участки кожи у пациента с риском возникновения пролежней, необходимо подкладывать поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см

2)можно использовать валики из ваты и резиновые круги

3)перемещение пациента осуществлять бережно, исключая сдвиг и трение тканей

4)не допускать, чтобы пациент в положении «на боку» лежал непосредственно на большом вертеле бедра

5)гигиеническую обработку кожи проводить кусковым мылом, рН- нейтральным

5. Лечение третьей степени пролежней

1) протирание 10% камфорным спиртом

2) массаж

3) хирургическим методом

4) смазывание 70° спиртом

6. Положение Симса - это

1) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе

2) лежа на спине

3) лежа на животе

4) полулежа и полусидя

5) лежа на боку

7. При приготовлении постели тяжелобольному пациенту с недержанием мочи на простыню необходимо положить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, накрытую пеленкой.

8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - омертвление мягких тканей на местах, которые находятся между выступающими частями скелета и поверхностью постели у пациента.

9. Причина образования пролежней является плохой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за пациентом.

Вариант№ 2

1. Профилактика пролежней:

1) умывание

2) лечебная физкультура

3) смена положения тела каждые два часа

4) смена положения тела 2 раза в день

2. При второй степени образования пролежней, мы можем видеть:

1)поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

2)нарушение кожных покровов в плоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения

3)кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления

4)поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости)

5)лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

3. Кожа пациента для профилактики пролежней необходимо ежедневно протирать:

1)3% раствором перекиси водорода;

2)0,5% раствором хлорамина;

3)10% раствором камфорного спирта

4)теплой водой с нейтральным жидким мылом

4.Образованию пролежней способствует:

1)длительное лежание в одном положении, плохой уход за кожей пациента

2)лихорадка и плохой уход

3)тяжёлое состояние пациента

4) плохой уход за кожей пациента

5.Положение Фаулера

1) полулежа, полусидя

2) на боку

3) на животе

4) на спине

5) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе

6. Наиболее частое место образования опрелостей:

1)на коленях;

2)в области большого вертела;

3)в подмышечной области;

4)затылочная область.

7. Положение, при котором пациент не может самостоятельно поворачиваться, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. У тяжелобольного пациента с покраснением на области крестца необходимо подкладывать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, накрытую пеленкой.

9. Положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - промежуточное положение лежа на животе и лежа на боку.

Вариант № 3

1. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

1) крестец

2) подколенная ямка

3) бедро

4) голень

5) ягодицы

2. Через какой промежуток времени при давлении на кожу происходит на­рушение микроциркуляции и гипоксия тканей?

1)более 6 часов

2)более 5 часов

3)более 4 часов

4)более 2 часов

5)более 10 минут

 3. При третьей степени образования пролежней, мы можем видеть:

1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

2)нарушение кожных покровов в плоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения

3)кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления

4)поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости)

5)лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

4. После обмывания кожи, необходимо:

1)смазать вазелином

2)осушить кожу, сделать лёгкий массаж

3)обработать 3% раствором перекиси водорода

4) протереть спиртом

5. Положение Симса это -

1)промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе

2)лежа на спине

3)лежа на животе

4)полулежа и полусидя

5)на боку с приподнятым головным концом

6. Опрелости могут развиваться:

1)на затылке

2) на лопатках

3)в паховых складках

4)на локтях

7. Образованию пролежней способствует плохой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8.Положение при котором пациент самостоятельно садится, ходит по отделению, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9.Смена постельного белья у тяжелобольного пациента производится \_\_\_\_\_\_\_\_ раз в день и по мере необходимости.

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание 1.** Заполните таблицу:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Манипуляции** | **Используемый раствор, концентрация и температура** | **Кратность выполнения процедур** |
| Уход за кожей |  |  |
| Уход за естественными складками |  |  |
| Уход за наружными половыми органами |  |  |
| Обработка глаз |  |  |
| Обработка носа |  |  |
| Обработка полости рта |  |  |
| Обработка ушей |  |  |
| Стрижка ногтей |  |  |
| Бритье лица |  |  |
| Мытье головы |  |  |
| Мытье ног |  |  |

**Задание 2.** Заполните таблицу.

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стадия пролежней** | **Клиническая картина** | **Сестринские вмешательства** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Задание 3.** Заполните таблицу.

|  |  |
| --- | --- |
| **Внутренние факторы риска развития пролежней** | **Внешние факторы риска развития пролежней** |
| **Обратимые** | **Необратимые** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**ЗАДАЧА № 1.**

У пациента перелом позвоночника. Какое положение нужно создать пациенту в постели? Определить зону риска развития пролежней.

**ЗАДАЧА № 2.**

 Пациенту с заболеванием сердечной астмой, назначен строгий постельный режим. Какое положение его в постели? Как вы уложите пациента? Определить зону риска развития пролежней.

**ЗАДАЧА № 3.**

После операции пациент должен лежать на животе. Как создать ему комфортное положение в постели? Определить зону риска развития пролежней.

**ЗАДАЧА № 4.**

Пациенту необходимо создать положение полусидя. Под каким углом необходимо поднять изголовье кровати? Как создать ему комфортное положение в постели?

**ЗАДАЧА № 5.**

У пациента умеренное покраснение в области крестца, лопаток, затылка. Какое положение наиболее приемлемо? Лечение и профилактика пролежней.

**ЗАДАЧА № 6.**

При проведении утреннего туалета у пациентки обнаружена опрелость под молочными железами. Тактика медсестры

**ЗАДАЧА №7.**

 Меняя загрязненное белье тяжелобольному пациенту, медсестра заметила в области крестца интенсивное покраснение кожи. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА № 8.**

 Пациент в течение двух часов находился на загрязнённом мокром постельном белье. Ваши действия.

**ЗАДАЧА № 9.**

Пациентка жалуется на боль между лопаток от длительного лежания на спине. В чем причина? Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА № 10.**

 У Вас в отделении находится тяжелобольной пациент, который малоподвижен, длительно лежит в одном и том же положении, апатичен. Какие мероприятия по профилактике пролежней необходимы.

**ЗАДАЧА № 11.**

 К Вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на строгом постельном режиме, с нарушенной двигательной активностью. На какую кровать целесообразно положить пациента?

**ЗАДАЧА № 12.**

 У Вас в отделении лежит пациентка с недержанием мочи. Какие элементы ухода необходимо провести.

**ЗАДАЧА № 13.**

 Вы заметили у ослабленного тяжелобольного пациента наличие интенсивного покраснения в области пяток. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА № 14.**

 В реанимационное отделение поступил больной, у которого в области большого вертела бедренной кости справа пролежень с отслоенным эпидермисом. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА № 15.**

 Во время осуществления ухода за пациентом, медсестра заметила на крестце синюшно-красного цвета участок кожи. Ваши действия.

**ЗАДАЧА №с 16**

В пульмонологическом отделении находится пациент с дыхательной недостаточностью, которому необходимо создать возвышенное положение головного конца. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №17**

Пациенту с инфарктом миокарда назначен строгий постельный. Как осуществить смену постельного белья у пациента?

**ЗАДАЧА №18**

К Вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на постельном режиме. На какую кровать целесообразно положить пациента? Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №19**

УВас в отделении лежит пациентка с недержанием мочи. Какие элементы ухода необходимы пациентке? Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №20**

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме появился неприятный запах изо рта. В чем возможная причина? Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №21**

В отделении имеется пациент, находящийся на постельном режиме. Помогите пациенту в проведении утреннего туалета.

**ЗАДАЧА №22**

Пациент жалуется на сухость в носу, образование корочек. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №23**

Проводя утренний туалет медсестра обратила внимание, что у пациента в наружной слуховом проходе много серы. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №24**

Две недели назад в отделение поступил пациент в крайне тяжелом состоянии, который сразу же из приемного отделения был направлен в реанимацию. В настоящее время состояние пациента улучшилось, но он жалуется на неприятные ощущения в области волосистой части головы, зуд. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №25**

B отделении находится пациент, у которого имеются съемные зубные протезы. Тактика медсестры.

**ЗАДАЧА №26**

В кардиологическом отделении находится пациент в тяжелом состоянии на строгом постельном режиме. Перечислите элементы ухода за данным пациентом

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами ухода за тяжелобольными пациентами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции связанные с уходом за тяжелобольным пациентом группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм обработки полости рта

**Задание № 2.** Алгоритм обработки глаз

**Задание № 3.** Алгоритм ухода за ушами

**Задание № 4.** Алгоритм обработки носовых ходов

**Задание № 5.** Алгоритм протирание кожи

**Задание № 6.** Алгоритм мытья головы в постели

**Задание № 7.** Алгоритм мытья ног в постели

**Задание № 8.** Алгоритм смены постельного белья продольным способом тяжелобольному на постельном режиме

**Задание № 9.** Алгоритм постельного белья поперечным способом тяжелобольному на строгом постельном режиме

**Задание № 10.** Алгоритм смены нательного белья

**Задание № 11.** Алгоритм одевания памперса

**Задание № 12.** Алгоритм подачи судна в постель

**Задание № 13.** Алгоритм ухода за промежностью и половыми органами тяжелобольных (подмывание женщины в постели)

**Задание № 14.** Алгоритм ухода за промежностью и половыми органами тяжелобольных (подмывание мужчины в постели)

**Задание № 15.** Алгоритм профилактики пролежней

**Задание № 16.** Алгоритм современной методологии оценки степени риска развития пролежней.

**Задание № 17.** Алгоритм действий медицинской сестры при смене положения тела пациента.

**Тема 5**. Фармакотерапия в сестринской практике. СИМ «Парентеральный путь введения лекарственных препаратов»

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Парентеральный путь введения.
2. Виды шприцов.
3. Постинъекционные осложнения.
4. Внутрикожные инъекции, алгоритм действия.
5. Подкожные инъекции, алгоритм действия.
6. Внутримышечные инъекции, алгоритм действия.
7. Внутривенные инъекции, алгоритм действия.
8. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, алгоритм действия.
9. Забор крови из вены на анализ.
10. Виды компрессов, особенности постановки, возможные осложнения.
11. Применение грелки: показания и противопоказания, возможные осложнения.
12. Использование пузыря со льдом: показания и противопоказания, возможные осложнения
13. ВИЧ аварийная аптечка
14. Инфильтрат, абсцесс. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
15. Медикаментозная эмболия и воздушная эмболия. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
16. Некроз тканей Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
17. Тромбофлебит. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
18. Гематома. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
19. Сепсис. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
20. Повреждение нервных стволов, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
21. Поломка иглы, основные причины, медицинская помощь.
22. Аллергическая реакция. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.
23. Виды компрессов, особенности постановки, возможные осложнения.
24. Применение грелки: показания и противопоказания, возможные осложнения.
25. Использование пузыря со льдом: показания и противопоказания, возможные осложнения

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**I-вариант**

* 1. Установите соответствие

|  |  |
| --- | --- |
| Вид инъекции | Место введения |
| 1. Внутрикожная2. Подкожная3. Внутримышечная4. Внутривенная 5. Внутривенное вливание | а) верхний наружный квадрант ягодицыб) наружная поверхность плечав) тыльная сторона предплечьяг) латеральная мышца бедра д) дельтовидная мышца е) надлопаточная область |

* 1. ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ПОСТАНОВКИ ИНЪЕКЦИИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
	2. не делать инъекцию
	3. сделать инъекцию без согласия
	4. убедить пациента в необходимости постановки инъекции
	5. сообщить врачу

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

а) использование короткой иглы

б) нарушение правил асептики

в) неправильный выбор места инъекции

г) постоянное введение инсулина в одно и тоже место

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) использование короткой иглы

б) нарушение правил асептики

в) неправильный выбор места инъекции

г) постоянное введение инсулина в одно и тоже место

5. ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) 0,5% раствор новокаина

б) 0,9% изотонический раствор натрия хлорида

в) воду для инъекций

г) все перечисленное

6. ДОПОЛНИТЬ

Перед введением стерильный масляный раствор нужно подогреть до температуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕ­КАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

 а) большая точность дозировки

 б) исключается барьерная роль печени

 в) быстрота действия

 г) все выше перечисленное

8. ДОПОЛНИТЬ

При правильном наложении жгута пульс на лучевой артерии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ВАТНЫЙ ШАРИК ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ИНЪЕКЦИИ НЕ ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

а) внутрикожно

б) подкожно

в) внутримышечно

г) внуттривенно

10. ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАКЛОН ИГЛЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

а) 90 °

б) 5 °

в) 45 °

г) 60 °

**II- вариант**

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ СВОЕВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

а) абсцесс

б) гематома

в) сепсис

г) анафилактический шок

1. ДОПОЛНИТЬ

Масляные стерильные растворы водят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ

а) 40°

б) 96°

в) 1°

г) 70°

4.ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕН­НЫХ СРЕДСТВ

а) на кожу

б) через дыхательные пути

в) через рот, через прямую кишку

г) подкожно, внутримышечно, внутривенно

**5.** УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Вид инъекции | Место введения |
| 1. Внутрикожная2. Подкожная3. Внутримышечная4. Внутривенная 5. Внутривенное вливание | а) верхний наружный квадрант ягодицыб) наружная поверхность плечав) тыльная сторона предплечьяг) латеральная мышца бедра д) дельтовидная мышца е) надлопаточная область |

 5. ОБЪЕМ ШПРИЦА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВЛИВАНИЯ (В МЛ)

 а) 10-20

 б) 10-5

 в) 2-5

 г) 1-2

6. ДОПОЛНИТЬ

Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) использование короткой иглы

б) нарушение правил асептики

в) неправильный выбор места инъекции

г) постоянное введение инсулина в одно и тоже место

8. Правильное расположение пальцев при проведении внутривенной инъекции

а)1,3,4-фиксируют цилиндр шприца, 2 – канюлю иглы срезом вверх

б)1,2,4-фиксируют цилиндр шприца,3 – канюлю иглы срезом вниз

в)три пальца фиксируют цилиндр, один – иглу

г)все пальцы фиксируют цилиндр

9. ВЕНЕНУНКЦИЯ - ЭТО

а) забор крови из вены

б) прокол вены

в) вливания жидкости в вену

10. НУЖНО ЛИ ЗАКРЫВАТЬ ЗАЖИМ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ КАПЕЛЬНИЦЫ СИСТЕМЫ

а) Да

б) Нет

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание 1.** Заполните таблицу:

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид инъекции** | **Объем шприца в миллилитрах** | **Угол введения иглы** | **Глубина введения иглы** | **Место введения** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Задание 2.**Заполните таблицу.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Простейшая физиотерапевтическая процедура** | **Оснащение** | **Показания** | **Противопоказания** |
| **Постановка грелки** |  |  |  |
| **Подача пузыря со льдом** |  |  |  |
| **Постановка холодного компресса** |  |  |  |
| **Постановка согревающего компресса** |  |  |  |

**Задание3.** Дополните предложение.

1. Грелку заполняют на \_\_\_\_\_ объема.
2. Температура воды для заполнения грелки \_\_\_\_\_°C.
3. Герметичность согревающего компресса создает слой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Количество слоев согревающего компресса \_\_\_\_\_\_\_.
5. Согревающий влажный компресс ставят на \_\_\_\_\_\_часов.
6. Пузырь со льдом прикладывают к поверхности тела пациента на \_\_\_\_\_ минут с интервалами на \_\_\_\_ минут.
7. Длительное воздействие холода при применении пузыря со льдом может вызвать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ организма.

**Задание 4.** Решите кроссворд

«ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИЙ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |

ВОПРОСЫ:

1. Осложнение, возникающее при выполнении инъекций инсулина в одно и то же место.
2. Осложнение, возникающее при проколе обеих стенок вены.
3. Возникает при введении 10% р-ра кальция хлорида подкожно.
4. Осложнение, которое может возникнуть при введении антибиотиков.
5. Наиболее распространённое осложнение при подкожных и внутримышечных инъекциях (учитывается как ИСМП).
6. Генерализованная форма инфекционного осложнения, возникающее при грубейших нарушениях правил асептики во время внутривенных инъекций или вливаний учитывается как ИСМП).
7. Осложнение, возникающее при частых венепункциях одной и той же вены.
8. Осложнение, характеризующееся гнойным воспалением мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и отграниченной пиогенной мембраной (учитывается как ИСПМ).
9. Закупорка кровеносного сосуда масляным лекарственным препаратом или воздухом.
10. Одно из проявлений аллергической реакции на введённый лекарственный препарат.
11. Может возникнуть при повреждении нервных стволов во время выполнения инъекции.

**Задание 5.** Изучив алгоритм манипуляции «Укладка АНТИ-СПИД», отметьте на схеме ваши действия при попадании крови на слизистую глаза, носа, ротовой полости, на кожу.

 

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** Вы процедурная медсестра. Одному пациенту назначено введение витамина "Е" в масле. Что Вы предпримите до и после инъекции?

**Задача 2**. Во время набора лекарства из ампулы, в шприц попадает большее количество воздуха. В чем причина этого и как ее избежать?

**Задача** **3**. Во время набора лекарства из флакона, поршень шприца оказывает сильное сопротивление и возвращается в исходное положение, а лекарство вновь уходит во флакон. Что следует предпринять в данном случае?

**Задача** **4.** Пациенту назначены инъекции масляного раствора. Но подкожно вводить его нет возможности из-за наличия инфильтратов. Как поступить? Какие меры предосторожности предпринять?

**Задача** **5**.  При разведении антибиотика медсестра ввела во флакон иглу до самой канюли, ввела внутрь 0,5% новокаина, растворила порошок, затем она перевернула флакон вверх дном и стала набирать в шприц лекарство. При этом в шприц попало много воздуха, а лекарство осталось во флаконе. В чем ошибка медсестры?

**Задача** **6**.  Сколько и какой растворитель нужно взять для разведения 600тыс. ЕД. бициллина?

**Задача** **7**. Сколько нужно набрать в шприц разведенного пенициллина, если пациенту назначено 250 тыс. ЕД?

**Задача** **8**. Для того, чтобы поглубже ввести лекарство, м/с вводит иглу до канюли в ткани пациента. Что может стать результатом таких действий? Как нужно поступить правильно?

**Задача** **9.** Во время введения в мышцу бициллина (при оттягивании поршня назад), в шприце появилась кровь. Какими должны быть дальнейшие действия м/с?

**Задача 10.** Сколько нужно набрать в шприц разведенного стрептомицина, если пациенту назначено 250 тыс. Ед.? Если назначено 2,5 г?

**Задача** **11**. Перед тем, как сделать инъекцию масляного раствора м/с обнаружила у пациента уплотнения в области плеча, где ставились предыдущие инъекции. Как должна после этого поступить м/с?

**Задача** **12**. Перед тем, как сделать первую инъекцию пенициллина м/с спросила пациента, - нет ли у него аллергической непереносимости к антибиотикам? Пациент ответил, что у него однажды была аллергическая реакция (сыпь, головокружение), на какое-то лекарство, но пациент не помнит, что это за лекарство. Как должна поступить м/с?

**Задача** **13**. После первой инъекцией инсулина м/с отправила пациента в палату. Через час пациент пожаловался ей, что у него дрожат руки, болит голова и очень хочется есть. Оцените действия м/с?

**Задача** **14**. Пациенту назначен строфантин 0,05%-0,3 мл в/в. Вы - процедурная медсестра. Как правильно ввести пациенту строфантин?

**Задача** **15**. Вовремя в/в введения 10% хлористого кальция пациент почувствовал сильную боль и жжение в области введения лекарства. Что произошло и что следует предпринять медсестра?

**Задача № 16** При в/в вливании медицинская сестра забрызгала кровью жгут и подушечку для руки. Ваши действия.

**Задача № 17** Пациент находится на в/в вливании в процедурном кабинете. Через 5 минут после начала вливания пожаловался на затрудненное дыхание и озноб. Ваши действия.

**Задача № 18** После окончания в/в вливания медицинская сестра вышла из вены, оставив ватный шарик на локтевом сгибе у пациента. В чем ее ошибка.

**Задача №19** Больная находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Ей назначен курс лечения антибиотиками. Вечером больная обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление боли в области правой ягодицы. При осмотре медсестра определила припухлость, уплотнение в месте постановки инъекции. Укажите возможную причину данного состояния, составьте план ухода.

**Задача № 20** Больная находится на лечении в гинекологическом отделении. После введения прогестерона (масляный раствор) у больной появилась распирающая боль в области инъекции. При осмотре места постановки инъекции медсестра выявила отёк, красно-синюшное окрашивание кожи. Укажите возможную причину данного состояния, составьте план ухода.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения подкожной инъекции

**Задание № 3.** Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции

**Задание № 4.** Алгоритм выполнения внутривенной инъекции

**Задание № 5.** Алгоритм методики выполнения внутривенно-капельного введения раствора

**Задание № 6.** Алгоритм забор крови из периферической вены для лабораторного исследования

**Задание № 7.** Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций

**Задание № 8** Алгоритм постановки влажного согревающего компресса.

**Задание №9** Алгоритм применения грелки: показания и противопоказания.

**Задание № 10** Алгоритм использования пузыря со льдом: показания и противопоказания.

**Тема 6.**  Уход за пациентом с нарушениями физиологических отправлений

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

* + - 1. Гастроэнтерология, определение, цели и задачи.
			2. Наиболее часто встречающиеся жалобы гастроэнтерологического пациента: диарея, запоры.
			3. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
			4. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
			5. Клизмы, виды.
			6. Очистительная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
			7. Масляная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
			8. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
			9. Изменение аппетита и вкуса, виды, вероятные причины.
			10. Желудочная диспепсия: изжога, отрыжка, нарушение глотания, боли в животе, тошнота, рвота.
			11. Стандарт сестринской помощи при патологии желудочно-кишечного тракта
			12. Сбор кала для анализов: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите один правильный ответ**

**1**. Показание для очистительной клизмы:

1. подозрение на кишечное кровотечение
2. подготовка к операции
3. отеки разного происхождения
4. после родов

**2.** Установите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
|  1. очистительная клизма |  а) газоотводная трубка |
|  2. масляная |  б) кружка Эсмарха |
|  |  в) грушевидный баллончик или шприц Жанэ |
|  |  г) толстый желудочный зонд  |

**3**. Температура воды при спастическом запоре:

 1. 37-42 С

 2. 20-25 С

 3. 12-20 С

 4. 37-38С

**4.** Положение пациента при постановке очистительной клизмы:

 1. на спине

 2. на левом боку

 3. на животе

 4. на правом боку

**5**. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

 1. кровотечение из пищеварительного тракта

 2. злокачественные новообразования прямой кишки

 3. трещины в области заднего прохода

 4. все ответы верны

**6**. Показанием К постановке МАСЛЯНОЙ клизмы является

1. запоры

2. метеоризм

3. подозрение на кишечную непроходимость

4. кишечное кровотечение

7. При масляной клизме, масло подогревают на водяной бане до в С

 1. 40

 2. 30

 3. 38

 4. 32

**8.** ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ соответствиЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. очистительная клизма | а) очистить высокие отделы толстого кишечника |
| 2. масляная | б) очистить прямую кишку перед введением лекарственных препаратов  |
|  | в) очистить нижние отделы толстого кишечника.  |
|  | г) вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики |

**9.** Температура воды при атоническом запоре в С

 1. 37-40

 2. 20-25

 3. 12-15

 4. 42-45

**10.** Количество масла при масляной клизме в мл:

 1. 300-400

 2. 50-60

 3. 50-150

 4. 500-600

**11**. Эффект после масляной клизмы наступает через

 1. 8-10 часов

 2. 10 минут

 3. 1 час

 4.30-40 минут

**12**. НАКОНЕЧНИК ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВВОДЯТ НА:

1. 40-60 см

2. 25-30 см

3. 10-12 см

4. 2-3 см

**13**.ОПРЕДЕЛИТЕ ПравильнУЮ последовательность Действия медсестры при постановке очистительной клизмы:

1. подвесить кружку Эсмарха на штатив

2. налить в кружку Эсмарха 1,5-2л воды

3. смазать клизменный наконечник вазелином, соединить с системой

4.уложить пациента на левый бок

5. надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки

6. подложить под ягодицы пациента клеенку

7. заполнить систему: открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль

8. открыть вентиль на системе

9. раздвинуть ягодицы и ввести наконечник

10. закрыть вентиль на системе, извлечь наконечник

11. обработать анальное отверстие

**14**. Количество воды при постановке очистительной клизмы в л :

 1. 2-3

 2. 10-15

 3. 1-1,5

 4. 5-6

1. ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ НЕ СТАВЯТ ПАЦИЕНТУ:
2. в первые дни после операции на ЖКТ
3. при запоре
4. перед родами
5. для введения в кишечник пациента лекарственных веществ
6. . ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТДЕЛ КИШЕЧНИКИ:
7. весь толстый кишечник
8. нижний отдел тонкого кишечника
9. нижний отдел толстого кишечника
10. только прямая кишка
11. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:
12. лежа на животе, ноги в коленях согнуты
13. лежа на правом боку, левая нога согнута в колене
14. как ему удобно
15. лежа на левом боку, ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу
16. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
17. геморрой
18. выраженный метеоризм
19. кровотечения из пищеварительного тракта
20. задержка стула более трёх дней
21. ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ АТОНИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ:
22. 60-70°С
23. 40-42°С
24. 12 - 16°С
25. 20 -22°С
26. НАКОНЕЧНИК ПРИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЕ ВВОДЯТ НА:
27. 40-60 см
28. 25-30 см
29. 10-12 см
30. 2-3 см

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Заполните таблицу.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды клизм** | **Очистительная** | **Масляная** |
| **Показания** |  |  |
| **Механизмдействия** |  |  |
| **Времянаступленияэффекта** |  |  |
| **Жидкость, используемаядля введения** |  |  |
| **Количество вводимойжидкости** |  |  |
| **Температуравводимойжидкости** |  |  |
| **Температуравводимойжидкости струей** |  |  |

**Задание № 2. дайте определение:**

1. Запор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Диарея\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** Медсестра по назначению врача делает пациенту очистительную клизму. После введения наконечника в прямую кишку медсестра открыла вентиль на резиновой трубке, но жидкость из кружки не поступает. Тактика медицинской сестры.

**Задача 2.** У пациента кардиологического отделения разболелся живот. Он обратился к медсестре с просьбой сделать ему очистительную клизму, так как такое состояние не впервые.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 3.** У пожилой пациентки в течение недели не было стула. Каловые массы оказались настолько твёрдыми, что поставить очистительную клизму не удалось.

Как произвести очистку кишечника.

**Задача 4**. При постановки очистительной клизмы через несколько минут из кишечника выделилась только вода. Как расценить эффективность клизмы?

Тактика медицинской сестры.

**Задача 5.** У пациента с инфарктом миокарда отсутствует стул в течение 48 часов. Тактика медицинской сестры.

**Задача 6**. Пациент предъявляет жалобы на вздутие живота. Введение газоотводной трубки из-за скопления в кишечнике плотных каловых касс затруднено.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 7**. У пациента при постановке очистительной клизмы уже в начале процедуры появилось чувство распирания, боли в животе. Пациент требует прекратить процедуру.

Как поступить?

**Задача 8.** Пациент пожаловался медсестре на отсутствие стула в течение 3-х дней. Тактика медицинской сестры.

Какую клизму следует сделать пациенту?

**Задача 9.** Какие этико-деонтологические требования следует соблюдать при постановке различного вида клизм и подачи судна пациенту.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 10.** Больной жалуется на кислую отрыжку и изжогу. При анализе желудочного содержимого выявлено снижение секреторной активности желудка.

1. объясните  с чем связана изжога
2. укажите, какие признаки характеризуют изжогу при гипо и гиперсекркторных гастритах

**Задача 11.** Больной страдает желудочной диспепсией.

Задание:

1. перечислите её симптомы

**Задача 12.** У больного отмечается обильная рвота мало изменённой пищей с примесью слюны и слизи, без рвотных движений

Задание:

1. для поражения, какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом
2. уточните, в какое время по отношению к приёму пищи наступает рвота
3. дайте определение ранней т поздней рвоте
4. перечислить заболевания, при которых рвота наступает через 10-15мин после еды, через 2-3часа, 4-6часовпосле еды

**Задача 11.** У больного отмечается рвота с примесью крови.

Задание:

1. перечислите заболевания, которые сопровождаются указанным симптомом

**Задача 12.** Больной жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших комочков («овечий кал»)

Задание:

1. уточните о каком виде запора идёт речь
2. перечислите причины его появления

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).

**Задание № 2**. Алгоритм постановки очистительной клизмы.

**Задание № 3**. Алгоритм постановки масляной клизмы.

**МОДУЛЬ 2. Организация работы лечебных учреждений хирургического профиля**

**Тема 1.** Уход за пациентом в предоперационном периоде, операционном и послеоперационном периоде.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Асептика в хирургической клинике
2. Предоперационный период, этапы.
3. Предоперационная подготовка к плановой и экстренной операциям.
4. Интраоперационный период, особенности ухода, участниками хирургической операции.
5. Хирургическая операция, определение, виды.
6. Послеоперационный период, понятие.
7. Основные факторы, влияющие на состояние пациента в послеоперационном периоде.
8. Послеоперационные осложнения.
9. Уход за пациентом в раннем послеоперационном и в позднем послеоперационном периодах
10. Уход дренажами, виды дренажей, особенности наблюдения.
11. Стомы, виды стом, особенности ухода за пациентом со гастростомой, трахеостомой, колостомой, илеостома, цистостома.
12. Антисептика в хирургической клинике: определение, виды.
13. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.**
14. Пути и факторы передачи.
15. Входные ворота для инфекции.
16. Возможные осложнения в интраоперационном периоде.
17. Профилактика осложнений в интраоперационном периоде.
18. Возможные послеоперационные осложнения.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1.Предоперационная подготовка больных включает:

а) Общие мероприятия

б) Специальную подготовку

в) Психологическую подготовку

д) Спортивную подготовку

е) Косметический уход

2. Санитарный минимум медперсонала в хирургическом отделении включает:

а) Ношение медицинских халатов и шапочек

б) Ношение перчаток

в) Прием гигиенической ванны

г) Ношение масок

д) Мытье рук и их обработка антисептическими растворами

3.Укажите сроки выполнения плановых операций:

а) Первые 1-6 часов после поступления

б) Первые 1—3 дня после поступления

в) 1—7 дней после поступления

г) Любое время после поступления

д) Плановых операций не существует

4. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

а) Полная санитарная обработка

б) Частичная санитарная обработка

в) Не осуществляется

д) Только бритье операционного поля

5. С какой целью перед операцией на органах желудочно–кишечного тракта выводят содержимое желудка

а) Для профилактики аспирации

б) Для облегчения техники оперирования

в) Для улучшения функции дыхания

г) Все перечисленное верно

д) Нет определенной цели

6.Требования, предъявляемые к медицинским халатам в хирургическом отделении

а) Халаты должны быть просторными и не стеснять движе­ний

б) Халаты должны быть хирургическими с завязками на спине

в) Не должно быть украшений на халатах

г) Халаты должны бать только из хлопчатобумажной ткани

д) Халаты могут быть из синтетической ткани

е) Все вышеперечисленное допустимо

7. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля

а) В день операции

б) На операционном столе

в) Вечером накануне операции

г) За 1 сутки до операции

8. Основная задача предоперационного периода

а) Провести санацию очагов инфекции

б) Обследовать сердечно-сосудистую систему

в) Улучшить состояние пациента

д) Подготовить больного к операции

9.Перечислите зоны операционного блока, обеспечивающие режим стерильности:

а) Зона стерильного режима

б) Зона строгого режима

в) Зона повышенного режима

г) Зона ограниченного режима

д) Зона неограниченного режима

е) Зона общего режима

10. Бритье волос в зоне операции проводят

а) В день операции

б) Подготовка операционного поля проводится с вечера

в) В течении двух часов перед операцией

г) Время бритья роли не играет

11. Предоперационный период начинается с момента

а) Заболевания

б) Обращения за медицинской помощью

в) Поступления больного в приемный покой

г) Поступления пациента в хирургическое отделение

д) Нет правильного ответа

12.В оснащение предоперационной входит

а) Кушетка для ожидания

б) Рукомойники с горячей и холодной водой

г) Бахилы

д) Полиэтиленовые фартуки

е) Сухожаровый шкаф

13. Перечислите гигиенические процедуры, выполняемые самим больным непосредственно перед операцией:

а) Умывание;

б) Чистка зубов;

в) Снятие лака с ногтей;

г) Очистка полости носа;

д) Надевание чистого белья.

14. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции:

а) Применение словесного внушения и отвлечения

б) Наблюдение за реакцией пациента на болезнь

в) Обучение пациента приемам ухода за собой

г) Наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

15. Оснащение операционной включает

а) Операционный стол

б) Большой инструментальный стол

в) Передвижной операционный стол

г) Кушетку для ожидания

д) Передвижные лампы дневного освещения

е) Малый инструментальный стол

16.Обувь у операционной медсестры должна

а) Быть удобной для носки

б) Не сдавливать стопу

в) Иметь толстую подошву или высокий каблук

г) Не вызывать шума

д) Соответствовать моде

е) Затруднять теплорегуляцию

17. Руководит работой медицинских сестер и санитарок в операционном отделении:

а) Заместитель главного врача по хирургии

б) Заведующий хирургическим отделением

в) Врачи-хирурги

г) Старшая медсестра хирургического отделения

18.Дайте определение хирургической операции:

а) Способ лечения, осуществляемый по средствам физичес­кого или механического воздействия на органы или ткани с нарушением целостности кожных покровов

б) Способ физического или механического воздействия на органы и ткани живого организма с обязательным нарушением целостности кожных покровов, осуществляемый в лечебной, или диагностический целью

в) Кровавый или бескровный способ лечения или диагности­ки, осуществляемый посредством открытого или закрытого, механического или физического воздействия на органы или ткани

1. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

а) до заживления послеоперационной раны

б) до выписки больного из стационара

в) до восстановления трудоспособности

г) всё перечисленное не верно

1. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ СО СТОРОНЫ КОЖИ:

а) кровотечение

б) парез кишечника

в) паротит

г) пролежни

1. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

а) нагноение

б) кровотечение

в) острая задержка мочи

г) тромбофлебит

1. ВОЗМОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ:

а) ранняя активизация

б) дыхательная гимнастика

в) щелочные ингаляции

г) всё вышеперечисленное

1. КАКАЯ ПОМОЩЬ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

а) всё перечисленное верно

б) тёплой грелки на область мочевого пузыря

в) обеспечить индивидуальность

г) удобное положение в постели

1. ОСЛОЖНЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

а) рвота

б) парез кишечника

в) бронхопневмония

г) лигатурный свищ

1. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ:

а) побледнение краев

б) гиперемия, отек, усиление боли

в) промокание повязки кровью

г) выхождение кишечных петель под кожу

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО:

а) наложить сухую стерильную повязку

б) наложить повязку с ихтиоловой мазью

в) сообщить врачу

г) ввести наркотический анальгетик

1. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЛЕЖНЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) соблюдении строгого постельного режима

б) применении баночного массажа на грудную клетку

в) применении солевых кровезаменителей

г) активном послеоперационном ведении больного

1. БАНДАЖ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

а) облегчение дыхания

б) уменьшение боли при движениях

в) согревание раны

г) профилактика развития гематом в ране

д) профилактика послеоперационных грыж

1. МЕРЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

а) пузырь со льдом на низ живота

б) назначение мочегонных

в) тёплая грелка на область мочевого пузыря

г) применение уросептиков

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ:

а) дыхательную гимнастику

б) интубацию трахеи

в) диету, богатую белком

г) УВЧ на грудную клетку

1. ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

а) пневмония

б) тромбофлебит

в) гастрит

г) дерматит

1. КАКИЕ ЦЕЛИ ПРЕСЛЕДУЕТ РАННЯЯ АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

а) профилактики пневмонии

б) профилактики вторичного кровотечения

в) профилактики тромбозов

г) профилактики пролежней

1. В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ, ТАК КАК:

а) возможна провокация рвоты

б) больной не хочет пить

в) возможно увеличение ОЦК

г) необходимо предупредить мочеиспускание

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО:

а) наложить сухую стерильную повязку

б) наложить повязку с ихтиоловой мазью

в) снять несколько швов, дренировать рану

г) ести наркотический анальгетик

1. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) соблюдении строгого постельного режима

б) применении баночного массажа на грудную клетку

в) применении солевых кровезаменителей

г) активном послеоперационном ведении больного

1. СРОК ОКОНЧАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

а) после устранения ранних послеоперационных осложнений

б) после выписки из стационара

в) после заживления послеоперационной раны

г) после восстановления трудоспособности

37. НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ В ПАЛАТЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

а) Больного чаще всего укладывают на спину без подушки, повернув голову на бок

б) Больного чаще всего укладывают на спину, повернув голову на бок;

в) Категорически не следует укрывать больного

г) Больного обязательно укрывают одеялом;

д) Больному проводят ингаляцию увлажненным кислородом

е) На область раны устанавливают пузырь со льдом

ж) На область раны устанавливают теплую грелку

з) Дренажные трубки наглухо закрывают

и) Дренажные трубки опускают в свободную стерильную емкость для сбора экссудата

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Перечислите этапы подготовки пациента к экстренной операции.**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 т. д.

**Задание № 2. Перечислите этапы подготовки пациента к операции.**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

т.д.

**Задание №3. Терминологический диктант.**

1. Двенадцатиперстная кишка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Перистальтика – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Стома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Гастростомия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Гастростома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Трахеостома - это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Мацерация - это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Асфиксия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Илеостома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Цистостома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Мочеприемник – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Аспирация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Ретракция – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Подкожная эмфизема – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. Асептика - это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. Антисептика- это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**.

У больного после полостной операции установлен пассивный дренаж в брюшную полость. Ваши действия по уходу за дренажем

**Задача №2.**

Больная 49 лет не может самостоятельно мочиться в течение 6 часов после операции аппендэктомии. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №3.**

В послеоперационную палату доставлен больной после операции на желудке. Через 1 час в положении лежа на спине у него началась рвота. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №4.**

У больного после операции по поводу прободения язвы желудка, отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете Вы как палатная медицинская сестра.

**Задача №5**

После операции у больного необычайно обильно промокла повязка геморрагическим отделяемым на операционной ране. Пациент бледен, кожные покровы влажные, холодные на ощупь. Ваши действия.

**Задача №6**

Пожилому больному выполнена операция. Какие меры профилактики осложнений со стороны дыхательной системы необходимо провести Вам как палатной медицинской сестре.

**Задача №7**

У больного после операции на правом легком по дренажу из плевральной полости вдруг начала поступать кровь с примесью пены. Больной стал бледным, на лице появились капельки пота, пациент жалуется на головокружение. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №8**

Больной только что доставленный в отделение реанимации после резекции желудка попросил у студента, находящегося рядом, пить. Ваши действия.

**Задача №9**

У больного после операции аппендэктомии повязка на ране начала обильно окрашиваться кровью. Из повязки кровь стекает по правой поясничной области на постель. Вы заметили это первой. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №10**

Больной без разрешения врача встал с кровати, у него внезапно обильно промокла геморрагическим отделяемым повязка. Пациент бледен, кожные покровы влажные, холодные на ощупь. Ваши действия.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм ухода за гастростомой.

**Задание № 2.** Алгоритм ухода за трахеостомой.

**Задание № 3.** Алгоритм ухода за колоностомой.

**Задание № 4.** Алгоритм ухода за илеостомой .

**Задание № 5.** Алгоритм ухода за цистостомой.

**Задание № 6.** Алгоритм ухода за дренажами.

**Задание №7.** Алгоритм проведения перевязки «чистой» послеоперационной раны.

**Задание №8.** Алгоритм проведения перевязки гнойной послеоперационной раны.

**Задание №9.** Алгоритм проведения перевязки при нарушениях целостности кожных покровов.

**Тема 2. Десмургия.**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Понятие о десмургии, повязках, перевязках, перевязочных материалах, перевязочных средствах.
2. Требования к перевязочному материалу.
3. Классификация повязок по назначению.
4. Классификация повязок по способу фиксации перевязочного материала.
5. Общие правила наложения бинтовых повязок.
6. Основные виды мягких повязок по технике бинтования.
7. Повязка «Чепец». Показания. Техника наложения.
8. Повязка «Шапочка Гиппократа». Показания. Техника наложения.
9. Колосовидная повязка «Дезо». Показания. Техника наложения.
10. Спиральная повязка на один палец». Показания. Техника наложения.
11. Черепашья повязка на локтевой и коленный суставы (сходящаяся и расходящаяся). Показания. Техника наложения.
12. Спиральная повязка на предплечье. Показания. Техника наложения.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**В вопросах 1, 2 установите соответствие** (каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или ни разу).

**1. Вид повязки**: **Способ закрепления:**

|  |  |
| --- | --- |
|  1.Безбинтовые  | а) крестообразная |
|  2.Бинтовые |  б) т-образная |
|  |  в) клеевая |
|  | г) окклюзионная |
|  | д) черепичная  |
|  |  е) косыночная |
|  | а) крестообразная |

**2.** **Вид повязки**: **Способ закрепления:**

|  |  |
| --- | --- |
|  1. Защитная  | а) фиксация конечности |
|  2. Лекарственная  | б) воздействие лекарственного вещества |
| 3. Иммобилизирующая  | в) остановка кровотечения |
| 4. Окклюзионная  |  г) предупреждения вторичного инфицирования |
| 5.Давящая  | д) герметизация |

**Дополните определение в вопросах с 3 по 7**

3.Способ закрепления перевязочного материала на поверхности тела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Снятие старой повязки и замена ее на новую\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Обездвиживание конечностей осуществляется с помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повязки.

6.Длительное воздействие на ткани лекарственного вещества осуществляется с помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повязки.

7.Размеры стандартной медицинской косынки промышленного производства \_\_\_\_.

**В вопросах с 8 по 27 выберите один правильный ответ**

8. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой

а) раздражение кожи

б) деформация тканей

в) выпадение волос на месте повязки

г) болевой синдром

9. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

а) нарушение кровообращения

б) развитие контрактуры

в) зябкость конечности

г) общее повышение температуры

10. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

а) нарушений двигательной функции

б) дефицита самоухода

в)нарушений кровообращения дистальнее повязки

г) нарушения терморегуляции

11. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

а) температуру тела

б) частоту дыхания

в) характер патологического процесса

г) АД

12. К мягкой повязке относится

а) гипсовая повязка

б) косыночная повязка

в) шина Крамера

г) аппарат Илизарова

13. При ранениях теменной части головы накладывается повязка

а) крестообразная на затылок и шею

б) пращевидная

в) спиральная

г) "чепец"

14. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

а) черепашью

б) колосовидную

в) 8-образную

г) Дезо

15. Для транспортной иммобилизации используется

а) шина Кузьминского

б) шина Белера

в) шина Крамера

г) шина ЦИТО

16. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

а) спиральная

б) 8-образная

в) колосовидная

г) черепашья

17. Лейкопластырные повязки относятся к

а) давящим

б) клеевым

в) твердым

г) жидким

18. Крестообразную повязку применяют при повреждении

а) плечевого сустава

б) коленного сустава

в) голеностопный сустава

г) III пальца кисти

19. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

а) шину Крамера

б) повязку Дезо

в) гипсовую лонгету

г) колосовидную повязку

20. Вид повязки при венозном кровотечении

а) давящая

б) окклюзионная

в) спиральная

в) лейкопластырная

21. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

а) крестообразная

б) "перчатка"

в) черепашья

г) ползучая

22. При травме коленного сустава накладывают повязку

а) черепашью

б) змеевидную

в) спиральную

г) колосовидную

23. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

а) "чепец"

б) крестообразную

в) "уздечку"

г) возвращающуюся

24. Повязку Дезо используют при переломе

а) костей предплечья

б) грудины

в) ключицы

г) ребер

25. После вправления вывиха плеча накладывают повязку

а) Дезо

б) колосовидную

в) крестообразную

г) Вельпо

 26. При вывихе плеча применяют повязку

а) косыночную

б) спиральную

в) 8-образную

г) круговую

27. При ранении плеча накладывают повязку

а) спиральную повязку на плечевой сустав

б) колосовиднуюна плечевой сустав

в) черепашьяна плечевой сустав

г) возвращающаяна плечевой сустав

**Допишите**:

28 Требования к перевязочному материалу

а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание№1. Терминологический диктант.**

1. Десмургия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Повязка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Перевязка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Широкими считают бинты с размерами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Узким бинтом накладывают повязку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. При ранениях мягких тканей головы накладывают повязку \_\_\_\_\_\_\_
7. При наложении повязок медицинская сестра должна стоять \_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Наложение любой повязки начинают с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. При наложении повязок на конечности ей необходимо придать \_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**

В медицинский кабинет школы обратился ученик с жалобой на боли в области нижней челюсти. По словам школьника, он упал и ударился подбородком о пол. Медицинская сестра при осмотре обнаружила на нижней челюсти кровоточащие ссадины.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №2**

Вас вызвали для оказания помощи пострадавшему со скальпированной раной головы.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №3**

В травматологическое отделение поступил пациент, получивший травму локтевого сустава правой руки при падении с лестницы. При осмотре сустав отечен, движения в суставе болезненны и ограничены. При рентгенографическом исследовании признаков перелома не выявлено.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №4**

В медицинский пункт школы обратился ученик 6 класса с жалобами на боль в области плечевого сустава. Вы диагностировали вывих плеча.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки необходимой после вправления вывиха.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №5**

Во время приготовления пищи повар нанес себе ножом случайное ранение среднего пальца.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №6**

Вы – студент медицинского ВУЗа. Вы стали свидетелем падения подростка с велосипеда. При осмотре Вы обнаружили глубокую кровоточащую рану в области лба и теменной кости.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помо
3. щи пострадавшему.

**Задача №7**

У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки, открытый пневмоторакс.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №8**

К Вам обратилась соседка с жалобой на сильную боль в области голеностопного сустава. Из рассказа стало ясно, что во время уборки она подскользнулась на мокром полу и подвернула ногу в области голеностопного сустава.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.

2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №9**

В отделение поступил больной 35 лет с хронической экземой. При осмотре в области средней трети правого предплечья отмечается гиперемия, инфильтрация, шелушение, корочки. Врач назначил мазевые повязки на пораженный участок на 2 часа в день.

**Задание:**

1.Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.

 2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №10**

Пациент С., 50 лет, прооперирован по поводу острого абсцесса мягких тканей (гнойное воспаление с образованием полост) в области локтевого сустава слева. Эвакуировано до 20 мл гнойного экссудата, произведено дренирование раны резиновыми выпускниками. Наложена асептическая повязка с антисептиком. В Вашем распоряжении имеется только марлевый бинт.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1**. Алгоритм наложения повязки «Чепец».

**Задание № 2.** Алгоритм наложения повязки «Шапочка Гиппократа».

**Задание № 3**. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

**Задание № 4.** Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание № 5.** Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание № 6**. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.

**Задание № 7**. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.

**Задание № 8.** Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав

**Задание № 9.** Алгоритм наложения повязки «Дезо».

**Задание № 10** Алгоритм наложения повязки «Варежка» и «Перчатка».

**Тема 3.** СИМ «Первая медицинская помощь. Базовая сердечно-легочная реанимация».

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. **Оказание первой помощи на месте происшествия. Оценка степени опасности ситуации при оказании первой помощи.**
2. **Индивидуальная защита спасателя**
3. **Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание). Алгоритм действия при реанимации.**
4. **Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».**
5. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
6. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
7. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
8. **Алгоритм действия при реанимации. Закрытый массаж сердца. Искусственная вентиляция лёгких.**
9. **Удаление инородного тела из дыхательных путей (прием Геймлиха, алгоритм действия).**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
2. отсутствие самостоятельного дыхания
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. отсутствие сознания
5. патологический тип дыхания
6. все ответы правильные
7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ
8. на верхней трети груди
9. в центре грудной клетки
10. на границе средней и нижней трети груди
11. по срединно-ключичной линии слева
12. на мечевидном отростке
13. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ
14. запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
15. опустить головной конец и выдвинуть нижнюю челюсть
16. приподнять головной конец и выдвинуть нижнюю челюсть
17. положить пострадавшего горизонтально
18. позвать другого анестезиолога или реаниматолога
19. ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ
20. в устойчивое боковое положение
21. на спину, на твердую поверхность
22. на спину, голову повернуть на бок
23. на спину, на мягкую поверхность
24. ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ
25. 12-16 в 1минуту
26. 16-20 в 1 минуту
27. 20-24 в 1 минуту
28. не более 10 в минуту
29. 30-40 в минуту
30. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ГЛУБИНА КОМПРЕССИИ ДОЛЖНА БЫТЬ
31. 1-2см
32. 4-5см
33. 8-10см
34. 3-4см
35. не имеет значения
36. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФФАРА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
37. положение на спине, голову повернуть набок, выдвинуть нижнюю челюсть
38. голову запрокинуть, открыть рот
39. положение на спине, голову запрокинуть, нижнюю челюсть прижать к верхней
40. положение на спине, под лопатки подложить валик, плотно закрыть рот
41. положение на спине, запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открытие рта
42. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУСТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЕТСЯ
43. свободная проходимость дыхательных путей
44. проведение ИВЛ с помощью технических средств
45. вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
46. число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в минуту
47. ИВЛ должна проводиться до закрытого массажа сердца
48. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУСОСТАВЛЯЕТ
49. 1 : 5
50. 1 : 15
51. 2 : 15
52. 2 :30
53. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ
54. повернута набок
55. согнута вперед
56. запрокинута назад
57. находиться в исходном положении
58. находиться в возвышенном положении
59. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ
60. 10 минут
61. 3-5 минут
62. 1-2 минут
63. 8-10 минут
64. 15 минут
65. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР НАНОСИТСЯ
66. согнутыми пальцами
67. ребром ладони
68. локтем
69. ребром кулака
70. не имеет значения
71. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ УТОПЛЕНИИ
72. ИВЛ, непрямой массаж сердца, тройной прием Сафара
73. ИВЛ, тройной прием Сафара, непрямой массаж сердца
74. тройной прием Сафара, непрямой массаж сердца, ИВЛ
75. тройной прием Сафара, ИВЛ, непрямой массаж сердца
76. как удобно реаниматологу
77. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА
78. АВС
79. САВ
80. АСВ
81. ВАС
82. СВА
83. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА
84. перелом ключицы
85. перелом ребер
86. повреждение трахеи
87. перелом позвоночника
88. повреждение сердца
89. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ:
90. 20 – 30 в минуту
91. 130 в минуту
92. 90-100 в минуту
93. 50-60 в минуту
94. 30-40 в минуту
95. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО
96. для удобства реаниматора
97. для создания хорошей герметизации между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента
98. для обеспечения проходимости дыхательных путей
99. для максимального выдоха
100. для удобства пострадавшего
101. ПРИЗНАКОМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
102. появление пульса
103. расширение грудной клетки во время искусственного вдоха, спадание - во время пассивного выдоха
104. надувание щек во время искусственного вдоха
105. частота искусственного дыхания — 26-30 в минуту
106. экскурсии грудной клетки нет
107. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ
108. максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
109. слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
110. согнуты в лучезапястных суставах и максимально разогнуты в локтевых
111. согнуты в локтевых и лучезапястных суставах
112. как удобно реаниматологу
113. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
114. появление пульса на сонных артериях
115. расширение зрачков
116. отсутствие самостоятельного дыхания
117. появление самостоятельного дыхания
118. появление пульса на лучевой артерии
119. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ
120. всей ладонью
121. проксимальной частью ладони
122. тремя пальцами
123. одним пальцем
124. кулаком
125. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПОЗВОЛЯЕТ
126. вывести вперед нижнюю челюсть
127. освободить полость рта от слизи и рвотных масс
128. предотвратить перелом ребер
129. освободить трахеобронхиальное дерево от инородных тел
130. для эффективного ИВЛ

Выберите все правильные ответы

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ
2. жесткой
3. мягкой
4. с приподнятым головным концом
5. с приподнятым ножным концом
6. как удобно реаниматологу
7. УКАЖАТЕ ДВА ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
8. отсутствие дыхания
9. отсутствие пульса на сонной артерии
10. отсутствие сознания
11. бледность и цианоз кожных покровов
12. патологический тип дыхания
13. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
14. отсутствие дыхания
15. отсутствие пульса на сонной артерии
16. симптом «кошачьего зрачка»
17. гипостатические пятна
18. выраженная бледность кожного покрова
19. ОСНОВНЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
20. дать понюхать нашатырный спирт
21. проведение искусственной вентиляции легких
22. проведение закрытого массажа сердца
23. восстановление проходимости дыхательных путей
24. придание пострадавшему восстановительного положения
25. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ НЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ
26. 30 минут
27. 15 минут
28. 10 минут
29. до приезда скорой помощи
30. как удобно реаниматологу
31. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
32. отсутствие признаков эффективного кровообращения
33. отсутствие самостоятельного дыхания
34. появление признаков биологической смерти
35. широкие зрачки
36. усталость реаниматолога
37. ПРАВИЛО УКЛАДЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
38. приподнять ножной конец
39. приподнять головной конец
40. положить на твердую ровную поверхность
41. опустить головной конец
42. лёжа на спине, на горизонтальной поверхности не выше уровня колен реаниматолога
43. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
44. появление самостоятельных дыхательных движений
45. вздутие эпигастральной области
46. экскурсия грудной клетки
47. бледность кожных покровов
48. уменьшение цианоза (синюшности кожи)
49. НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
50. клиническая смерть
51. агония
52. биологическая смерть
53. предагония
54. социальная смерть

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Дайте определения.**

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | Определение |
| Аспирация |  |
| Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) |  |
| Обструкция |  |
| Сердечно-легочная реанимация |  |
| Прием Хеймлиха |  |
| Асфиксия |  |
| Апноэ |  |
| Биологическая смерть |  |
| Гипоксия |  |
| Диафрагма |  |
| Клиническая смерть |  |

**Задание № 2. Признаки клинической и биологической смерти**

Выпишите признаки клинической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Выпишите признаки биологической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача № 1**

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения. Внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 2**

 Сезон ранней весны. Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: « Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача № 3.**

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте Ваш предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 4**

Подростки приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, в печке были угли, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих появились: головная боль, головокружение, рвота. Один из молодых людей потерял сознание, на вопрос, что с ним не отвечает. При осмотре у остальных было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. У потерпевшего пульс на сонной артерии не определяется.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 5**

Вы оказались свидетелем поражения электрическим током мужчины средних лет, ремонтирующего электрощиток в Вашей парадной. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Дыхание отсутствует . Кожные покровы бледные, зрачки не реагируют на свет, пульс на сонной артерии не определяется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и алгоритм оказания неотложной помощи

**Задача №6**

Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Задача № 7**

Найдите ошибки в действиях спасателей при выполнении СЛР

 Рисунок № 1



**Задача №8**

Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.Ваши действия.

**Задача № 9**

 Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы. Оцените состояние. Окажите помощь.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (1 спасатель).

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (2 спасателя).

**Задание № 3.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (с АНД).

**Задание № 4.** Алгоритм проведения приема Хеймлиха.

**Тема 4.** Синдром кровопотери.

**Форма текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Кровотечение, основные причины кровотечений.
2. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
3. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
4. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
5. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
6. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
7. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
8. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
9. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
10. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением.
12. Первая доврачебная помощь:

1. Носовое кровотечение, первая доврачебная помощь.

2. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.

 3. Венозное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь

4. Желудочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.

5. Легочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**1.**СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГОАРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1) наложение давящей повязки
2) местное применение холода
3) пальцевое прижатие сосуда к кости
4) приподнятое положение конечности

**2.**Подручное средство для остановки артериального кровотечения:

1. провод
2. ремень
3. капроновая нить
4. полиэтиленовый пакет

**3.**Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета, то это - кровотечение:
1) капиллярное
2) смешанное
3) венозное
4) артериальное

**4.** Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:

* + 1. пищевода
		2) вен голени
		3) крупных вен шеи
		4) плечевой артерии

**5.** Гемоторакс — это скопление крови в:

1) капсуле сустава
2) плевральной полости
3) брюшной полости
4) околосердечной сумке

**6.** Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

1) геморроидальных узлов
2) вен голени
3) подколенной артерии
4) паренхиматозных органов

**7.** Кровотечение из плечевой артерии называется:

1) наружным
2) внутренним
3) смешанным
4) скрытым

8. Жгут следует применить при:

1) открытом переломе
2) кровотечении из вен предплечья
3) капиллярном кровотечении
4) кровотечении из подколенной артерии

**9.** Жгут можно держать непрерывно на конечности не более:

 1) 20-30 минут;

2) 2 часов;

3) 1 час

4) 3 часов.

**10.**Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:

1) паренхиматозных органов
2) капилляров
3) артерий
4) вен

* 1. . ГеМартроз это скопление крови в:

1) капсуле сустава
2) плевральной полости
3) брюшной полости
4) околосердечной сумке

**12.** При массивном внутреннем кровотечении пульс:

1) урежается
2) учащается
3) не изменяется

**13.**Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

1) полусидя
2) лежа на животе
3) лежа с опущенными ногами
4) лежа с приподнятым ножным концом

**14**.ПОДРУЧНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

 1) провод
2) полиэтиленовый пакет
3) капроновая нить
4) галстук

**15.** Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается :

1) височной кости
2) углу нижней челюсти
3) поперечному отростку VI шейного позвонка
4) теменной кости

**16.** Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:

1) углу нижней челюсти
2) ключице
3) VI шейному позвонку
4) I ребру

**17.** Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки:

1) в плечевом суставе
2) в плечевом и локтевом суставах
3) в локтевом суставе
4) в лучезапястном суставе

**18.**Клиническими признаками кровотечения являются:

1) головокружение;
2) психомоторное возбуждение;
3) сонливость;
4) брадикардия;

5) тахикардия;

6) гиперемия кожных покровов;

7) бледность кожных покровов;

8) повышение температуры тела,

9) потемнение в глазах

**19.** При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

1) прекращение кровотечения
2) синюшность кожных покровов
3) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
4) повышение температуры тканей ниже жгута

**20.**Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

 1) подколенной артерии
2) вен предплечья
3) сонной артерии
4) бедренной артерии

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Артериальное | Венозное | Капиллярное | Паренхима-тозное |
| Цвет яркий |  |  |  |  |
| Цвет темный |  |  |  |  |
| Цвет смешанный |  |  |  |  |
| Необильное кровотечение |  |  |  |  |
| Кровотечение легко остановить |  |  |  |  |
| Кровь вытекает высоким фонтаном |  |  |  |  |
| Кровь чечет спокойной непрерывной струей |  |  |  |  |
| Кровотечение возникает при нарушении губчатого органа |  |  |  |  |
| Кровь выступает на поверхности раны в виде росы |  |  |  |  |
| Большая кровопотеря |  |  |  |  |
| Кровь идет пульсирующей струей |  |  |  |  |
| Кровь очень трудно остановить |  |  |  |  |

**Задание № 2.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Правильно | Слишком туго | Слишком слабо |
| Кровотечение прекратилось |  |  |  |
| Конечность очень холодная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута не прощупывается |  |  |  |
| Повязка обильно пропитана кровью |  |  |  |
| Конечность очень бледная |  |  |  |
| Конечность на ощупь прохладная |  |  |  |
| Конечность синюшная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута едва прощупывается |  |  |  |
| Температура конечности нормальная |  |  |  |
| Конечность бледная |  |  |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**ЗАДАЧА № 1**

 В подъезде дома было совершено нападение на гражданина Н. с целью ограбления. Врач, прибывший на место происшествия обнаружил больного в тяжелом состоянии. У пострадавшего имелось рана в области локтевого сгиба. Из раны " фонтаном" бьет кровь алого цвета, имея пульсирующий характер. Кожные покровы бледные. Пульс 100 уд\мин, слабого наполнения. Какой вид кровотечения. Какой из методов временной остановки кровотечения наиболее эффективен?

**ЗАДАЧА № 2**

 В стационар привезли больного с ранением средней трети бедра с наложенным жгутом в области верхней трети бедра. При осмотре кровотечение не остановлено, кровь продолжает течь из раны.

В чем ошибка при оказании неотложной помощи? Какое кровотечение, по всей вероятности, у больного?

**ЗАДАЧА № 3**

 У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 4**

 Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызвали среднего медицинского работника завода. Объективно: пострадавший заторможен, бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности правого бедра глубокая резаная рана длиной около 4 см, из которой пульсирующей струёй истекает кровь ярко-красного цвета. Пульс 100 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/50 мм РТ ст, дыхание поверхностное, частое. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 5**

 В результате автомобильной аварии у водителя имеется рваная рана левого плеча, тупая травма носа. Объективно: из раны на плече наложенная повязка промокает алой кровью, из носа сильное кровотечение. Пострадавший бледен, пульс частый, на левой руке не определяется.

Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 6**

 У женщины 45 лет, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, на дачном участке повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.  Объективно:  женщина испугана. На внутренней поверхности правой голени   в средней трети рубленая рана 5×3 см, загрязнённая землёй, кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 7**

 На девочку 8 лет наехал велосипед. Она получила удар по правому подреберью. Объективно: девочка заторможена, держится за правый бок, бледная. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 8**

Больной 50 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, окрашивание кала в черный цвет. Считает себя больным с 8 часов утра текущего дня. Из анамнеза установлено, что на протяжении 10 лет страдает язвенной болезнью с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке.

Объективно: Состояние больного соответствует средней степени тяжести, отмечается некоторая бледность кожных покровов. Дыхание спокойное. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД – 100/70 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 9**

  Больной 42 лет поступил с жалобами на повторяющуюся рвоту, нарастание общей слабости, появление головокружения. Считает себя больным 6 часов. Ухудшение состояния связывает с приемом алкогольных напитков. В содержимом из желудка при  повторной рвоте больной отметил наличие крови и кровяных сгустков, что вызвало тревогу и явилось поводом для обращения за медицинской помощью. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 10**

 Лицо пострадавшего залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области рана 5х8см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Температура воздуха +12оС.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 11**

 В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?

**ЗАДАЧА № 12**

 После уличной драки пациент жалуется на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3х3 см с умеренным кровотечением. АД – 120/70мм РТ ст , пульс – 90 в мин. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 13**

 Во время автодорожной травмы у пострадавшего имеется масса ушибов и ссадин в левой половине живота. Бледен, покрыт холодным   потом, пульс 140 в минуту, слабого   наполнения.   Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 14**

  В результате огнестрельного ранения шеи повреждены магистральные со­суды шеи слева: имеется истечение алой и темной крови из раны. Ваш ди­агноз и тактика. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 15**

 У больного, оперированного накануне по поводу аппендицита,   внезапно возникла резкая слабость, бледность, боли в животе. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 16**

      Больной доставлен в приемное отделение больницы через 6 часов после травмы правой стопы( из отдаленного района). Жгут был наложен сразу на месте происшествия и при транспортировке больного не снимался. Какое осложнение в этой ситуации возможно?

**ЗАДАЧА № 17**

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств. Внезапно во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА № 18**

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение. Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА № 19**

 Шесть дней назад у пострадавшего была травма нижней трети правого бедра. Произведена первичная хирургическая обработка раны, перевязка артерии. В настоящее время рана нагноилась. Открылось артериальное кровотечение. Как классифицировать это кровотечение с учетом времени проявления? Способ остановки кровотечения?

**ЗАДАЧА № 20**

 У пострадавшего имеется ранение нижней трети плеча. На верхней трети имеется наложенный жгут 1 час назад. Могут ли быть при этом осложнения и какие? Можно ли было их предотвратить? Если да, то каким путем?

**ЗАДАЧА № 21**

 Дорожно-транспортное происшествие. Пострадавший жалуется на боли в правой подлопаточной области, где одежда умеренно пропитана кровью. Пульс несколько учащен.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм прижатия артерии к кости при наружном кровотечении.

**Задание № 2.** Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.

**Задание № 3.** Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.

**Задание № 4.** Алгоритм наложения жгута – закрутки.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | На «ПЯТЬ БАЛЛОВ» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| На «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На «ТРИ БАЛЛА» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На «ДВА БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Демонстрация презентации** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если присутствует связь презентации с программой и учебным планом, соответствующим разделом; достигнуты дидактические и методические цели и задачи презентации; представлена достоверная информация об исторических справках и текущих событиях; все заключения подтверждены достоверными источниками; язык изложения материала понятен аудитории; соблюдена хронология, правильно расставлены приоритеты; логичный переход к заключению; правильные выводы; шрифт читаем, корректно выбран цвет (фона, шрифта, заголовков), присутствуют элементы анимации; нет грамматических ошибок |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к презентации, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; выбрана тема без учета учебного плана; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны требования к графическому содержанию; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к оформлению презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время демонстрации не был представлен вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания (Памятка для пациента)** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если содержание соответствует заданной тематике; тема полностью раскрыта и содержит современные, достоверные данные; текст написан последовательно, логично и правильно с точки зрения норм русского языка; имеются в наличии фотографии, схемы, согласно заявленной темы; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА**»** выставляется, если студент оформил памятку, удовлетворяющую тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допустил незначительные исправления в тексте или изображении, которые сам же исправляет. |
| «ТРИ БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не полностью соответствует заявленной тематике; тема раскрыта не в полном объеме и содержит устаревшие данные; текст написан последовательно, логично, но имеются ошибки с точки зрения норм русского языка; недостаточно в наличии фотографий и схем; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ДВА БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не соответствует заявленной тематике; тема полностью не раскрыта и не содержит современных, достоверных данных; текст написан не последовательно и не логично, имеются грубейшие ошибки с точки зрения норм русского языка; нет в наличии фотографий и схем; не соответствует изобразительному оформлению. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по 5-ти бальной системе с последующим переводом в 30-ти бальную в форме зачета в несколько этапов:

* 1. Устный вопрос
	2. Устный вопрос
	3. Демонстрация практического умения

На каждом из этапов обучающийся получает оценку по 5-ти балльной системе (таблицы 3.1 и 3.2). Итоговая оценка за промежуточную аттестацию формируется методом суммирования набранных баллов на всех этапах (таблица 3.3). Суммарный балл после этого проходит стандартизацию по 30-ти бальной системе. Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при итоговой сумме 15 и более баллов.

 Таблица 3.1

Критерии оценки устного ответа обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.  |
| 4 | Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.  |
| 3 | Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.  |
| 2 | Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.  |
| 1 | Материал излагается непоследовательно. Допускает ошибки, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом. Имеются заметные нарушения норм профессиональной терминологии.  |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.2

Критерии оценки выполнения практического навыка обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| 4 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| 3 | При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| 2 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| 1 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более трех принципиальных ошибок, что делает выполнение навыка невозможным. |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.3

Формирование итоговой оценки промежуточной аттестации знаний обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Содержание** | **Количество баллов** |
| 1 | Устный вопрос | 0 - 5 |
| 2 | Устный вопрос  | 0 - 5 |
| 3 | Демонстрация практического навыка | 0 - 5 |
| ИТОГ | Итоговая оценка за промежуточную аттестацию | 0 - 15 |

**Система перевода Итоговой оценки за промежуточную аттестацию с 5-ти бальной в 30-ти бальную**

С целью стандартизации полученных различными подходами итоговой оценки промежуточной аттестации обучающегося, выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов ручающихся. Итоговая стандартизированная оценка за промежуточную аттестацию выражается в баллах от 0 до 30 и высчитывается по формуле:

**ИО = (Фо \* 30)/мак (Фо)**

Где:

Фо – фактическая оценка за промежуточную аттестацию;

**Мах (Фо) мак значение** оценка за промежуточную аттестацию (15 баллов);

ИО - Итоговая оценка за промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного/зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 4:

Рд = Ртс + Рэ/Рз

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему.

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю)** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Уход за больными, определение, виды. Уход, как составная часть лечения.
2. Виды медицинских сестер.
3. Больница, виды, структура, функции.
4. Приемное отделение больницы: структура и функции.
5. Обязанности младшего и среднего медицинского персонала приемного отделения.
6. Санитарно-гигиеническая обработка пациентов в приемном отделении: виды, цель.
7. Педикулез, возбудитель, виды, диагностика.
8. Обработка больного при выявлении педикулеза.
9. Терапевтическое отделение больницы: виды, структура и оборудование.
10. Устройство и оборудование палат.
11. Индивидуальное койко-место пациента, требования.
12. Сестринский пост, оснащение, организация работы сестринского поста.
13. Функциональные обязанности младшего медицинского персонала,
14. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры.
15. Функциональные обязанности главной медицинской сестры.
16. Виды медицинской документации. Прием и сдача дежурства.
17. Виды больничных режимов и их значение для пациента.
18. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСПМ), определение.
19. Классификация ИСПМ: экзогенная и эндогенная госпитальная инфекция. Источники. Пути и факторы передачи.
20. Понятие инфекционной безопасности, общие принципы профилактики ИСПМ в медицинской организации.
21. Медицинские отходы: класс опасности, места формирования, маркировка, меры безопасности.
22. Правила обращения с медицинскими отходами.
23. Централизованный и децентрализованный способы сбора и утилизации медицинских отходов.
24. Определение дезинфекции, виды дезинфекции, методы.
25. Виды дезинфицирующих средств, правила хранения и использования.
26. Первая помощь при попадании дезсредства на кожный покров и слизистые.
27. Медицинская этика и деонтология. Медицинская тайна, определение, ответственность медицинского персонала. Каналы разглашения врачебной тайны.
28. Источники информации о пациенте. Деонтологические аспекты коммуникации с пациентом.
29. Расспрос, составные части расспроса (паспортная часть, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни).
30. Общий осмотр. Основные задачи и правила проведения общего осмотра.
31. Основные этапы общего осмотра.
32. Телосложение пациента. Типы конституции (по М. В. Черноруцкому).
33. Методы обследования пациента: субъективные, объективные, лабораторные и инструментальные.
34. Общее состояние пациента. Градации общего состояния пациента (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное состояние (агональное, клиническая смерть).
35. Сознание пациента, виды и критерии оценки состояния сознания.
36. Положение больного в постели (активное, пассивное, вынужденное). Примеры вынужденного положения больных в зависимости от заболевания.
37. Осмотр кожного покрова и видимых слизистых оболочек, придатков кожи. Критерии оценки.
38. Оценка состояния кожного покрова (цвет кожи, влажность, тургор и эластичность, наличие патологических элементов кожи («чистота кожи»), состояние придатков кожи (ногти, волосы)
39. Отеки. Виды отеков (местные и общие отеки, отеки сердечного и почечного происхождения). Методы оценки периферических отеков.
40. Особенности ухода за тяжелобольным пациентом.
41. Приготовление кровати для тяжелобольного, основные требования.
42. Перемещение тяжелобольного.
43. Функциональные положения пациента в кровати.
44. Пролежни, определение.
45. Симптоматика и классификация пролежней.
46. Основные патогенетические механизмы развития пролежней: давление, трение, срезывающая сила.
47. Факторы, способствующие развитию пролежней.
48. Места образования пролежней в зависимости от положения пациента в постели.
49. Особенности на блюдения и ухода за лежачими пациентами.
50. Профилактика образования пролежней.
51. Особенности ухода за кожей при высоком риске развития пролежней.
52. Особенности питания пациента с высоким риском развития пролежней.
53. Двигительная активность пациента.
54. Специальные средства ухода за пациентом с высоким риском развитияпролежней.
55. Особенности ухода за пациентом с пролежнями
56. Значение мероприятий по обеспечению личной гигиены пациента.
57. Основные требования к личной гигиене пациента.
58. Деление хирургических медицинских сестер в зависимости от выполняемых обязанностей.
59. Асептика в хирургической клинике
60. Клиническая гигиена медицинского персонала.
61. Санитарно-противоэпидемический режим.
62. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения Стерилизация. Методы и режимы стерилизации.
63. Контроль качества стерилизации.
64. Структура ЦСО
65. Антисептика в хирургической клинике: определение, виды.
66. Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций, состав аптечки АНТИСПИД.
67. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.** Пути и факторы передачи. Входные ворота для инфекции.
68. **Факторы, способствующие развитию инфекционных осложнений у больных, находящихся в хирургическом стационаре.**
69. Гигиенические требования к профилактике ВБИ в стационаре хирургического профиля
70. Парентеральный путь введения.
71. Инфильтрат, абсцесс. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
72. Медикаментозная эмболия и воздушная эмболия. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
73. Некроз тканей Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
74. Тромбофлебит. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
75. Гематома. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
76. Сепсис. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
77. Повреждение нервных стволов, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
78. Поломка иглы, основные причины, медицинская помощь.
79. Аллергическая реакция. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.
80. Гастроэнтерология, определение, цели и задачи.
81. Наиболее часто встречающиеся жалобы гастроэнтерологического пациента: диарея, запоры.
82. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
83. Клизмы, виды.
84. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Изменение аппетита и вкуса, виды, вероятные причины.
85. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Желудочная диспепсия: изжога, отрыжка, нарушение глотания.
86. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта боли в животе, тошнота, рвота.
87. Стандарт сестринской помощи при патологии желудочно-кишечного тракта
88. Сбор кала для анализов: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.
89. Предоперационный период, этапы.
90. Предоперационная подготовка пациента.
91. Основные задачи при подготовке к операции.
92. Предоперационная подготовка к плановой и экстренной операциям.
93. Хирургическая операция, определение, виды.
94. Послеоперационный период, понятие.
95. Основные факторы, влияющие на состояние пациента в послеоперационном периоде.
96. Послеоперационные осложнения.
97. Уход за пациентом в раннем послеоперационном и в позднем послеоперационном периодах
98. Уход дренажами, виды дренажей, особенности наблюдения.
99. Стомы, виды стом, особенности ухода за пациентом со гастростомой, трахеостомой, колостомой, илеостома, цистостома.
100. Возможные осложнения в интраоперационном периоде.
101. Профилактика осложнений в интраоперационном периоде.
102. Возможные послеоперационные осложнения.
103. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Носовое кровотечение, первая доврачебная помощь.
104. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
105. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Венозное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь
106. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Желудочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
107. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Легочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь
108. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).

**Практические навыки**

1. Алгоритм выполнения подкожной инъекции
2. Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции
3. Алгоритм выполнения внутривенной инъекции
4. Алгоритм действия подготовки системы для внутривенно-капельного введения.
5. Алгоритм выполнения внутривенно-капельного введения раствора
6. Алгоритм забор крови из периферической вены для лабораторного исследования
7. Алгоритм постановки влажного согревающего компресса.
8. Алгоритм применения грелки: показания и противопоказания.
9. Алгоритм использования пузыря со льдом: показания и противопоказания.
10. Алгоритм постановки очистительной клизмы.
11. Алгоритм постановки масляной клизмы.
12. Алгоритм ухода за дренажами.
13. Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (1 спасатель).
14. Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (с АНД).
15. Алгоритм проведения приема Хеймлиха.
16. Алгоритм наложения повязки «Чепец».
17. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
18. Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на локтевой и коленный суставы
19. Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой и коленный суставы
20. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.
21. Алгоритм наложения спиральной повязки с перегибами на предплечье.
22. Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав
23. Алгоритм наложения повязки «Дезо».
24. Алгоритм прижатия артерии к кости при наружном кровотечении.
25. Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.
26. Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.
27. Алгоритм наложения жгута – закрутки.

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология

дисциплина **«**Общий уход за больными»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

1. Медицинские отходы: класс опасности, места формирования, маркировка, меры безопасности
2. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
3. Внутримышечнаяинъекция, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой «ОСЦ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан стоматологического факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Столбова М.В.)

 « 01» сентября 2018г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

1. Манекен сестринского ухода (женский)
2. Манекен сестринского ухода (мужской)
3. Манекен сестринского ухода за раной, за стомами и дренажами
4. Модель руки для внутривенных инъекций
5. Модель ягодиц для внутримышечных инъекций
6. Учебная накладка для внутримышечных инъекций
7. Фантом для формирования навыков выполнения различных видов клизм
8. Манекен для отработки навыков СЛР без обратной связи
9. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
10. Автоматический наружный АНД
11. Манекены для удаления инородного тела
12. Манекен с имитацией ран

**Медицинское оснащение:**

1. Раковина с локтевым краном,
2. Локтевые дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком
3. Стерильные перчатки в упаковке
4. Биксы с перевязочным материалом
5. Бумажные полотенца
6. Системы для в/в вливаний
7. Пробирка и штатив для пробирок
8. Жгут компрессионный венозный жв-01-«еламед»
9. Штатив для внутривенных вливаний шдв-03-мсг
10. Манипуляционный столик
11. Шприцы одноразовые объёмом 1,2,5,10,20 мл
12. Лоток почкообразный стерильный
13. Очки, маска
14. Антисептик для обработки инъекционного поля
15. Перевязочный материал, марлевые шарики, стерильные большие марлевые, бинты, салфетки
16. Ватные шарики, марлевые шарики, марлевые салфетки, турунды, вата
17. Перчатки нестерильные
18. Анатомические пинцеты
19. Шпатель
20. Капли для закапывания капель в нос, глаза, уши
21. Карманные ингаляторы (плацебо)
22. Пипетки
23. Имитация лекарственных средств во флакончиках и тюбиках
24. Присыпка
25. Пластырь
26. Маска, фартук клеенчатый 2 шт.
27. Таз
28. Пузырь для льда
29. Полотенце
30. Вода холодная
31. Лёд
32. Водный термометр
33. Пинцет
34. Лоток для стерильного материала
35. Лоток для использованного материала
36. Инструментальный столик
37. Стерильный шпатель
38. Чистая сухая баночка (контейнер для сбора биологического материала)
39. Наконечник ректальный (или одноразовая клизма)
40. Вазелин
41. Кружка Эсмарха
42. 1-1,5 л воды
43. Штатив
44. Грушевидный баллончик
45. Шприц жане
46. Газоотводная трубка
47. Имитация раствора (масло)
48. Лоток
49. Мензурка для растворов
50. Ножницы
51. Зажим
52. Пинцет
53. Почкообразный лоток
54. Стул (для проведения перевязки в положении сидя)
55. Пелёнка одноразовая
56. Перчатки нестерильные, перчатки стерильные
57. Имитация растворов перекись водорода 3 %, раствор йода спиртовой 5 %, раствор бриллиантового зеленого, спирт этиловый 70 %, фурациллин, клеол
58. Артериальные жгуты
59. Пузырь со льдом
60. Шины
61. Мешок амбу
62. S-образный воздуховод
63. Бинты
64. Лоток почкообразный
65. Лоток для стерильного материала
66. Лоток для использованного материала
67. Стул (для проведения перевязки в положении сидя)
68. Перевязочный материал, марлевые шарики, стерильные большие марлевые, бинты, салфетки
69. Бинты марлевые всех размеров
70. Бинты из нетканого материала всех размеров
71. Стерильные лекарственные средства: тюбик с мазью, 3 % раствор перекиси водорода, глазные капли, капли для носа, ушные капли, стерильный вазелин,
72. Перчатки
73. Пеленки
74. Непромокаемый фартук
75. Мочалка,
76. Мыло
77. Шампунь
78. 2 мягкие варежки
79. Кувшин
80. 2 таза
81. Расческа
82. Полотенце
83. Термометр для измерения температуры воды,
84. Клеенка подкладная, крем,
85. Полотенце (3-4), чистое нательное и постельное белье,
86. Контейнер,
87. Ширма,
88. Клеенчатый мешок,
89. Судно, памперс,
90. 3 подушки,
91. Упор для стоп,
92. Функциональная кровать,
93. Валики
94. Водный термометр
95. Грелка
96. Пузырь со льдом
97. Антисептик для обработки рук
98. Ветошь для дезинфекции
99. Ёмкости с дез. Раствором
100. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса А, В

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-4 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности  | **Знать** общие правила и принципы профессионального поведения с учётом принятых в медицине моральных и правовых норм, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией. Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна», «медицинская этика и деонтология». Элементы эффективного общения и факторы, способствующие и препятствующие общению | вопросы №1, 2,5,27, 13,14,15,16,28, |
| **Уметь р**еализовывать принципы соблюдения медицинской тайны в профессиональной деятельности. Решать стандартные этические и деонтологические задачи при общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками | практические задания № 1-27 |
| **Владеть** навыками общения с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками с учетом этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информационного согласия». | практические задания № 1-27 |
| 2 | ОПК-10 готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи | **Знать** значение, виды, основы организации ухода за больным в медицинской организации. Общие принципы организации общего ухода за пациентом любого профиля. Теоретические аспекты организации специального ухода за больными терапевтического профиля. Основные принципы организации специального ухода в условиях хирургического стационара. Основные клинические признаки неотложных и экстренных состояний, угрожающих жизни пациента. Алгоритмы действий среднего медицинского персонала при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи. | вопросы №1,3,4,6,7,8,9,10,11,12,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108 |
| **Уметь** соблюдать лечебно-охранительный режим, организовывать безопасную больничную среду,.Осуществлять фармакотерапию в условиях стационара. Осуществлять уход за пациентом в периоперационном периоде, организовывать работу перевязочного кабинета. Проводить расспрос, общий осмотр, оценивать витальные функции, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента (экстренное, терминальное состояние), оказать первичную доврачебную медико-санитарную помощь, включая реанимационные мероприятия с использованием стандартных медицинских средств и медицинских изделий. | практические задания № 1-27 |
| **Владеть** методикой выполнения простых медицинских манипуляций, введения лекарственных препаратов различными способамиНавыками оценки состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему первичной доврачебной медико – санитарной помощи.  | практические задания № 1-27 |
| 3 | ПК-3 способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных обстоятельствах | **Знать** значение и основные принципы санитарно-эпидемиологического режима, инфекции, ассоциированные с оказанием медицинской помощи, источники инфекции, пути передачи, методы профилактики. Виды медицинских отходов, способы утилизации. Определение дезинфекции и стерилизации, виды, способы. | вопросы №8,9, 17,18,19,20,21,22,23,24,25,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69, |
| **Уметь** правильно использовать стандартные медицинские изделия при выполнении манипуляции с учетом одноразового и многоразового использования.Обращаться с медицинскими отходами в условиях медицинской организации. | практические задания № 1- 6 |
| **Владеть** навыками работы с одноразовым и многоразовым медицинским инструментарием. | практические задания № 1-6 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплин**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусные баллы обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 10 баллов включительно. Количество баллов складывается из 2-х контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков; устный опрос, письменный опрос и решение проблемно-ситуационных задач, выполнение практических навыков). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков) и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 10 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает от 0 до 5 баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС (две контрольные точки).

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:

* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.