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**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТеРАПИИ**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, 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 зачета.

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 учебной 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-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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. История сестринского дела
2. Медицинская сестра и пациент
3. Научные теории в сестринской деятельности
4. Оптимизация сестринской помощи пациентам с психоневрологической патологией в специализированном санатории
5. Организация оказания сестринской помощи в реанимационном отделении
6. Организация ухода за больными с базедовой болезнью
7. Основные манипуляции по Основам Сестринского Дела
8. Особенности сестринского процесса в экстренной и неотложной медицине
9. Понятие о биомеханике тела. Профессиональная защита при транспортировке больных
10. Профессиональный стресс.  Общий уход за больными как составная часть лечебного процесса.
11. Общение и психологическое влияние как эффективное средство помощи больным людям.
12. Медицинская этика и деонтология в работе медицинского персонала.
13. Врач как организатор квалифицированного ухода за больными.
14. Моральная и юридическая ответственность медицинских работников.
15. Ятрогения. Причины возникновения, профилактика.
16. Особенности работы медицинских сестер в отделениях паллиативного ухода.
17. Особенности работы медицинских сестер в хосписах.
18. Имитационное обучение навыкам ухода за больными.
19. Психологические проблемы больного человека.
20. Синдром профессионального выгорания.

**ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Курение как фактор риска развития тяжёлой соматической патологии.
2. Профилактическая медицина – цели, задачи, роль в формировании менталитета современного человека.
3. Особенности ухода за лицами, употребляющими наркотические средства.
4. Права и обязанности пациентов в современных нормативных документах РФ.
5. Права и обязанности медицинского персонала в современных нормативных документах РФ.
6. Средства ухода за кожей пациента и персонала.
7. Методы дезинфекции.
8. Паровая и химическая стерилизация – чему отдать приоритет?
9. 40.  Инфекционная безопасность лечебного учреждения.
10. Защита органов дыхания медицинского персонала в медицинской организации.
11. Медицинская мебель – требования, виды, особенности эксплуатации.
12. Уход за больными как социально-значимая проблема.
13. Дезинфицирующие средства с точки зрения химии.
14. Функциональная мебель для ухода за больными – виды, способы использования.
15. Глобальная сеть как источник достоверной информации по уходу за больным.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**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. Чем это грозит?
6. Профилактика ишемической болезни сердца.
7. Артериальная гипертония! Как теперь жить?
8. Жизнь после инфаркта миокарда!
9. Жизнь после инсульта!
10. Профилактика инсульта.
11. Как сохранить сердце здоровым
12. Биохимический анализ крови. Как правильно подготовиться?
13. Колоноскопия. Как правильно подготовиться?
14. Фиброгастродуаденоскопия. Как правильно подготовиться?
15. Бронхоскопия. Как правильно подготовиться?

**Задание № 2. Выберите одну из тем и составьте «Глоссарий»**

**ТЕМЫ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ГЛОССАРИЯ:**

1. Сестринский уход за реанимационным пациентом.
2. Сестринский уход за инфекционным пациентом.
3. Лихорадка.
4. Сахарный диабет. Особенности сестринского ухода.
5. Заболевания щитовидной железы. Особенности сестринского ухода.
6. Лабораторная диагностика. Роль медицинской сестры.
7. Инструментальная диагностика. Роль медицинской сестры.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Участие медсестры в лечебно-диагностическом процессе**

**Тема 1.**Введение в предмет «Сестринское дело в терапии». СИМ «Манипуляционная техника в сестринской практике».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Назовите общие принципы подготовки к выполнению манипуляции.
2. Назовите общие принципы окончания манипуляции.
3. Инфекционная безопасность медицинского персонала при выполнении манипуляции.
4. Назовите этап, в манипуляции позволяющий не нарушить права человека, исходя из норм этической морали.
5. Как правильно хранить и использовать лекарственные средства, применяемые при уходе?
6. Какие растворы можно использовать для обработки глаз?
7. Как правильно ввести турунду в нос?
8. Что необходимо сделать для выпрямления слухового прохода?
9. Что необходимо сделать перед закапыванием капель и закладыванием мази в ухо?
10. Что обозначает термин «венепункция»?
11. Назовите объем шприца, используемый для внутривенных инъекций.
12. Назовите возможное осложнение при длительном воздействии холода при применении пузыря со льдом.
13. Переохлаждение, озноб, почечная колика. Для какой манипуляции простейшей физиотерапии эти состояния являются показанием?
14. Как обрабатывать инструменты после использования?

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание № 1**

Требования к обработке рук медицинского персонала. Изучив соответствующий алгоритм манипуляции, заполните следующие схемы:

Обработатка рук

гигиеническим способом.

уровни

Алгоритм:

Алгоритм:

**Задание № 2**

Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала. Изучив соответствующий алгоритм манипуляции, заполните следующие схемы:

?

?

?

Защитная

одежда

?

?

?

**Задание № 3**

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

 

**Задание № 4**

Студентка медицинского колледжа проходит практику на терапевтическом отделении. Во время работы в процедурном кабинете уколола палец инфицированной иглой. От гепатита В не привита.

Перечислите содержание аптечки АНТИ-СПИД:

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

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1**

В неврологическом отделении находится пациент, получающий лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. У пациента серьезные нарушения двигательной активности в правой руке и ноге, нарушение процесса глотания. Пациент находится на искусственном питании через назогастральнный зонд.

Вопрос. Назовите потенциальный проблемы пациента. Ваши действия в случае проявления этих проблем.

**Задача 2**

Пациент с тяжелой хронической сердечной недостаточностью находится в кардиологическом отделении на лечении. В связи с ухудшением состояния врач назначил пациент постельный режим.

Вопрос. Назовите потенциальный проблемы пациента. Ваши действия в случае проявления этих проблем.

**Задача 3**

У больного хронический катаральный ринит. Лечащий врач назначил закапывание сосудосуживающих капель в нос для восстановления носового дыхания 3 раза в день. Пациент выполнял процедуру самостоятельно. После очередного закапывая пациент пожаловался медицинской сестре на неприятные ощущения после закапывая в горле, появление привкуса лекарственного препарата во рту, отсутствие эффекта.

Вопрос. Какую ошибку делает пациент при выполнении манипуляции?

**Задача 4**

При выполнении в/в инъекции медицинская сестра забрызгала кровью жгут и подушечку для руки.

Вопрос. Что необходимо предпринять в этой ситуации?

**Задача № 5**

Пациент находится на в/в вливании в процедурном кабинете. Через 5 минут после начала вливания пожаловался на затрудненное дыхание и озноб.

Вопрос. Что случилось? Ваши действия.

**Задача № 6**

После окончания в/в вливания медицинская сестра вышла из вены, оставив ватный шарик на локтевом сгибе у пациента.

Вопрос. В чем ее ошибка.

**Задача № 7**

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.

Вопрос. Укажите возможную причину данного состояния, составьте план ухода.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Забор крови из периферической вены шприцем
2. Внутрикожное введение лекарственных препаратов
3. Внутривенно-струйное введение лекарственных препаратов
4. Подкожное введение лекарственных средств
5. Подкожное введение лекарственных средств
6. Внутривенно-капельное введение лекарственных препаратов
7. Постановка медицинской грелки
8. Постановка пузыря со льдом
9. Постановка влажного согревающего компресса
10. Закапывание в уши
11. Закапывание капель в глаза
12. Закапывание капель в нос
13. Проведение катетеризации мочевого пузыря у мужчин
14. Проведение катетеризации мочевого пузыря у женщин

**Тема 2.**Инструментальные методы исследования. Виды, общее представление. Подготовка к исследованию. Лабораторные методы исследования. Методика сбора анализов мочи, мокроты, крови, кала.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Инструментальные методы исследования, определение, виды.

2. Эндоскопические методы исследования, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, цистоскопия бронхоскопия. Алгоритм подготовки пациента. Роль медицинской сестры при проведении эндоскопических исследования.

3. Рентгенологические методы исследования: рентгенография, рентгеноскопия. Алгоритм подготовки пациента. Требования по обеспечению безопасности в рентгенологических кабинетах. Роль медицинской сестры при проведении рентгенологических исследования.

4. Ультрозвуковые методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, УЗИ органов малого таза. Алгоритм подготовки пациента.

5. Функциональные методы исследования: ЭКГ, функция внешенго дыхания.

6. Общий анализ мочи, сбор мочи по Зимницкому, Нечипоренко, сбор мочи на бактериальный посев.

7. Общий анализ мокроты, сбор мокроты на микобактерии туберкулеза, атипичные клетки.

8. Общий анализ крови, взятие крови на биохимический анализ.

9. Сбор кала на копрологическое, бактериологическое исследование, яйца гельминтов.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Вариант №1

Выберите один правильный ответ.

1.Инструментальные методы исследования это

 а) рентгенологические

б) эндоскопические

в) УЗИ

г) все выше перечисленное

2.С целью подготовки к ультразвуковому исследованию органов малого таза необходимо

а) в течение 3-х дней принимать мочегонные препараты

б) в течение 3-х дней придерживаться диеты №4

в) накануне исследования принять желчегонный препарат

г) за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости

3.К эндоскопическим методам исследования относится

а) холеграфия

б) фиброгастродуоденоскопия

в) ирригоскопия

г) внутривенная урография

4.Цель проведения фиброгастроскопии

а) осмотр слизистой

б) лечебные манипуляции

в) биопсия тканей

г) все перечисленное

5. Ирригоскопия–это эндоскопическое исследование толстого кишечника

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

г) не знаю

6. Какие внутренние органы можно исследовать с помощью ультразвука

а) поджелудочную железу

б) желчный пузырь

в) печень

г) все выше перечисленное

7. Бесшлаковая диета исключает прием

а) углеводов

б) черного хлеба, овощей, молока

в) мяса, яиц, рыбы

г) соли и жидкости

8. Какое вводится контрастное вещество при бронхоскопии

а) сульфат бария

б) йодилипол

в) эндографин

г) никакое

9. Какие методы исследования относятся к эндоскопическим

а) рентгеноскопия желудка

б) бронхоскопия

в) ирригоскопия

г) все выше перечисленное

10. Перед проведением цистоскопии пациенту необходимо

а) придерживаться в течение 3-х дней бесшлаковой диеты

б) опорожнить перед исследованием мочевой пузырь

в) за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости

г) за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму

11. Эзофагогастродуоденоскопия это

а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

б) эндоскопическое исследование кишечника

в) эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

г) УЗИ органов брюшной полости

12. Какие препараты используют для местной анестезии при бронхоскопии:

а) раствор атропина

б) раствор промедола

в) раствор дикаина

г) все выше перечисленное

13. Какие продукты способствуют повышенному газообразованию

а) молоко

б) черный хлеб

в) бобовые

г) все выше перечисленное

14. На какой срок назначается диета №4

а) на 3 недели

б) на 2 дня

в) на 3 дня

г) на 1-3 дня

15.Исследование, при котором нет необходимости в постановке очистительной клизмы

а) ирригоскопия

б) ректороманоскопия

в) ФГДС

г) колоноскопия

16. Цистоскопия – это эндоскопическое исследование мочевого пузыря

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

г) не знаю

17. Перед ректороманоскопией необходимо сделать очистительных клизм

а) 2 вечером и 2 утром

б) 1 вечером и 1 утром

в) 2 вечером и 1 утром

г) только 1 утром

18. Какой метод исследования кишечника относится к эндоскопическим:

а) фиброгастроскопия

б) ирригоскопия

в) колоноскопия

г) все выше перечисленное

19. Какие внутренние органы можно исследовать с помощью ультразвука

а) печень

б) почки

в) селезенку

г) все выше перечисленное

20. Биопсия возможна при проведении

а) холецистографии

б) фиброгастродуоденоскопии

в) ирригоскопии

г) бронхографии

Вариант №2

Выберите один правильный ответ.

1. Биопсия возможна при проведении

а) холецистографии

б) фиброгастродуоденоскопии

в) ирригоскопии

г) бронхографии

2. Какие внутренние органы можно исследовать с помощью ультразвука

а) печень

б) почки

в) селезенку

г) все выше перечисленное

3. Какой метод исследования кишечника относится к эндоскопическим:

а) фиброгастроскопия

б) ирригоскопия

в) колоноскопия

г) все выше перечисленное

4. Перед ректороманоскопией необходимо сделать очистительных клизм

а) 2 вечером и 2 утром

б) 1 вечером и 1 утром

в) 2 вечером и 1 утром

г) только 1 утром

5. Цистоскопия – это эндоскопическое исследование мочевого пузыря

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

г) не знаю

6. Исследование, при котором нет необходимости в постановке очистительной клизмы

а) ирригоскопия

б) ректороманоскопия

в) ФГДС

г) колоноскопия

7. На какой срок назначается диета №4

а) на 3 недели

б) на 2 дня

в) на 3 дня

г) на 1-3 дня

8. Какие продукты способствуют повышенному газообразованию

а) молоко

б) черный хлеб

в) бобовые

г) все выше перечисленное

9. Какие препараты используют для местной анестезии при бронхоскопии:

а) раствор атропина

б) раствор промедола

в) раствор дикаина

г) все выше перечисленное

10. Эзофагогастродуоденоскопия это

а) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

б) эндоскопическое исследование кишечника

в) эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

г) УЗИ органов брюшной полости

11. Перед проведением цистоскопии пациенту необходимо

а) придерживаться в течение 3-х дней бесшлаковой диеты

б) опорожнить перед исследованием мочевой пузырь

в) за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости

г) за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму

12. Какие методы исследования относятся к эндоскопическим

а) рентгеноскопия желудка

б) бронхоскопия

в) ирригоскопия

г) все выше перечисленное

13. Какое вводится контрастное вещество при бронхоскопии

а) сульфат бария

б) йодилипол

в) эндографин

г) никакое

14. Бесшлаковая диета исключает прием

а) углеводов

б) черного хлеба, овощей, молока

в) мяса, яиц, рыбы

г) соли и жидкости

15. Какие внутренние органы можно исследовать с помощью ультразвука

а) поджелудочную железу

б) желчный пузырь

в) печень

г) все выше перечисленное

16. Ирригоскопия–это эндоскопическое исследование толстого кишечника

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

г) не знаю

17. Цель проведения фиброгастроскопии

а) осмотр слизистой

б) лечебные манипуляции

в) биопсия тканей

г) все перечисленное

18. К эндоскопическим методам исследования относится

а) холеграфия

б) фиброгастродуоденоскопия

в) ирригоскопия

г) внутривенная урография

19. С целью подготовки к ультразвуковому исследованию органов малого таза необходимо

а) в течение 3-х дней принимать мочегонные препараты

б) в течение 3-х дней придерживаться диеты № 4

в) накануне исследования принять желчегонный препарат

г) за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости

20. Инструментальные методы исследования это

 а) рентгенологические

б) эндоскопические

в) УЗИ

г) все выше перечисленное

 **ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННГО ОПРОСА:**

Задание 1. Дополните

**1.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование бронхов.

**2**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование полости матки.

**3.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование желчных протоков.

**4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование слизистой оболочки толстой кишки.

**5**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование мочевого пузыря.

**6.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование сосудов.

**7**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование грудной полости.

Задание 2. Дополните

**1.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование наружного слухового похода и барабанной перепонки.

**2.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование желудка.

**3.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки.

**4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование внутренних и наружных свищей.

**5.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование пищевода, полости желудка и двенадцатиперстной кишки.

**6**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование желудочков мозга.

**7**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это эндоскопическое исследование полостей сердца.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1.** Вам на пост в 22 часа обратился с вопросом пациент, которому утром будет проводится холецистография: нельзя ли ему сейчас немного поесть, так как у него «сосет под ложечкой». Ваша тактика?

**Задача 2.** Ваша соседка обратилась к Вам как к медработнику за советом: ей через 7 дней амбулаторно назначено УЗИ органов малого таза. Что Вы ей могли бы посоветовать в плане подготовки?

**Задача 3.** Вы - палатная медсестра. Родственники пациента принесли ему передачу; молоко, яблоки, печенье, отварную курицу. Пациент находится в стацио­наре по поводу хронического холецистита и через день ему предстоят холецистография. Что Вам следует предпринять?

**Задача 4**. Пациент, которому была запланирована ФГДС, утром принял лекарство, когда это выяснилось, сказал, что медсестра его предупреждала, что ис­следование проводятся натощак. Пациент не завтракал. В чем ошибка палатной медсестры?

**Задача 5.** Пациент назначен на бронхоскопию. Подготовьте его к исследованию.

**Задача 6.** Пациенту назначена внутривенная урография. Пациент страдает запорами, жалуется на плохое отхождение газов. Тактика медсестры?

**Задача 7.** Проходя по коридору, палатная медсестра заметила, что пациент, который только что вернулся в отделение после ФГДС несет в свою палату завт­рак. Следует ли медсестре что-либо предпринять?

**Задача 8.** Занимаясь выборкой для исследований Вы увидели, что пациентке, кото­рой сегодня проведя рентгенографию желудка, на следующий день назна­чено УЗИ органов брюшной полости. Ваша тактика?

**Задача 9**.Пациент, которому сегодня назначена колоноскопия, утром категорически отказывается от постановки очистительных клизм, ссылаясь на то, что три очистительные клизмы уже поставлены накануне вечером. Тактика медсестры?

**Задача 10.** Пациенту назначена колоноскопия. Медсестра рекомендовала ему исключить из рациона питания черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, сладости. Пациенту были поставлены две очистительные клизмы емкостью 1 литр - одна накануне в 10 часов вечера. Другая - за 30 минут до исследования. В чем ошибка, медсестры?

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Задание 1. Заполните таблицу

**ТАБЛИЦА ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**«ЗАБОР КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование анализа** | **Цель исследования** | **Анатомическая область для взятия крови** | **Посуда** | **Кто выполняет взятие анализа** | **Время сбора** | **Направление в лабораторию** |
| **ОАК****(общий анализ крови)** |  | Из пальца |  |  |  |  |
| Из вены |  |  |
| **На сахар** |  | Из пальца |  |  |  |  |
| Из пальца |  |  |  |  |
| Из вены |  |  |  |  |
| **Биохимические исследования крови** |  | Из вены |  |  |  |  |
| **На гемокультуру (стерильность)** |  | Из вены |  |  |  |  |
| **На длительность и время кровотечения на свертываемость** |  | Из пальца |  |  |  |  |
|  | Из вены |  |  |  |

Задание 2. Заполните таблицу

**ТАБЛИЦА ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**«СБОР МОКРОТЫ НА ИССЛЕДОВАНИЕ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование анализа** | **Цель исследования** | **Подготовка пациента** | **Посуда для сбора** | **Необходимое количество, как собрать** | **Время сбора** | **Оформление направления** | **Примечание** |
| Общий анализ мокроты |  |  |  |  |  |  |  |
| На атипичные клетки в мокроте |  |  |  |  |  |  |  |
| На БК |  |  |  |  |  |  |  |
| На флору и чувствительность к антибиотикам |  |  |  |  |  |  |  |

Задание 2. Заполните таблицу

**ТАБЛИЦА ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**«СБОР КАЛА НА ИССЛЕДОВАНИЕ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование анализа** | **Цель исследования** | **Подготовка пациента** | **Посуда для сбора** | **Необходимое количество, как собрать** | **Время сбора** | **Оформление направления** | **Примечание** |
| **В клиническую лабораторию, биохимический отдел КПГ (копрограмма)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Кал на яйца глистов** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Кал на простейшие (лямблии, амебы и их цисты)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Бактериологическое исследование (КПФ)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Кал на скрытую кровь** |  |  |  |  |  |  |  |

Задание 3. Заполните таблицу

**ТАБЛИЦА ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**«СБОР МОЧИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование анализа** | **Цель исследования** | **Подготовка пациента** | **Посуда для сбора** | **Необходимое количество, как собрать** | **Время сбора** | **Оформление направления** | **Примечание** |
| **ОАМ****(общий анализ мочи)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **По Нечипоренко** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Проба по Зимницкому** |  |  |  |  |  |  |  |
| **На сахар** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Наименование анализа** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Суточный диурез** |  |  |  |  |  |  |  |
| **На диастазу** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Проба Реберга** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Бактериологическое исследование и чувствительность к антибиотикам** |  |  |  |  |  |  |  |

**Модуль 2. Основы сестринской деятельности в отделениях терапевтического профиля. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме на доврачебном этапе в терапевтической практике**

**Тема 1.**Сестринское дело в кардиологии, пульмонологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Приступ бронхиальной астмы, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

2. Стеноз гортани, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.

3. Синдром острой левожелудочковой недостаточности: приступ сердечной астмы и отек легких. Причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

4. Гипертонический криз, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

5. Стенокардия, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

6. Инфаркт миокарда, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

7. Кислородотерапия, определение, виды способы.

8. Общие правила пользования карманным ингалятором.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1 вариант

Выберите один правильный ответ

1. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

а) боль в грудной клетке

б) кашель с гнойной мокротой

в) приступ удушья

г) кровохарканье

2. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30

3. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы

а) крепитация

б) сухие свистящие хрипы

в) влажные хрипы

г) шум трения плевры

4. При экспираторной одышке затруднен

а) выдох

б) вдох

в) вдох и выдох

5. Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.)

а) 100-120

в) 90-100

б) 60-90

г) 40-60

6. Неотложная помощь при приступе стенокардии

а) димедрол в/м

б) морфин п/к

в) нитроглицерин под язык

г) преднизолон в/в

7. Сильная головная боль, тошнота, рвота, "мушки" перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при

а) обмороке

б) коллапсе

в) гипертоническом кризе

г) стенокардии

8. Ведущим признаком крупа (ларингостеноза) у детей является

а) лихорадка

б) инспираторная одышка

в) гиперемия лица

г) экспираторная одышка

9. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является

а) предотвращение травмы головы

б) введение противосудорожных препаратов

в) предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата

г) прерывание развивающего припадка

10.  Клонические судороги при эпилептическом припадке характеризуются

а) хаотичным сокращением мышц

б) упорядоченным сокращением мышц

в) сокращением мышц только одной половины туловища

г) опистотонусом

2вариант

Выберите один правильный ответ

1. Экспираторный характер одышки отмечается при

а) абсцессе легкого

б) бронхиальной астме

в) крупозной пневмонии

г) отеке легких

2.Отсутствие дыхания –

а)гиперпноэ

б) брадипноэ

в) апноэ

г )гипопноэ

3. При инспираторной одышке затруднен

а) вдох

б) выдох

в) вдох и выдох

4. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) сидя, опираясь о колени

5. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в ммрт.ст.)

а) 90/60

б) 120/80

в) 140/100

г) 160/90

6. Основной симптом сердечной астмы

а) боль в животе

б) головокружение

в) тошнота

г) удушье

7. Показание для наложения венозных жгутов на конечности

а) бронхиальная астма

б) стенокардия

в) обморок

г) сердечная астма

8.Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель «лающий» наблюдается при:

а) ларингостенозе (ложном крупе)

б) трахеите

в) бронхите

г) пневмонии

9. При эпилептическом припадке

 а) развитию судорог предшествует аура

 б) припадок начинается внезапно

 в) каждый припадок начинается своеобразно

 г) развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация

10. Эпилептический припадок начинается с

а) клонических судорог

б) тонических судорог

в) гиперкинезов

г) локализованных судорог

**РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМНО- СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 1**

В терапевтическом отделении больной, 42 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

**Задача № 2**

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

*Объективно:* состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд.в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Задача № 3**

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Задача № 4**

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

#### Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

**Задача № 5**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 130/70 мм рт. ст.

**Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.

**Задача № 6**

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

#### Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задача № 7**

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришёл домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздирающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм.рт. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.

**Задача № 8**

В медпункт обратился мужчина, 62 лет, у которого во время нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст.,ЧДД 22 в мин.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Подсчет частоты дыхательных движений (алгоритм)

2. Алгоритм действия при подаче кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки. Подача кислорода централизованным способом

3. Алгоритм измерения АД

4. Техника определения пульса на лучевой, сонной артерии

5. Обучение пациента применению карманного ингалятора (алгоритм)

6. Подсчет частоты дыхательных движений

7. Курация пациента с оформлением листа курации.

**Тема 2.**Сестринское дело при инфекционных заболеваниях.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

1. Определение понятий «инфекция» и «инфекционной болезни».
2. Инфекционная цепочка, компоненты. Особенности взаимодействия микро- и макроорганизмов. Патоген, свойства патогена.
3. Особенности инфекционного процесса. Особенности течения инфекционного процесса (стадии).
4. Классификация инфекционных болезней.
5. Характеристика механизмов и путей передачи возбудителя при различных инфекционных заболеваниях
6. Общие принципы ухода за инфекционным больным.
7. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.
8. Организация и оказания медицинской помощи инфекционным больным.
9. Требования в области инфекционной безопасности, предъявляемые к медицинской сестре инфекционного стационара.
10. Теплообмен. Факторы, влияющие на температуру. Основные механизмы терморегуляции.
11. Термометрия. Методы и способы измерения температуры тела.
12. Лихорадка, классификация, виды, стадии
13. Особенности ухода за пациентом в зависимости от стадии лихорадки.
14. Температурный лист.
15. Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.
16. Алгоритм измерения температуры тела в прямой кишке.
17. Алгоритм измерения температуры тела в ротовой полости

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задания «ВЕРНО. НЕВЕРНО»**

Ответить на вопросы верно или неверно, если неверно обоснуйте правильный ответ.

1. Температура - это величина, характеризующая тепловое состояние организма.

а) верно

б) неверно

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

2. Интоксикация - совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела .

а) верно

б) неверно

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

3.Лихорадка – это повышение температуры тела свыше 37 градусов.

а) верно

б) неверно

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

4. Субфебрильная лихорадка – это температура тела от 36 до 37 градусов.

а) верно

б) неверно

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

5.Умеренная или (фебрильная) лихорадка – это температура тела от 38 до 39 градусов.

а) верно

б) неверно

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

6.Высокая лихорадка – это температура тела от 37 до 38 градусов.

 а) верно

 б) неверно

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

7. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела

свыше 41 градуса.

 а) верно

 б) неверно

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

8. При повышении температуры ЧДД и ЧСС не изменяются.

 а) верно

 б) неверно

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

9.При физической нагрузке температура тела не изменяется.

а) верно

б) неверно

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

10. Для первого периода лихорадки характерно нарастание температуры тела.

а) верно

б) неверно

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

11. Повышенную температуру следует сбивать в любом случае.

а) верно

б) неверно

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

12. Сестринское вмешательство во втором периоде лихорадки направлено на согревание пациента.

а) верно

б) неверно

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

13. На фоне лизиса у пациента может развиться острая сосудистая недостаточность.

а) верно

б) неверно

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

14. В первом периоде лихорадки теплообразование преобладает над теплоотдачей. Возникают ознобы разной интенсивности.

а) верно

б) неверно

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

15. Во втором периоде лихорадки сестринское вмешательство направлено на увеличение теплоотдачи. Показано обильное питьё.

а) верно

б) неверно

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. **Вариант**

Инструкция: «*Выберите один правильный ответ*»

1. В норме температура тела в ротовой полости по отношению к температуре в подмышечной впадине:
2. выше на 1ºС;
3. ниже на 1ºС;
4. выше на 0,5ºС;
5. ниже на 0,5ºС.
6. Нормальная температура тела у пожилых людей (в град. С):
7. 35,5 - 36,5;
8. 35,0 – 36,0;
9. 36,0 – 37,0;
10. 35,2 – 36,2.
11. Нормальная температура тела у новорожденных (в град. С):
12. 35,0 – 36,0;
13. 36,2 – 36,9;
14. 36,0 – 37,0;
15. 37,0 – 37,2.
16. Резервуар термометра вводят в анальное отверстие на глубину (в см):
17. 1 -2;
18. 3 -4;
19. 5 -6;
20. 7.
21. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (в град. С):
22. 1,0 -1,5;
23. 0,8 – 1;
24. 0,3 – 0.8;
25. 0.1 – 0,3.
26. Учащение пульса в 1 минуту при повышении температуры тела на 1ºС( в ударах):
27. 2;
28. 5;
29. 10;
30. 2.
31. Летальная минимальная температура тела (в град. С):
32. 10 - 15;
33. 15 - 23;
34. 23 - 25;
35. 25 - 30.
36. Летальная максимальная температура тела (в град. С):
37. 40;
38. 41;
39. 42;
40. 43.
41. Физиологическая температура тела чаще бывает ниже:
42. вечером;
43. в обед;
44. утром;
45. после обеда.
46. Кратность измерения температуры тела в течение дня:
47. 4;
48. 3;
49. 2;
50. 1.
51. Каждое деление температурной сетки по оси ординат в температурном листе составляет (в град. С):
52. 0,2;
53. 0,1;
54. 1;
55. 2.
56. При повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию выше 37ºС частота дыхательных движений увеличивается на:
57. 4;
58. 3;
59. 2;
60. 1.
61. Тип лихорадки с чередованием в течение дня высокой температуры тела и нормальной или пониженной температуры:
62. послабляющая;
63. перемежающая;
64. волнообразная;
65. гектическая.
66. Тип лихорадки, при которой утренняя лихорадка выше вечерней:
67. послабляющая;
68. перемежающая;
69. волнообразная;
70. извращённая.
71. Тип лихорадки с суточными колебаниями температуры тела от 1 до 1,5ºС без снижения до нормального уровня:
72. послабляющая;
73. перемежающая;
74. постоянная;
75. извращённая.
76. В развитии лихорадки различают периоды:
77. 4;
78. 3;
79. 2;
80. 1.
81. Лихорадка, которая длится до 15 дней:
82. хроническая;
83. подострая;
84. острая;
85. мимолётная.
86. Лихорадка, которая длится до 45 дней:
87. хроническая;
88. подострая;
89. острая;
90. мимолётная.
91. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней:
92. хроническая;
93. подострая;
94. острая;
95. мимолётная.
96. Лихорадка, которая длится несколько часов:
97. хроническая;
98. подострая;
99. острая;
100. мимолётная.
101. Измерение температуры тела ртутным термометром проводят не менее:
102. 5 минут;
103. 10 минут;
104. 15 минут;
105. 20 минут.
106. Субфебрильной называется температура тела (в град. С):
107. 36,2-36,9;
108. 37,0-38,0;
109. 38,0-39,0;
110. 39,0-40,0.
111. Фебрильной называется температура тела (в град. С):
112. 36,2-36,9;
113. 37,0-38,0;
114. 38,0-39,0;
115. 39,0-40,0.
116. Пиретической называется температура тела (в град. С):
117. 36,2-36,9;
118. 37,0-38,0;
119. 38,0-39,0;
120. 39,0-40,0.
121. У лихорадящего больного необходимо измерять температуру тела:
122. каждые 2 – 3 часа;
123. 2 раза в день;
124. каждые 6 часов;
125. каждые 30 минут.
126. К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся все, кроме:
127. чувство жара;
128. озноб;
129. слабость;
130. головная боль;
131. ломота в теле.
132. К симптомам, характерным для периода максимального повышения температуры тела, относятся все, кроме:
133. чувство жара;
134. озноб;
135. ломота в теле;
136. жажда;
137. сухость во рту.
138. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД-это наиболее вероятно при:
139. быстром и значительном повышении температуры;
140. литическом снижении высокой температуры;
141. критическом снижении температуры;
142. субфибрилитете
143. Гиперпиретическая лихорадка-это температура тела (в град. С):
144. 39,0-40,0;
145. выше 40,0;
146. 38,0-39,0;
147. 37,0-38,0.
148. В начальном периоде повышения температуры тела следует выполнить всё, кроме:
149. укрыть одеялом;
150. раздеть;
151. напоить чаем;
152. приложить к ногам тёплую грелку.
153. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют физические методы охлаждения, кроме:
154. клизмы с прохладной водой;
155. пузырь со льдом на область головы;
156. обтирание кожи спиртовым раствором;
157. холодный компресс.
158. Лекарственные средства для снижения температуры тела назначает :
159. постовая медицинская сестра;
160. старшая медицинская сестра;
161. процедурная медицинская сестра;
162. лечащий врач.
163. Литическое снижение температуры тела характеризуется признаками, кроме:
164. быстрым падением температуры тела;
165. постепенным снижением температуры тела;
166. развитием умеренной слабости;
167. появлением небольшой испарины.
168. У лихорадящего пациента медицинская сестра должна контролировать всё, кроме:
169. температуру тела;
170. общее состояние;
171. цвет мочи и стула;
172. пульс и артериальное давление;
173. Диета во втором периоде лихорадки:
174. стол № 1;
175. стол № 15;
176. стол № 7;
177. стол №13.
178. Температуру тела ежедневно измеряют:
179. натощак;
180. после еды;
181. вне зависимости от приёма пищи;
182. в разные часы.
183. Температуру тела в стационаре утром измеряют:
184. с 6 до 7 часов;
185. с 6 до 8 часов;
186. с 6 до 9 часов;
187. с 5 до 8 часов.
188. Температуру тела в стационаре вечером измеряют:
189. с 16 до 17 часов;
190. с 16 до 18 часов;
191. с 16 до 19 часов;
192. с 17 до 19 часов.
193. Правило хранения термометров:
194. после дезинфекции в сухом виде;
195. в 3 % растворе перекиси водорода;
196. в 3 % растворе хлорамина;
197. в дистиллированной воде.
198. **Вариант**

Инструкция: «*Выберите один правильный ответ*»

1. Измерение температуры тела ртутным термометром проводят не менее:
2. 5 минут;
3. 10 минут;
4. 15 минут;
5. 20 минут.
6. Сразу после использования термометр:
7. протирают влажной салфеткой;
8. дезинфицируют в дезинфицирующем растворе;
9. ставят в сухую, чистую банку;
10. промывают под проточной водой.
11. Субфебрильной называется температура тела (в град. С):
12. 36,2-36,9;
13. 37,0-38,0;
14. 38,0-39,0;
15. 39,0-40,0.
16. Фебрильной называется температура тела (в град. С):
17. 36,2-36,9;
18. 37,0-38,0;
19. 38,0-39,0;
20. 39,0-40,0.
21. Пиретической называется температура тела (в град. С):
22. 36,2-36,9;
23. 37,0-38,0;
24. 38,0-39,0;
25. 39,0-40,0.
26. У лихорадящего больного необходимо измерять температуру тела:
27. каждые 2 – 3 часа;
28. 2 раза в день;
29. каждые 6 часов;
30. каждые 30 минут.
31. К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся все, кроме:
32. чувство жара;
33. озноб;
34. слабость;
35. головная боль;
36. ломота в теле.
37. К симптомам, характерным для периода максимального повышения температуры тела, относятся все, кроме:
38. чувство жара;
39. озноб;
40. ломота в теле;
41. жажда;
42. сухость во рту.
43. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД-это наиболее вероятно при:
44. быстром и значительном повышении температуры;
45. литическом снижении высокой температуры;
46. критическом снижении температуры;
47. субфибрилитете.
48. Гиперпиретическая лихорадка-это температура тела (в град. С):
49. 39,0-40,0;
50. выше 40,0;
51. 38,0-39,0;
52. 37,0-38,0.
53. В начальном периоде повышения температуры тела следует выполнить всё, кроме:
54. укрыть одеялом;
55. раздеть;
56. напоить чаем;
57. приложить к ногам тёплую грелку.
58. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют физические методы охлаждения, кроме:
59. клизмы с прохладной водой;
60. пузырь со льдом на область головы;
61. обтирание кожи спиртовым раствором;
62. холодный компресс.
63. Лекарственные средства для снижения температуры тела назначает :
64. постовая медицинская сестра;
65. старшая медицинская сестра;
66. процедурная медицинская сестра;
67. лечащий врач.
68. Литическое снижение температуры тела характеризуется признаками, кроме:
69. быстрым падением температуры тела;
70. постепенным снижением температуры тела;
71. развитием умеренной слабости;
72. появлением небольшой испарины.
73. У лихорадящего пациента медицинская сестра должна контролировать всё, кроме:
74. температуру тела;
75. общее состояние;
76. цвет мочи и стула;
77. пульс и артериальное давление;
78. Диета во втором периоде лихорадки:
79. стол № 1;
80. стол № 15;
81. стол № 7;
82. стол №13.
83. Температуру тела ежедневно измеряют:
84. натощак;
85. после еды;
86. вне зависимости от приёма пищи;
87. в разные часы.
88. Температуру тела в стационаре утром измеряют:
89. с 6 до 7 часов;
90. с 6 до 8 часов;
91. с 6 до 9 часов;
92. с 5 до 8 часов.
93. Температуру тела в стационаре вечером измеряют:
94. с 16 до 17 часов;
95. с 16 до 18 часов;
96. с 16 до 19 часов;
97. с 17 до 19 часов.
98. Правило хранения термометров:
99. после дезинфекции в сухом виде;
100. в 3 % растворе перекиси водорода;
101. в 3 % растворе хлорамина;
102. в дистиллированной воде.
103. В норме температура тела в ротовой полости по отношению к температуре в подмышечной впадине:
104. выше на 1ºС;
105. ниже на 1ºС;
106. выше на 0,5ºС;
107. ниже на 0,5ºС.
108. Нормальная температура тела у пожилых людей (в град. С):
109. 35,5 - 36,5;
110. 35,0 – 36,0;
111. 36,0 – 37,0;
112. 35,2 – 36,2.
113. Нормальная температура тела у новорожденных (в град. С):
114. 35,0 – 36,0;
115. 36,2 – 36,9;
116. 36,0 – 37,0;
117. 37,0 – 37,2.
118. Резервуар термометра вводят в анальное отверстие на глубину (в см):
119. 1 -2;
120. 3 -4;
121. 5 -6;
122. 7.
123. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (в град. С):
124. 1,0 -1,5;
125. 0,8 – 1;
126. 0,3 – 0.8;
127. 0.1 – 0,3.
128. Учащение пульса в 1 минуту при повышении температуры тела на 1ºС( в ударах):
129. 2;
130. 5;
131. 10;
132. 2.
133. Летальная минимальная температура тела (в град. С):
134. 10 - 15;
135. 15 - 23;
136. 23 - 25;
137. 25 - 30
138. Летальная максимальная температура тела (в град. С):
139. 40;
140. 41;
141. 42;
142. 43.
143. Физиологическая температура тела чаще бывает ниже:
144. вечером;
145. в обед;
146. утром;
147. после обеда.
148. Кратность измерения температуры тела в течение дня:
149. 4;
150. 3;
151. 2;
152. 1.
153. Каждое деление температурной сетки по оси ординат в температурном листе составляет (в град. С):
154. 0,2;
155. 0,1;
156. 1;
157. 2.
158. При повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию выше 37ºС частота дыхательных движений увеличивается на:
159. 4;
160. 3;
161. 2;
162. 1.
163. Тип лихорадки с чередованием в течение дня высокой температуры тела и нормальной или пониженной температуры:
164. послабляющая;
165. перемежающая;
166. волнообразная;
167. гектическая.
168. Тип лихорадки, при которой утренняя лихорадка выше вечерней:
169. послабляющая;
170. перемежающая;
171. волнообразная;
172. извращённая.
173. Тип лихорадки с суточными колебаниями температуры тела от 1 до 1,5ºС без снижения до нормального уровня:
174. послабляющая;
175. перемежающая;
176. постоянная;
177. извращённая.
178. В развитии лихорадки различают периоды:
179. 4;
180. 3;
181. 2;
182. 1.
183. Лихорадка, которая длится до 15 дней:
184. хроническая;
185. подострая;
186. острая;
187. мимолётная.
188. Лихорадка, которая длится до 45 дней:
189. хроническая;
190. подострая;
191. острая;
192. мимолётная.
193. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней:
194. хроническая;
195. подострая;
196. острая;
197. мимолётная.
198. Лихорадка, которая длится несколько часов:
199. хроническая;
200. подострая;
201. острая;
202. мимолётная.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Отметить в температурном листе следующие показатели измерения температуры тела пациента:***

**ЗАДАНИЕ № 1**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,9 37,5

2день 37,1 37,8

3день 37,0 37,9

4день 36,8 37,5

5день 37,3 38,1

6день 37,2 38,0

7день 36,9 37,7

**ЗАДАНИЕ № 2**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 38,0 39,2

2день 37,8 39,0

3день 37,7 39,4

4день 37,9 40,0

5день 38,0 39,8

6день 38,2 40,1

7день 38,1 39,7

**ЗАДАНИЕ № 3**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,8 39,6

2день 38,0 40,0

3день 36,5 37,0

4день 36,7 37,1

5день 36,6 39,5

6день 39,0 40,7

7день 36,9 37,2

**ЗАДАНИЕ № 4**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,0 40,5

2день 36,8 40,1

3день 37,2 40,3

4день 36,6 39,8

5день 36,9 40,0

6день 36,4 39,7

7день 36,5 39,8

**ЗАДАНИЕ № 5**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 39,0 40,5

2день 39,8 41,0

3день 39,7 40,9

4день 40,0 40,8

5день 36,8 37,0

6день 36,5 36,9

7день 36,6 40,7

**ЗАДАНИЕ № 6**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,5 37,4

2день 36,8 37,7

3день 37,5 38,1

4день 37,6 39,0

5день 37,8 38,5

6день 37,4 38,1

7день 37,0 37,8

8день 36,4 37,0

**ЗАДАНИЕ № 7**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,5 36,8

2день 37,4 37,0

3день 37,6 36,4

4день 37,2 36,9

5день 38,0 36,8

6день 37,7 37,1

7день 37,8 36,5

**ЗАДАНИЕ № 8**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,8 38,0

2день 36,7 38,2

3день 38,2 38,4

4день 36,9 39,4

5день 39,0 39,2

6день 37,2 38,5

7день 37,8 38,0

**ЗАДАНИЕ № 9**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,2 40,7

2день 37,0 40,3

3день 37,4 40,5

4день 36,8 40,0

5день 37,1 40,2

6день 36,6 39,9

7день 36,7 39,8

**ЗАДАНИЕ № 10**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 37,5

2день 36,7 37,8

3день 37,4 38,2

4день 37,5 39,1

5день 37,7 38,6

6день 37,3 38,2

7день 36,9 37,8

8день 36,6 37,4

**ЗАДАНИЕ № 11**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,7 37,3

2день 37,1 37,8

3день 36,9 37,7

4день 36,6 37,3

5день 37,1 37,9

6день 37,0 37,8

7день 36,8 37,5

**ЗАДАНИЕ № 12**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 38,0 39,2

2день 37,8 39,0

3день 37,7 39,4

4день 37,9 40,0

5день 38,0 39,8

6день 38,2 40,1

7день 38,1 39,7

**ЗАДАНИЕ № 13**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 39,6

2день 38,5 39,9

3день 39,1 40,3

4день 39,5 40,0

5день 39,6 40,4

6день 36,3 36,6

7день 36,4 36,9

8день 37,0 39,8

**ЗАДАНИЕ № 14**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 39,8

2день 39,5 40,3

3день 36,7 36,9

4день 36,3 36,8

5день 36,6 39,7

6день 39,2 40,1

7день 36,2 36,8

**ЗАДАНИЕ № 15**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,5 39,0

2день 36,8 37,9

3день 37,7 38,2

4день 38,0 39,9

5день 38,2 38,4

6день 36,5 38,3

7день 36,4 38,7

8день 38,4 38,9

**ЗАДАНИЕ 16**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в прямой кишке.

**ЗАДАНИЕ 17**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в ротовой полости.

**ЗАДАНИЕ 18**

Продемонстрируйте алгоритм действий при постановке грелки в 1 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 19**

Продемонстрируйте алгоритм действий при постановке пузыря со льдом во 2 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 20**

Продемонстрируйте алгоритм оценки витальных функций при наблюдении за пациентом в 3 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 21**

Продемонстрируйте алгоритм измерения АД.

**ЗАДАНИЕ 22**

Продемонстрируйте алгоритм действий при оказании первой помощи при критическом снижении температуры тела в 3 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 23**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.

 **Тема 3.**Сестринское дело в неврологии, психиатрии и наркологии.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

1. Неврология, определение, задачи.
2. Основные жалобы психоневрологического пациента: двигательные нарушения, нарушение чувствительности, болевой синдром, клинические проявления нарушений функции тазовых органов, симптомы нарушений высших мозговых функций, отдельные неврологические симптомы, симптомы поражения мозговых оболочек.
3. Основные принципы ухода за неврологическими больными.
4. Неотложные состояния в неврологии. Острое нарушение мозгового кровообращения, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
5. Неотложные состояния в неврологии. Судороги, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
6. Психиатрия, определение, задачи.
7. Особенности организации сестринского ухода за психоневрологическим пациентом. Виды надзора. Особенности работы дежурной
медицинской сестры психиатрического стационара.
8. Перечислите основные наркологические синдромы.
9. Назовите наиболее распространенные наркотические средства.
10. Расскажите клинику токсикомании.
11. Раскройте расстройства интернет-зависимости.
12. Перечислите виды интернет-зависимости 6. Назовите симптомы интернет-зависимости.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Целью данной работы является формирование навыков самостоятельного решения проблем, возникающих в практике психиатрического стационара.

Каждая задача содержит описанные в краткой форме расстройства, наблюдаемые у пациента и сложности, которые возникают у него в данной ситуации. При решении данной задачи Вы должны последовательно ответить на следующие вопросы:

* Какие нарушения психической деятельности отмечаются у данного больного?
* Какие проблемы беспокоят пациента в настоящее время?
* Имеется ли угроза для самого больного или окружающих?
* О риске развития каких осложнений и нарушений следует думать в первую очередь?
* Какие действия следует предпринять, чтобы обеспечить наилучшую адаптацию пациента, предотвратить опасное поведение и риск возможных осложнений?

При решении задач следует руководствоваться тремя прилагаемыми примерными перечнями основных синдромов, типичных проблем и рекомендуемых действий. Следует учитывать, что разработанные перечни являются примерными, но не всеобъемлющими. Допустимо на основании сведений, почерпнутых из учебной литературы и проводимых практических занятий, пользоваться терминами, не вошедшими в предлагаемые перечни. Заключение представляется в виде краткой таблицы по форме:

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы | Тактика |

Затем учащийся должен последовательно обосновать свой выбор, пользуясь данными, изложенными в задаче и почерпнутыми из учебников.

##### Примерный перечень ПРОБЛЕМ:

1. Психомоторное возбуждение
2. Опасность для окружающих
3. Риск суицидальных действий и самоповреждений
4. Тревога, беспокойство, неусидчивость
5. Нарушения памяти
6. Нарушение ориентировки
7. Отсутствие сознания болезни
8. Сложности с самообслуживанием
9. Отказ от еды (или вызывание рвоты)
10. Риск асоциального или противоправного поведения.
11. Риск судорожных припадков
12. Риск падения и травм
13. Отказ от приема лекарств
14. Риск злоупотребления лекарствами (психоактивными или непсихоактивными)
15. Двигательные расстройства (тремор, гиперкинезы, обездвиженность, скованность)
16. Расстройства сна (трудности с засыпанием, частые пробуждения, ранние пробуждения, бессонница, кошмарные сновидения)
17. Пассивность и бездействие
18. Поедание несъедобного
19. Неопрятность (недержание мочи и кала)
20. Боль (головная, в месте инъекций, в животе и т.п.) и неприятные ощущения в теле.
21. Задержка мочеиспускания и дизурия
22. Запоры
23. Головокружение, обморок, ортостатический коллапс
24. Повышение АД
25. Повышение температуры тела
26. Трудности со зрением
27. Ухудшение слуха
28. Галлюцинации (какие?)
29. Риск пролежней
30. Риск гипостатической пневмонии
31. Риск отека или обезвоживания
32. Кожные высыпания и сухость слизистых

##### Возможные действия

1. Вызов дежурного врача
2. Строгий надзор, следить за больным, не оставляя его ни на минуту одного (даже в туалете)
3. Не позволять больным укрываться одеялом с головой
4. Проследить за поведением в ночное время, описать сон больного
5. Следить за приемом пищи
6. Еженедельно взвешивать
7. Проверять наличие стула
8. Следить за приемом лекарств, класть дозу прямо в рот, проверять проглотил ли больной лекарство.
9. Положить теплую грелку на низ живота
10. Измерить температуру
11. Измерить АД, частоту пульса
12. Улаживать конфликты между больными
13. Фиксация в постели мягкими ремнями.
14. Наблюдение за фиксированным больным, предотвращение осложнений, вызванных обездвиженностью (пережатие нервных стволов или артерий, пролежни, гипостатическая пневмония)
15. Удержание руками, помощь при передвижении
16. Помощь в самообслуживании
17. Проверка личных вещей, тумбочек, холодильников на предмет лекарств, предметов, с помощью которых можно совершить суицид или социально-опасные действия, алкоголя, наркотиков, испорченных от времени продуктов и т.д.
18. Повернуть голову, слегка придерживая руками и ждать окончания приступа
19. Обработка кожи от пролежней.
20. Кормление.
21. Следить за мочеиспусканием, измерять количество принятой жидкости и выделенной мочи
22. Проведение психотерапевтической беседы с больным
23. Проведение разъяснительной беседы с младшим медперсоналом
24. Инструктирование родственников о правилах отделения, разрешенных и нежелательных действиях, продуктах рекомендуемых для передачи.
25. Активизация больного, вывод на прогулку, привлечение к участию в работе внутри отделения.
26. Оценка гигиенического состояния больного, принуждение к принятию ванны и душа.
27. Оценить наличие сердцебиения, определить, нет ли препятствий для дыхания.

**Задача 1.**

Девушка 16 лет госпитализирована в психиатрическое отделение по инициативе родителей, рост 160 вес 35кг. Известно, что считает себя «безобразно» толстой, вызывает рвоту, принимает слабительные и мочегонные.

**Задача 2.**

Мужчина, 32 лет, был госпитализирован по настоянию родственников. Последний месяц перестал ходить на работу, отказывался от еды, заявлял, что «жизнь не удалась», лежал, отвернувшись лицом к стенке, просил его не беспокоить.

**Задача 3.**

Больной в коридоре отделения внезапно потерял сознание и упал. Скелетная мускулатура напряжена, спустя несколько секунд наблюдаются «толчкообразные» ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз. Зрачки широкие и не реагируют на свет.

**Задача 4.**

Девушка 20 лет, при поступлении плачет, говорит, что ее жизнь кончена, она не хочет жить. Со слов родителей известно, что молодой человек, за которого она собиралась выйти замуж погиб в автомобильной катастрофе.

**Задача 5.**

Больной 37 лет. Выражение лица застывшее, на вопросы не отвечает. На просьбу показать язык, сжимает зубы. Когда больному поднимают руку и отводят ее в сторону – сохраняет такую позу в течение длительного времени.

**Задача 6.**

Больной 36 лет. Обратился в клинику по настоянию жены, хотя сам себя больным не считает. Последнее время постоянно обращается на улице к незнакомым женщинам с комплементами, даже если рядом идет его жена, потратил все семейные сбережения на подарки сотрудникам к новому году.

**Задача 7.**

Больной 25 лет. Поступил с жалобами на «обрыв» мыслей. Утверждает, что некая группа людей, с помощью электронного аппарата, отнимает его мысли. С помощью этого прибора они могут влиять на все процессы в его теле.

**Задача 8.**

Больному 45 лет, который уверен, что за ним следят сотрудники спецслужб, был назначен галоперидол в дозе 15 мг в сутки, на три приема. На второй день лечения обратился к медсестре с жалобами на то, «закатываются» глаза, трудно дышать, сводит мышц шеи.

Больной 58 лет поступил в клинику с жалобами на тоску и чувство безысходности. Был назначен амитриптилин в нарастающей дозе до 175мг в сут. На 7-й день пожаловался медсестре на невозможность помочиться.

**Задача 9.**

Больному 25 лет, поступившему в отделение в состоянии возбуждения и растерянности, был введен внутримышечно аминазин в дозе 200мг. Примерно через 15 минут больной стал спокойнее и вскоре уснул. Проснулся через 2 часа и пошел в туалет. В коридоре внезапно потерял сознание и упал.

**Задача 10.**

Больной 37 лет поступил в терапевтическое отделение для лечения пневмонии. На третьи сутки, ночью, звал жену, шарил шваброй под кроватью, просил помочь ему прогнать мышей.

**Задача 11.**

Больной 42 лет, тревожен, не может заснуть, не удерживается в постели, не выполняет требований персонала, мечется по отделению, пытается снять с лица воображаемую паутину, считает, что он находится на чердаке, ругается, заявляет, что никогда сюда больше не придет.

**Задача 12.**

Мужчина 25 лет. Две недели назад возникли странные «металлические» голоса в голове. Заявил жене, что он является объектом телепатического влияния пришельцев из космоса. Пытался ослабить его, надевая на голову тазик.

**Задача 13.**

Мужчина 37 лет поступает с жалобами на бессонницу, одышку, анорексию, головные боли, сердцебиение возникшие после прекращения алкоголизации. Более 10 лет злоупотребляет алкоголем, может выпивать большие дозы алкоголя, заметно не пьянея.

**Задача 14.**

Юноша 16 лет страдает психическим заболеванием в течение последних двух лет. В отделении не отмечено каких-либо расстройств восприятия и нелепых высказываний, почти весь день проводит в постели или у телевизора, активно ни с кем не общается, однако отвечает на все задаваемые вопросы. Съедает всю предлагаемую пищу, за месяц прибавка в весе составила 5 кг. От больного пахнет мочой.

**Задача 15.**

Мужчина 37 лет с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Последние годы пьет в течение суток многократно малыми дозами. Отмечается снижение болевой чувствительности на ступнях, нарушение походки. Доставлен родственниками в больницу, так как в последние дни стал забывчив. Не знает текущей даты, не может вспомнить того, что происходило несколько минут назад.

**Задача 16.**

Женщина 55 лет. Обратилась в клинику по настоянию мужа. Последние месяцы стала придирчива и подозрительна. Обвиняет мужа в распущенности, обыскивает его карманы, осматривает белье, следит за ним. Недавно муж обнаружил в ее сумочке нож. Больная объявила, что готова «решительно расправиться с любовницами мужа».

**Задача 17.**

Больной 55 лет, настроение благодушное, довольно пассивен, не предъявляет никаких жалоб, говорит, что чувствует себя «прекрасно». Целый день сидит в коридоре, спрашивает, когда будет обед. Не может отличить врачей от санитаров. Обращается ко всем на ты, спрашивает нет ли сигареты. Хвалится своими «победами» у женщин, в подтверждение своих слов, снимает штаны и демонстрирует медсестрам свои половые органы.

**Задача 18.**

Больной 42 лет, поступил в отделение в связи с резким изменением поведения и характера. Стал беспомощным на работе и дома. Сидел, уставившись в одну точку, ничего не начинал делать, пока ему не приказывали. На все вопросы отвечал: «Да-да», «хорошо». Не задавал никаких вопросов, не интересовался, почему его поместили в больницу. Сразу после госпитализации не мог найти туалет. Помочился в углу палаты.

**Задача 19.**

Больной 45 лет проходит лечение в связи с повторяющимися судорожными приступами. Часто вступает в конфликты с другими больными в палате. Жалуется, что пациенты не ложатся спать после отбоя, сквернословят в палате, недостаточно тщательно заправляют койку в дневное время. Также жалуется на то, что в отделении не соблюдается режим, обед подается с опозданием.

**Задача 20.**

Больная 25, выглядит моложаво, говорит с детскими интонациями, с уважением относится ко всем сотрудникам отделения. Предлагает помощь в уборке отделения. Считает плохо, может складывать простые числа, с трудом вычитает, умножение и деление выполнить не может. Пишет крупным почерком с ошибками. Периодически застывает на 1-2 секунды, не замечает этих приступов.

**Задача 21.**

Больной 45 лет. При поступлении выглядит растерянным. Несколько заторможен, взгляд застывший, не смотрит куда-либо конкретно. Не сразу отвечает на вопросы. В ответ на вопрос, заданный шепотом, говорит, что находится в аду. Среди окружающих узнает своих знакомых, часть которых борется за него, а часть против.

**Задача 22.**

Больной 25 лет постоянно складывает в уме различные цифры: квартир и машин, цены на продукты и время на часах. Очень страдает, что совсем не остается время на работу и отдых. Чтобы избавиться хотя бы на время от этих мыслей, поглаживает волосы, стряхивает руки и глубоко вздыхает. Записывает свои расчеты в толстую тетрадь. В отделении возникла ссора после того, как один из пациентов без его разрешения читал его записи.

**Задача 23.**

Женщина 30 лет, считает, что ее квартира превратилась в космический корабль, и она совершает полет в космос. Ощущает себя антенной, которая принимает сигналы от других цивилизаций, «записывает» их в памяти, чтобы спасти человечество. Удивлена, что ее поместили в психиатрическую больницу, но не возражает против этого.

**Задача 24.**

Больной 27 лет сообщает, что слышит «голоса» внутри головы, которые передаются с помощью радиоустройства прямо в мозг, и приказывают ему перерезать себе горло. На руках заметны круглые одинаковые повреждения кожи, некоторые их них покрыты корочкой, некоторые — свежие с покраснением, пузырьками и следами пепла.

**Задача 25.**

Больной 56 лет, с 20 лет страдает психическим заболеванием. Благодушен. Считает себя богом, убежден, что в его власти судьба всех людей, собирается вылечить всех больных в отделении. Просит отпустить его домой, так как должен идти на совещание в Академию Наук. Просит вызвать дежурного врача, так как медсестра не отпускает его из отделения.

**Задача 26.**

Больная 38 лет. Выглядит грустной, подавленной. Предъявляет большое количество жалоб на неприятные ощущения во всем теле: чувство напряжения в ногах, покалывания и онемения рук, «стягивание» грудной клетки, «трепетанье в мозге». Подозревает, что больна «рассеянным склерозом». Не верит врачам, которые отвергают эту болезнь.

**Задача 27.**

Больной 65 лет, на лице выражение подавленности и отчаяния. Ночью долго не может заснуть, просыпается в 5 часов утра. Жалуется, что уже много месяцев нет стула, все внутренние органы атрофировались, он – «живой труп». Иногда начинает громко стенать и просить, чтобы ему «дали яду».

**Задача 28.**

Больная 25 лет, чисто и аккуратно одета. Обращаясь к медсестре, говорит: «Миленькая моя сестричка, прошу Вас, поменяйте полотенчико, чтобы на нем не было пятнышек». Однажды неожиданно, стоя посреди коридора, начала снимать с себя одежду, была очень расстроена, когда пришла в себя, стыдилась вспоминать об этом.

**Задача 29.**

Больной 34 лет, 6 месяцев назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Жалуется на быструю утомляемость, головные боли, ухудшение памяти. В разговоре с медперсоналом бывает груб, по малейшему поводу начинает кричать, угрожать жалобой в высшие инстанции. Однажды замахнулся на санитарку, которая попыталась выбросить какие-то его продукты с истекшим сроком годности.

**Задача 30.**

Больной 30 лет, в анамнезе полинаркомания. Поступил с жалобами на сниженное настроение, бессонницу. Был недоволен назначенным ему лечением, говорил «от этих таблеток не заснешь». Утром долго не могли разбудить. Идет шатаясь. Речь смазана, глаза чуть приоткрыты, на лице улыбка, на все вопросы отвечает «не знаю».

**Задача 31.**

Женщина 60 лет, находится в отделении в связи с расстройствами памяти. Свою дочь, посещающую ее в больнице, называет сестрой. Говорит нечетко, пытается рассказать медсестрам о своей прежней жизни. Одевается неловко, часто неправильно застегивает халат, белье испачкано испражнениями. По ночам бывает тревожна, не может уснуть, будит других больных, связывает постель в узел, просит, чтобы ее отвели «к инспектору».

**Задача 32.**

Женщина 65 лет жалуется на снижение памяти, приступы головокружения и слабости, перебои в работе сердца. Всегда носит с собой, выписанные ей врачом таблетки от сердечных приступов. Причесана, одета аккуратно, хотя особенно не заботиться о своей привлекательности. Жалуется на беспомощность, плачет, рассказывает о своей прошлой жизни, сожалеет, что совсем не может работать из-за плохой сообразительности и быстрой утомляемости. С удовольствием смотрит телевизор, плачет, сочувствуя героям, просит напомнить ей о том, что было в предыдущей серии.

**Задача 33.**

Женщина 32 лет, проходящая лечение в связи с нарушениями глотания, очень разборчива в еде, совсем не может есть каши, предлагаемые ей в больнице. Легко съедает торт и пирожные, которые приносит ей муж. Однажды муж предупредил ее по телефону, что не сможет навещать ее в течение 2х дней, так как едет в командировку. После разговора начала громко рыдать, внезапно упала, стала рвать на себе одежду, завывала, не отвечала на вопросы, не могла успокоиться в течение 20 минут.

**Задача 34.**

Женщина 62 лет, проходящая лечение по поводу расстройств памяти, пожаловалась на трудности со сном. После назначения радедорма (нитразепама) в дозе 10 мг на ночь заснула через 30 минут. Утром пыталась встать, чтобы пойти в туалет. Не могла попасть руками в рукава халата, ходила шаткой походкой, возвращаясь из туалета, оступилась и упала.

**Задача 35.**

Мужчина 42 лет, проходит лечение по поводу стойкого снижения настроения, чувства стеснения в груди. Получает амитриптилин в дозе 200 мг в сутки. Постоянно жалуется на чувство переполнения в животе, задержку стула. Особенно расстроен тем, что потерял способность читать мелкий текст, утверждает, что прежде читал без очков.

**Задача 36.**

Юноша 19 лет проходит лечение по поводу постоянных конфликтов с родителями, побегов из дома, асоциального поведения, алкоголизации. Назначенные врачом лекарства переносит хорошо, ни на что не жалуется. Однажды на фоне прежних назначений остается в постели после подъема всех остальных пациентов. Насильственно разбуженный, сидит на постели в одних трусах, улыбается, нечетко произносит слова, говорит, что мог бы поспать еще, ходит шатаясь, нелепо шутит.

**Задача 37.**

Больной 26 лет был госпитализирован в связи с тревогой, бессонницей, страхом сойти с ума. С недоверием относился к врачам и медсестрам, считал их сотрудниками спецслужб. Отказывался принимать лекарства внутрь. После назначения инъекций галоперидола и аминазина стал спокойнее, однако жаловался на боли в ягодицах. Вместо инъекций лекарства были даны больному внутрь. На следующий день вновь стал возбужденным, не притрагивался к еде, пытался побить медсестру, которая уговаривала его поесть.

**Задача 38.**

Больной 20 лет, поступивший в стационар для лечения наркомании, не может заснуть ночью, просит вызвать дежурного врача. После разговора с врачом и приема назначенных им лекарств подходит к медсестре, заявляет, что таблетки не помогли. Жалуется на сильные боли в затылке, животе и спине, тошноту, потливость. Просит разрешить ему позвонить домой или вернуть ему личные вещи, сданные на склад, где у него остались «новейшие» таблетки от головной боли.

**Задача 39.**

Больной 36 лет переведен из хирургического стационара, где он проходил обследование для исключения опухоли внутренних органов. Несмотря на уверенность врачей в отсутствии опасной болезни, утверждает, что чувствует, что умирает. Расстроен тем, что врачи его не понимают. Не видит смысла в пребывании в психиатрическом стационаре. Заявил врачу, что «неизвестно, что будет завтра». Утром медсестра обнаружила на шее больного царапины и синеватую бороздку, охватывающую шею вокруг.

**Задача 40.**

Больной 26 лет, страдает психическим заболеванием с 17-летнего возраста. Нигде не работает, требует от матери деньги, тратит их на покупку религиозной литературы и на занятия в «группах самосовершенствования». Не пускает мать к себе в комнату, не позволяет трогать лежащие в беспорядке вещи. Поступил в больницу после того, как ударил мать, которая потребовала, чтобы он убрался в своей комнате. В отделении спокоен, ни с кем не общается, постоянно читает библию, повторяет молитвы про себя. Заявляет, что мать является его единственным настоящим другом.

**Задача 41.**

Больной 23 лет поступил для лечения алкоголизма. Дома несносен, постоянно устраивает скандалы. Несколько раз после ссор с родителями ножом наносил себе порезы на предплечье. В отделении постоянно общается со сверстниками, просит разрешить им всем вместе пить чай после отбоя. За это обещал помыть пол в отделении. Предлагает персоналу сыграть с ним в карты. Жалуется, что родители не приносят ему вкусных продуктов и сигарет, однако в тумбочке у больного обнаружено несколько пачек сигарет.

**Задача 42.**

Больная 31 года жалуется на приступы дурноты и потери сознания. Не замужем, живет с матерью, работает медсестрой. Приступы возникают преимущественно на работе, особенно они участились после того, как новая старшая сестра поликлиники, стала упрекать ее в лени. Иногда такие же приступы возникают после ссор с матерью. В отделении дважды теряла сознание после конфликтов с другими больными. Наблюдалось расслабление всех мышц, медленно сползала на пол.

**Задача 43.**

Больной 32 лет, жалуется на мучительные мысли о том, что его руки загрязнены. Боится «подхватить заразу», понимает, что его боязнь необоснованна. Моет руки до 50 раз в день, перепроверяет посуду, которую ему подают к обеду. На руках заметны множественные мацерации.

**Задача 44.**

Больная 56 лет, поступила в клинику с жалобами на ухудшение памяти в последние 2 года, при поступлении правильно называет клинику, текущий год и месяц, не может вспомнить текущую дату. Через 3 дня обратилась к сестре с жалобой, что кто-то из больных украл ее носовой платок. Говорит запинаясь, повторяя последние слога в словах. Халат застегнут неправильно.

**Задача4 5.**

Больной 42 лет. Поступил с жалобами на плохой сон: рано просыпается и не может заснуть, похудел за последние 2 месяца на 6 кг, считает, что ухудшилась память, «ни на чем не могу сосредоточиться». В отделении весь день ходит взад – вперед, плечи и голова опущены, глаза устремлены в пол. Медсестре говорит, что лекарства не смогут ему помочь, «мне поможет только веревка».

**Задача 46.**

Больной 32 лет, находящийся в клинике по поводу депрессии, не встал к завтраку, продолжал спать. При попытке разбудить его – невнятно отвечал на вопросы. Дыхание поверхностное, зрачки сужены, пульс 100 ударов в минуту. На тумбочке обнаружена пустая упаковка из-под феназепама.

**Задача 47.**

Больной 25 лет, после приема лекарств, резко покраснел, особенно лицо и верхняя половина тела, начал кашлять, пожаловался на потерю голоса, затрудненное дыхание. Обращает на себя внимание – быстрое нарастание отека.

**Задача 48.**

Больной 42 лет, отказывается от приема пищи. Говорит, что он не достоин такого хорошего питания, так как совершил за свою жизнь много непоправимых ошибок. За последнюю неделю похудел на 4 кг.

**Задача 49.**

Больная 36 лет, переведена в психиатрическое отделение из соматического стационара. Объективные показатели (анализы, АД, ЭКГ) в пределах нормы. Сообщает, что врачи терапевты ничего у нее не нашли, а она чувствует себя все хуже и хуже. Не верит, что ей могут помочь.

**Задача 50.**

Больной 45 лет, жалуется на повышенную потливость рук, частое изменение пульса, колебания АД от 120/70 до 125/60, старается обратить внимание мед. Персонала на дрожание рук, хотя объективно это не заметно. После беседы со студентами выглядел подавленным, сидел в одиночестве. В последующем выяснилось, что студенты, обсуждая его состояние между собой, говорили, что его симптомы не надо лечить.

**Задача 51.**

Женщина 32 лет, поступила в отделение с жалобами на чувство тоски. Целыми днями лежала в постели, на вопросы отвечала односложно. На фон терапии состояние изменилось. Много говорила с другими больными, строили планы на будущее. Стала много двигаться, старалась всем помочь, обращалась к медперсоналу с большим количеством вопросов. Продолжала жаловаться на плохой сон, отсутствие чувства радости.

**Задача 52.**

Мужчина 44 лет, отказывается от приема лекарств, просит отпустить его домой. Высказывает идеи ревности в адрес жены. Доказывает это тем, что у него на работе стали известны дата, месяц и год его рождения. Считает, что эту информацию его начальству передала его жена, чтобы они знали, что он ни на что не годится.

**Задача 53.**

Мужчина 68 лет, просит медсестру поставить ему клизму. Объясняет, что ощущает внутри тела какое-то животное, которое сосет из него соки. Хочет с помощью клизмы избавиться от него.

**Задача 54.**

Женщина 29 лет, слышит голос внутри головы, который приказывает ей выпрыгнуть из окна. Стоит на подоконнике, пытается открыть окно. Не обращает внимания на обращенную к ней речь.

**Задача 55.**

Женщине 62 лет была проведена операция по поводу гнойного аппендицита и начальных явлений перитонита. В послеоперационном периоде наблюдалась гипертермия до 39°С. Через 2 дня после операции в палате интенсивной терапии сама сняла подключенную ей инфузионную систему и электроды, встала, искала под подушкой свой паспорт, звала дочь, считала, что находится в казарме, говорила, что в её возрасте она не может служить в армии.

**Задача 56.**

Юноша 16 лет поступил в хирургический стационар для планового лечения паховой грыжи. С раннего возраста отмечалась задержка развития, закончил специальную школу, умеет складывать двузначные числа, вычитает с ошибками, умножением не владеет. Говорит с детскими интонациями. В течение дня неоднократно застывает прямо среди разговора, замолкает, закатывает глаза. Через 15-20 секунд приходит в себя, ничего не помнит о произошедшем.

**Задача 57.**

Девушка 18 лет обратилась к гинекологу в связи с прекращением менструального цикла на протяжении последних 5 месяцев. При обследовании девственна, рост 170 см, вес 43 кг, мечтает о карьере актрисы, соблюдает диету, носит широкие одежды и длинную юбку со сборками. Отмечается усиленное выпадение волос на голове и усиленный рост волос на теле, запах ацетона изо рта.

**Задача 58.**

Юноша 19 лет, студент технического вуза, последние дни практически не спал ночью, что-то искал в компьютере. Заявил матери, что преподаватели вуза, вероятно, разработали прибор, который управляет его мыслями. Чувствует, что мысли то идут быстро, то замедляются. Хотел найти в Интернете информацию о таких приборах. Нашел у себя в комнате свои тетради по математике за 9 класс, читал их и находил свидетельства того, что за ним уже тогда следили ученые.

**Задача 59.**

Юноша 17 лет, учащийся выпускного класса школы, без всякой причины, стал молчалив и заторможен. Не мог прийти на первый урок, так как одевался только по принуждению родителей, иногда на это уходило до 1,5 часов. На уроках не отвечал на вопросы, ни на что не жаловался. Дома садился за стол во время обеда, смотрел на тарелку, а затем молча уходил, не съев ни ложки. На вопросы родителей не отвечал.

**Задача 60.**

Девушка 27 лет поступила в отделение эндокринологии в связи с приступами головокружения, внутренне тряски и насильственного плача. Обеспокоена тем, что муж больной настаивает на том, что он хочет иметь детей, а больная считает, что недостаточно здорова для этого. При обследовании все гормональные показатели в пределах нормы. Несмотря на это ежедневно во время разговора с врачами или медсестрами хватается за голову, все тело начинает трястись, затем громко рыдает. Приступ продолжается до 1,5 часов. Иногда приступы появляются во время свиданий с мужем, ночью приступов не возникает.

**Задача 61.**

Больной 28 лет поступает в психиатрический стационар в 3-й раз. Причина, госпитализации (как и в предыдущие две госпитализации) — это беспричинное возбуждение, ощущение преследования и бессонница. Прежнее лечение было эффективно, возвращался на работу и в семью. При поступлении назначен нейролептик азалептин в таблетках. На следующий день упал, выходя из палаты, потерял сознание, был крайне бледен, систолическое давление — 60, диастолическое — не определяется.

**Задача 62.**

Больной 30 лет болен с 17-летнего возраста. После окончания школы никогда не работал. В начале заболевания бил мать и младшую сестру, по несколько дней не ночевал дома, злоупотреблял алкоголем. Последние годы пассивен, почти не выходит из дома, иногда слушает радио, включив его на полную громкость. Не помогает по дому, моется только по принуждению, много лежит, злится, когда его заставляют встать с постели.

**Задача 63.**

Больной 42 лет поступил в реанимационное отделение в связи с отравление угарным газом (был найден без сознания в гараже). После успешных реанимационных мероприятий пришел в себя, угроза жизни миновала. При этом не мог вспомнить, как оказался в больнице, считал, что его ударили по голове. Не ориентировался в отделении, не знал, где находится туалет. Не мог запомнить своего врача, не узнавал его при встрече.

**Задача 64.**

Женщина 47 лет, поступила в психиатрический стационар в возбуждении. Заявила своему мужу-ровеснику, что он слишком стар для неё, что она ошиблась, выйдя за него замуж, а также зря стала бухгалтером. Считает, что должна работать на телевидении, поскольку прекрасно поет и танцует, демонстрирует всем в отделении свои способности. Предлагает свою помощь медсестрам, сама развязала больную, которую фиксировали в постели в связи с возбуждением и дезориентировкой.

**Задача 65.**

Женщина 57 лет поступила в терапевтический стационар в связи с приступами гипертонии до 180/110. Отмечает, что после выхода на пенсию по возрасту стала испытывать бессонницу. Заметила, что может заснуть после приема коньяка. Последнее время выпивала ежедневно до 2-х стаканов коньяка в течение дня и вечера, но сон все равно оставался плохим. При осмотре лицо гиперемировано, отмечается тремор рук.

**Задача 66.**

Женщина 72 лет, учитель литературы, вынуждена была выйти на пенсию из-за того, что ученики стали жаловаться, что она не помнит материал и не ориентируется в предмете. Дома стала спрашивать у мужа, как готовить ту или иную еду, не могла открыть банку с консервами. Однажды пошла в магазин и заблудилась, вернулась домой с помощью полицейского. Речь стала нечеткой, часто не могла объяснить, чего именно хочет.

**Задача 67.**

Больному 39 лет в связи с подавленностью назначен амитриптилин. Жалуется на сухость в рту и тяжесть в животе. Подолгу ждет появления мочи, стула нет в течение 5 дней. К вечеру стал жаловаться на приступы тошноты и рвоты, считал, что пища в больнице некачественная. Ни у кого из других больных в отделении подобных симптомов не отмечалось.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите один правильный ответ**

1. Причина геморрагического инсульта

а) ревматизм

б) сахарный диабет

в) шейный остеохондроз

г) гипертоническая болезнь

2.При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо

а) убрать из-под головы подушку

б) приподнять ноги

в) часто менять положение головы и туловища

г) избегать изменений положения головы

3. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при

а) патологии периферической нервной системы

б) патологии в ротовой полости

в) патологии в сердечно-сосудистой системе

г) проблемах с психикой

4. Симптом "заячий глаз", сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для

а) опухоли головного мозга

б) энцефалита

в) неврита лицевого нерва

г) острого нарушения мозгового кровообращения

5. Для периферического (вялого) паралича характерно

а) повышение сухожильных рефлексов

б) наличие патологических рефлексов

в) атрофия мышц

г) повышение мышечного тонуса

6. Гемипарез — это нарушение двигательной функции в

а) обеих ногах

б) одной руке

в) одной ноге

г) руке и ноге с одной стороны

7. Невралгия — это

а) воспаление нерва

б) повреждение нерва

в) боль по ходу нерва

г) атрофия нерва

8. Неврит — это

а) воспаление нерва

б) разрыв нерва

в) боль по ходу нерва

г) атрофия нерва

9. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита

а) увеличение СОЭ крови

б) лейкоцитоз крови

в) изменение ликвора

г) лимфопения крови

10. Основной симптом миастении

а) судороги

б) мышечная утомляемость

в) головная боль

г) тремор кистей

11. Для болезни Паркинсона характерно

а) умственная деградация

б) нарушение координации

в) тремор кистей

г) параличи конечностей

12. При геморрагическом инсульте необходимо

а) придать больному положение с опущенным головным концом

б) положить на голову пузырь со льдом

в) повернуть больного на бок

г) придать больному полусидячее положение

13. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение

а) 14 дней

б) 10 дней

в) 21 дня

г) 30 дней

14. При приступе мигрени будет всё, кроме:

а) головная боль

б) кашель с мокротой

в) снижение слуха, зрения

г) тошнота

15. Атрофия мышц — это основной симптом

а) спастического паралича

б) вялого паралича

в) миастении

г) болезни Паркинсона

16. Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для

а) менингита

б) остеохондроза

в) энцефалита

г) опухоли головного мозга

17. Повышенное стремление к деятельности характерно для

а) маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза

б) депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза

в) эпилепсии

г) кататонического синдрома

18. Афазия – это

а) нарушение речи

б) одна из форм мутизма

в) проявление кататонии

г) нарушение глотания

19. Психическая ятрогения — это болезненное состояние, возникающее в результате неправильного

а) медикаментозного лечения психического заболевания

б) определения диагноза психического заболевания

в) поведения медицинского работника в отношении больного

г) ухода за больным с психическим заболеванием

20. Общий симптом инволюционных (предстарческих) психозов

а) зрительные галлюцинации

б) чувство тревоги

в) эмоциональная тупость

г) бред

21. Повышенное настроение, ускоренный темп мышления, повышенная деятельность характеризуют синдром

а) депрессивный

б) тревожно-депрессивный

в) маниакальный

г) судорожный

22. При ипохондрическом бреде больной считает, что

а) у него тяжелая болезнь

б) его обворовывают

в) он преступник

г) его хотят отравить

23.Деменция — это

а) острый психоз

б) тоскливое, "угнетенное" настроение

в) слабоумие, приобретенное в процессе болезни

г) врожденное слабоумие

24. Галлюцинации — это

а) чувственное восприятие при отсутствии соответствующего внешнего объекта

б) искаженное восприятие реально существующего раздражителя

в) окружающие предметы видятся удвоенными

г) выпадение половины поля зрения

25. Изменение дыхания в первой фазе большого судорожного припадка

а) Чейна-Стокса

б) отсутствует

в) учащено

г) Биотта

26. Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является

а) маниакальное состояние без склонности к агрессии

б) антиобщественное поведение психически больного

в) неврозы

г) врожденное слабоумие

27. Состояние выключения сознания

а) кома

б) делирий

в) сумеречное помрачение сознания

г) онейроид

28. Препарат для купирования некоторых видов возбуждения – раствор

а) 0,5% седуксена

б) 1% димедрола

в) 20% натрия оксибутирата

г) 50% анальгина

29. Признаки коматозного состояния при отравлениях будут все, кроме:

а) глубокая степень потери сознания

б) расширение зрачков

в) галлюцинации

г) отсутствие реакции на свет, шум, боль.

30. Бытовое пьянство встречается:

а) на первой стадии алкоголизма

б) на второй стадии алкоголизма

в) на третьей стадии алкоголизма

г) является преддверием алкоголизма

31. Следствием алкоголизма будет всё, кроме:

а) импотенции у мужчин

б) ранних заболеваний сердечно-сосудистой системы

в) ревматизма

г) изменения личности

32. При хроническом алкоголизме развиваются черты характера все, кроме:

а) грубости, жестокости

б) наглости, хитрости

в) неустойчивого настроения

г) терпеливого отношения к окружающим людям

33. В состав наркологического диспансера со стационаром входят:

 а) приёмное отделение с регистратурой, организационно-методический отдел
 б) стационарное отделение с необходимым набором помещений (палаты для больных, процедурный, врачебный кабинеты и т.
 в) отделение внебольничной помощи с процедурным врачебным кабинетом
 г) все перечисленные кабинеты

34. У людей, принимающих психоактивные вещества, изменяется всё, кроме:

а) воли

б) интеллекта

в) эмоций

г) двигательных функций

35. К группе психоактивных веществ относятся:

а) алкоголные напитки

б) наркотические вещества

в) психоактивные вещества, применяемые в медицине

г) все вышеперечисленные

36. При наступлении толерантности у зависимых пациентов дозу наркотического вещества необходимо:

а) повышать

б) понижать

в) оставлять без изменения

г) отменять

37. Абстиненция у зависимых от наркотиков пациентов – это:

а) поражение внутренних органов

б) физическая и психическая зависимость

в) слабоумие

г) параноидный синдром

38. Последствиями от употребления наркотиков будут:

а) ранняя смерть

б) высокая преступность

в) изменение генофонда

г) всё вышеперечисленное

39. Наркологический диспансер

а) проводит диагностическую помощь

б) организовывает проведение медицинского освидетельствования на факт употребления алкоголя и состояние опьянения

в) осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду

г) занимается всем перечисленным

40. Политоксикомания – это:

а) зависимость от наркотиков

б) заболевание, проявляющееся психической (а зачастую и физической) зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков

в) зависимость от двух наркотиков (реже, более двух)

г) зависимость от двух (и более) веществ, не признанных наркотиками

41. Самым частым онкологическим заболеванием у курильщиков будет:

а) рак печени

б) рак легких

в) рак желудка

г) рак пищевода

42. Курение является фактором риска при развитии заболеваний:

а) сердечно-сосудистой системы

б) органов пищеварения

в) органов дыхания

г) всего вышеперечисленного

43. Самым надёжным методом профилактики курения будет

а) полное запрещение продажи табачных изделий

б) разъяснительная работа среди населения

в) запрещение рекламы табачных изделий

г) штрафные санкции к курильщикам

44. Ингаляционная токсикомания развивается при:

а) инъекциях героина

б) употреблении алкогольных напитков

в) при вдыхании паров бензина, растворителей и других химических веществ

г) инъекциях морфина

45. При токсикоманиях будет поражение

а) центральной нервной системы

б) периферической нервной системы

в) вегетативной нервной системы

г) всё вышеперечисленное

46. Внутренние органы находятся под контролем:

а) периферической нервной системы

б) передней центральной извилины

в) мозжечка

г) вегетативной нервной системы

47. Задние рога спинного мозга осуществляют функцию:

а) чувствительную

б) двигательную

в) вегетативную

г) антитоксическую

48. Черепно-мозговых нервов всего имеется:

а) 5 пар

б) 12 пар

в) 24 пары

г) 16 пар

49. Головной мозг покрывают оболочки все, кроме:

а) фиброзной

б) паутинной

в) сосудистой

г) твердой мозговой

50. От спинного мозга отходят корешки в количестве:

а) 16пар

б) 40 пар

в) 32 пары

г) 10 пар

51. Ретроградная амнезия — это:

а) потеря памяти на предшествующие события

б) потеря памяти на события после травмы

в) потеря памяти на события в момент травмы

г) ложные воспоминания

52. Субарахноидальное кровоизлияние — это:

 а) кровоизлияние в вещество мозга

 б) кровоизлияние под оболочки мозга

 в) кровоизлияние в желудочки мозга

 г) кровоизлияние в мозжечок

53. Депрессия- это:

 а) повышенное настроение

 б) тоскливое, угнетенное настроение

 в) эмоциональная холодность

 г) обычное спокойное настроение

54. Суицид- это:

а) эмоциональная тупость

б) разорванное мышление

в) склонность к самоубийству

г) злобное, раздражительное настроение

55. При ступоре пациент:

а) находится в одном положении, на вопросы не отвечает

б) совершает беспорядочные движения

в) быстро и много говорит

г) поведение не меняется

56. При эйфории настроение бывает:

а) пониженное

б) без изменения

в) повышенное

г) безразличное

57. При психических заболеваниях воля чаще всего:

а) снижается

б) повышается

в) не изменяется

г) часто меняется

58. При эмоциональной тупости интерес к окружающим людям:

а) повышается

б) не изменяется

в) отсутствует

г) меняется незначительно

59. Отсутствие движение в обеих ногах называется:

а) параплегией

б) моноплегией

в) тетраплегией

г) гемиплегией

60. Дисфагия — это нарушение:

а) речи

б) глотания

в) голоса

г) настроения

61. Парестезия — это:

а) повышение чувствительности

б) чувство онемения, покалывания

в) расщепление чувствительности

г) снижение чувствительности

62. Паралич — это:

а) полная утрата движений

б) уменьшение силы и объема движений

в) снижение чувствительности

г) извращенная чувствительность

63. При заболеваниях нервной системы больные жалуются на всё, кроме:

а) головокружения

б) тошноты, рвота

в) боли в правом подреберье

г) снижения зрения

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание 1.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Острое нарушение сознания (кома, сопор), или нарастающее нарушение сознания.

· Тошнота, рвота без облегчения

· Кратковременные судороги или другие гиперкинезы

· Пульс-изменение частоты пульса (брадикардия, реже тахикардия), дыхание шумное редкое.

· АД - повышение или понижение АД.

· Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы, нарушение чувствительности, речи, глотания.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 2.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Судороги генерализованного характера, пена изо рта

· Оглушение, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание, рассказ о припадке очевидцев.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 3.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Боль острая в шейном, грудном или поясничном отделе позвоночника, усиливается при движении и препятствуется движению.

· Иррадиация боли в пах, в ноги при пояснично-крестцовом остеохондрозе; в плечо, лопатку, в руку при шейном остеохондрозе.

· Анамнез –анамнестические данные о заболевании остеохондрозе шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 4.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Пульсирующая боль- только в одной половине головы (лобно – височной или затылочной областях)

· Нарушение зрительной функции, предшествующее болям: вспышки света перед глазами, изменение поля зрения или иные.

· Анамнез – данные о мигренозных болях в прошлом.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 5.** Курация пациента с оформлением листа курации.

**Тема 4.**Сестринское дело в реаниматологии. Первая помощь при жизнеугрожающих состояниях.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

1. Реанимация, реаниматология, определение, задачи.
2. Типы реанимационных отделений.
3. Показания к госпитализации в ОРИТ.
4. Клиническая гигиена окружающей среды больного в ОРИТ. Лечебно-охранительный, санитарно-эпидемиологический, индивидуальный двигательный режимы ОРИТ.
5. Структура, оснащение и оборудование ОРИТ.
6. Уход и наблюдение за пациентами в реанимационном отделении. Обязанности реанимационной сестры.
7. Факторы окружающей среды реанимационного отделения, негативно влияющие на психику пациента.
8. Документация ОРИТ.
9. Терминальное состояние. Стадии: предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.
10. Реанимационные мероприятия (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание) с использованием воздуховода, маски, мешка Амбу. Дефибрилляция.
11. Посмертный уход.
12. Жизнеугрожающие состояния. Поражение электрическим током, молнией. Действие электрического тока на организм человека. Первая помощь.
13. Жизнеугрожающие состояния. Утопление. Виды. Первая помощь.
14. Жизнеугрожающие состояния. Тепловой и солнечный удар. Первая помощь.

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

1. Перечислите основные виды медицинской помощи.
2. Назовите основные цели «первой помощи».
3. Кто может оказать «первую помощь»?
4. Назовите основную цель первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
5. Кто может оказать первичную доврачебную медико-санитарную помощь?
6. Дайте определение состоянию клинической смерти.
7. Перечислить признаки клинической смерти.
8. Назовите этапы сердечно-легочной реанимации.
9. Перечислите методы искусственной вентиляции легких.
10. Назовите соотношение компрессии грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР одним или двумя спасателями.
11. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки?
12. Рекомендуемая глубина компрессий грудной клетки – это….
13. Дайте определение термину «утопление».
14. Перечислите типы утопления.
15. Дайте определение термину «электротравма».
16. Какие виды специфического действия электрического тока вы знаете?
17. Самое тяжелое проявление поражения электрическим током
18. Дайте определение термину «солнечный удар».
19. Дайте определение термину «тепловой удар».
20. Первая помощь при солнечном ударе.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

### Вариант 1

**Выбрать один правильный ответ**

1. ЯЧЕЙКИ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВОГО МАТРАСА ЗАПОЛНЕНЫ

А) воздухом

Б) ватой

В) водой

Г) песком

2. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

А) 25 – 30 см на всю ночь

Б) 7 – 8 см на 2 часа

В) 10 – 15 см на 1 час

Г) 20 – 30 см на 1 час

3. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ

НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

А) инъекционный

Б) тюбик

В) Жане

Г) ручку

4.ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

А) раствором йода

Б) 5% раствором перманганата калия

В) 0,5% раствором хлорамина

Г) антисептическим раствором

5. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

А) 70% раствором спирта

Б) стерильным глицерином

В) раствором фурацилина

Г) раствором хлоргексидина

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА

ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ( \_\_\_\_ ЧАС.)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 10

7. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ

ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (\_\_\_\_ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ)

А) 38 – 40

Б) 15 – 20

В) 25 – 30

Г) 45 – 50

 8. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

А) висок

Б) крестец

В) грудная клетка

Г) предплечье

9. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ

БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК

А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

Б) утомитительно для пациента

В) прекращается лечебный эффект

Г) заканчивается еѐ стерильность

10. МЕШОК АМБУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) при искусственной вентиляции лѐгких

Б) при оксигенотерапии

В) для предупреждения западения языка

Г) при обеспечении проходимости дыхательных путей

11. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

А) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе

сердца

Б) исследования работы головного мозга

В) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

Г) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

А) на твердую ровную поверхность, приподнять ножной конец

Б) на твердую ровную поверхность, приподнять головной конец

В) положить на твердую ровную поверхность, подложить под плечи валик

Г) на твердую ровную поверхность, опустить головной конец

### Вариант 2

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЦИАНОЗА, КАШЛЯ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ

ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НЕОБХОДИМО

А) вызвать врача

Б) немедленно извлечь зонд

В) временно прекратить введение зонда

Г) начать искусственную вентиляцию легких

2.ПРЕПАРАТоМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ

СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нитроглицерин

Б) нифедипин

В) верапамил

Г) каптоприл

3. ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

А) олигурии

Б) остеопороза

В) затруднение дыхания

Г) снижение артериального давления

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) получить согласие пациента на проведение манипуляции

Б) получить согласие лечащего врача

В) не предупреждать пациента о манипуляции

Г) вызвать дежурного врача

5. РУКИ РЕАНИМАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) суставах слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах

Б) слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных

В) согнуты в лучезапястных суставах и максимально разогнуты в локтевых

Г) максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯНЕОБХОДИМО ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО

А) для удобства реаниматора

Б) для обеспечения хорошей герметизации между ртом реаниматора и ртом (носом) пострадавшего

В) для обеспечения проходимость дыхательных путей

Г) для обеспечения лучших условий для кровообращения

7. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) свободная проходимость дыхательных путей

Б) проведение ИВЛ с помощью технических средств

В) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха

Г) число вдуваний в дыхательные пути пациента 5-6 в минуту

8. ТЕЛО УМЕРШЕГО ПЕРЕВОДЯТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

А) через 6 часов

Б) через 2 часа

В) через 1 час

Г) сразу после констатации смерти

9. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

А) на твердую ровную поверхность, приподнять ножной конец

Б) на твердую ровную поверхность, приподнять головной конец

В) положить на твердую ровную поверхность, подложить под плечи валик

Г) на твердую ровную поверхность, опустить головной конец

10. ГЛУБИНА КОМПРЕССИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

А) 1-2 см

Б) 5-6 см

В) 7-8 см

11. РЕКОМЕНДОВАННОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДВУМЯ ЛИЦАМИ

А) на 1 вдох - 2 компрессии

Б) на 1 вдох - 10 компрессий

В) на 1 вдох - 5 компрессий

Г) на 2 вдоха – 30компрессий

12. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

А) 70% раствором спирта

Б) стерильным глицерином

В) раствором фурацилина

Г) раствором хлоргексидина

**3 вариант**

**1.Кто может оказывать первую помощь пострадавшему?**

1. **только медицинский работник;**
2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим;
3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим, при наличии специальной подготовки

**2. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи:**

1. разрешено;
2. **запрещено;**
3. разрешено в случае крайней необходимости.

**3. Когда должен применяться непрямой массаж сердца:**

1. при кровотечении;
2. при применении ИВЛ;
3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора;
4. при повышении артериального давления;
5. **при отсутствии пульса.**

**4. Как проверить наличие дыхания при внезапной потере сознания?**

1. в течение 10 секунд внимательно смотреть на грудную клетку;
2. наклониться, приложить ухо к грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться;
3. **запрокинуть голову , поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться, пытаться ощутить дыхание на своей щеке, увидеть дыхательные движения грудной клетки.**

**5.В какой последовательности проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?**

1. **Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Изо рта в рот»**
2. Искусственная вентиляция легких и **компрессии грудной клетки** пострадавшего: вначале 1 вдох методом «**Изо рта в рот**», затем 15 надавливаний на грудину
3. **Компрессии грудной клетки** пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «**Изо рта в рот**»

6. Частота нажатий на грудную клетку при НМС (непрямой массаж сердца) для взрослых:

1. 60 в мин.;
2. 80 в мин;
3. 90 в мин;
4. 100 в мин.

7.Для восстановления проходимости дыхательных путей перед ИВЛ необходимо выполнить:

1. пробный вдох;
2. поворот головы на бок;
3. переразгибание головы.

8. Правильное положение больного в начальной стадии солнечного удара это - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Укажите основные причины утопления.

1. Попадание воды в легкие во время непроизвольных дыхательных движений под водой.
2. Рефлекторная остановка сердца при внезапном попадании в холодную воду.
3. Спазм голосовых связок при попадании на них воды.
4. Все перечисленное верно.

10. При какой патологии важно снизить температуру тела – путем накладывания льда на шею, в подмышечные впадины, на паховые области:

1. переожлахдение;
2. гипертонический криз;
3. перегревание;
4. гипотония;
5. нарушение ритма.

11. Признаки истинного утопления – это:

1. кожа лица и шеи с синюшным отеком ;
2. набухание сосудов шеи;
3. бледно серый цвет кожи;
4. обильные пенистые выделения изо рта и носа;
5. широкий нереагирующий на свет зрачок;
6. отсутствие пульса на сонной артерии.

12. Укажите места наложения (аппликации) «холода» при тепловом ударе

1. боковая поверхность шеи;
2. подмышечная область.;
3. стопы;
4. паховая область.

13. Перечислите первоочередные мероприятия первой помощи

1. обеспечение безопасного оказания помощи;
2. остановка наружного кровотечения;
3. обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей;
4. сердечно-легочная реанимация;
5. все перечисленное.

14. Верно ли утверждение, что пострадавший может отказаться от оказания первой помощи

1. да;
2. нет.

15. В ДТП на ваших глазах пострадало два человека: у одного из пострадавших «признаки жизни» не определяются, у другого определяется наружное кровотечение. Какому из пострадавших необходимо оказать помощь в первую очередь?

1. пострадавшему без «признаков жизни»
2. пострадавшему с наружным кровотечением

16. В каких случаях необходимо соблюдать меры профилактики заражения инфекциями, передающимися с кровью (ВИЧ-инфекция, гепатиты и др.)

1. только при оказании первой помощи ВИЧ-инфицированным лицам;
2. при оказании помощи любому пострадавшему;
3. только при оказании помощи асоциальным лицам.

17. Укажите порядок сообщения информации диспетчеру скорой медицинской помощи при оказании первой помощи

1. Адрес места происшествия. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших.

2. Наличие пострадавших. Характер происшествия. Время происшествия. Адрес места происшествия.

 3. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших. Адрес места происшествия.

18. У пострадавшего отсутствует сознание. Укажите, с чего начинают оказание первой помощи.

1. Придают пострадавшему устойчивое положение на боку (стабильное боковое положение).
2. Определяют у пострадавшего наличие дыхания.
3. Начинают проводить сердечно-легочную реанимацию.

19. Оказание первой помощи пострадавшему, получившему электротравму, следует начать:

1. с обеспечения проходимости дыхательных путей;
2. с проведения непрямого массажа сердца;
3. с устранения воздействия источника электрического тока

20. Пострадавший, спасенный после утопления, должен быть госпитализирован:

1. после состояния клинической смерти;
2. после продолжительной потери сознания;
3. после кратковременной потери сознания;
4. во всех случаях утопления.

**4 вариант**

**1. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?**

1. на спину с вытянутыми ногами
2. чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс
3. **чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой;**
4. на спину с подложенным под голову валиком.

**2.Как проверить признаки сознания?**

1. **аккуратно потормошить за плечи и громко спросить: «Что случилось?»;**
2. поводить перед глазами пострадавшего каким-нибудь предметом и понаблюдать за движением его глаз;
3. спросить, как его зовут.

**3.В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего**

1. **НМС (непрямого массажа сердца), восстановление проходимости дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких). НМС (непрямого массажа сердца).**
2. Восстановление проходимости дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)
3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

**4. Расположение рук на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца:**

1. основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке в верхней части грудины;
2. **Оонования ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка;**
3. давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка.

**5. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего** при наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания;

1. при потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания;
2. **при потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.**

**6.При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:**

1. зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны;
2. нос пострадавшему не зажимать;
3. **рукой плотно зажимать нос пострадавшего.**

7. Частота нажатий на грудную клетку при непрямом массаже сердца для взрослых:

1. 60 в мин.;
2. 80 в мин;
3. 90 в мин;
4. 100 в мин.

8. Положение пострадавшего при восстановления дыхания и сердцебиения после СЛР: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Различают следующие типы утопления:

1. синкопальное;
2. постепенное;
3. истинное;
4. асфиксическое.

10.  Перегревание организма это:

1. тепловой удар
2. солнечный удар
3. загорание
4. ожог

1. Признаки бледного утопления – это:

1. бледно серый цвет кожи ;
2. широкий нереагирующий на свет зрачок;
3. отсутствие пульса на сонной артерии;
4. пена изо рта;
5. набухание сосудов шеи.

12. Аппликации (наложение) «холода» при тепловом ударе используют с целью:

1. снижения температуры циркулирующей крови;
2. местного охлаждения тканей.

3. Укажите, с чего начинают оказание первой помощи

1. обеспечение безопасного оказания помощи;
2. остановка наружного кровотечения;
3. обеспечение проходимости дыхательных путей;
4. проведение простейших противошоковых мероприятий;
5. сердечно-легочная реанимация.

14. При оказании первой помощи необходимо работать в перчатках

1. да, в любом случае;
2. да, если пострадавший является асоциальным.

15. Спасающий должен спросить разрешение у пострадавшего на проведение манипуляций первой помощи, если тот адекватен и находится в сознании

1. да;
2. нет.

16. Реанимационные мероприятия будут более эффективными, если их проводить:

1. на больничной кровати;
2. на диване;
3. на полу.

17.  В прием Хеймлиха входят следующие действия:

1. запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти, открывание рта;
2. обеспечить устойчивость себе и пострадавшему; обхватить его своими руками вокруг талии и осуществлять толчкообразные надавливания на живот пострадавшего от пупка по направлению к диафрагме;
3. запрокидывание головы, выдвижение вперед нижней челюсти, диагностический вдох.

18. Выберите верную последовательность мероприятий первой помощи

1. Провести осмотр пострадавшего; оказать первую помощь, вызвать скорую медицинскую помощь; обеспечить собственную безопасность.
2. Обеспечить собственную безопасность и безопасность пострадавших; провести осмотр пострадавшего; вызвать скорую медицинскую помощь; оказать первую помощь.

19. Чем из подручных средств лучше и безопаснее сбросить электрический провод с лежащего без сознания человека на полу в своей квартире:

1. палкой;
2. пластиковой бутылкой;
3. зонтом;
4. кастрюлей

20. Пострадавший получил электротравму, в результате которой возникли судороги верхних конечностей. Беспокоит слабость в руках. Чувствительность и движения в руках не нарушены. ваши действия.

1. Рекомендовать пострадавшему вызвать участкового врача.
2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**ЗАДАЧА № 1**

На пляже женщина, загорая, уснула на солнце. Проснувшись, почувствовала головокружение, слабость, тошноту. Встав, потеряла сознание и упала. Больная бледная. Покрыта холодным потом, пульс 102 удара в минуту, АД -

110/70 мм рт. ст.

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 2**

1. Молодую девушку вытащили из озера через 3 мин после утопления. Сознания нет, дыхание отсутствует, изо рта выделяется серая пена. Выраженный цианоз. Пульсация на сонной артерии не определяется

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 3**

Вас срочно позвали на помощь в соседнюю квартиру. Придя туда, вы обнаружили мужчину без признаков жизни. Со слов соседей, он ремонтировал электропроводку, вдруг у него начались судороги и он упал. Без сознания он находится примерно 2 минуты.

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 4**

Мужчину вытащили из воды. При осмотре констатировали клиническую смерть в результате синкопального (бледного) утопления.

**Вопрос**: Укажите правильную последовательность реанимационных мероприятий.

**ЗАДАЧА № 5**

 Пострадавший извлечен из воды через 10 минут. Он в сознании, пульс и сердечная деятельность сохранены.

**Вопрос:** Определите объем помощи

**ЗАДАЧА № 6**

После удара молнии в одиноко стоящее дерево один из укрывавшихся под ним от дождя путников упал замертво. У пораженного молнией левая рука черная, обожженная по локоть; зрачки широкие, не реагирующие на свет; пульса на сонной артерии нет.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**ЗАДАЧА № 7**

Во время туристического похода в жаркий день (+25 С) один из туристов почувствовал недомогание кожа покраснела, стала сухая на ощупь и горячая. Отмечается учащенное дыхание, пульс около 120 ударов в минуту, сильная головная боль.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**ЗАДАЧА № 8**

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

* 1. Мероприятия по обеспечению личной гигиены тяжелобольного (уход за полостью рта, носовыми ходами, ушами, промежностью).
	2. Подача судна, мочеприемника.
	3. Базовая СЛР.
	4. Оформление сестринской истории болезни.
	5. Оформление карты реанимационного больного.
	6. Базовая сердечно-легочная реанимация (алгоритм действий).

|  |
| --- |
| c:\users\Ð¸Ð³Ð¾ÑÑ\desktop\Ð±ÐµÐ·ÑÐ¼ÑÐ½Ð½ÑÐ¹1.jpg |

**Тема 5.**Сестринское дело в эндокринологии.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

Эпидемиология сахарного диабета, ее удельный вес в структуре общей заболеваемости.

Этиология и патогенез ИЗСД и ИНСД.

Основные клинические признаки СД.

Диагностика СД.

Инсулинотерапия.

Диетотерапия. Планирование питания.

Профилактика СД.

Осложнения сахарного диабета.

Неотложные состояния в клинике СД: гипогликемическая и гипергликемическая кома.

Обучение больных диабетом.

Введение в тиреоидологию. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.

Гипотиреоз. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.

Диффузный токсический зоб. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.

Организация помощи пациентам с заболеваниями щитовидной железы.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите правильный ответ:**

1. Причина избыточной массы тела

а) занятия физической культурой

б) малоподвижный образ жизни

в) переохлаждение

г) вегетарианство

2. Потенциальная проблема пациента при ожирении

а) изжога

б) отрыжка

в) обморок

г) сердечная недостаточность

3. Проблемы пациента при ожирении:

а) гипертензия, одышка

б) изжога, отрыжка

в) желтуха, гепатомегалия

г) отеки, макрогематурия

4. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту

а) голодание

б) прием пищи 1 раз в день

в) прием пищи 2 раза в день

г) разгрузочные дни

5. При лечении ожирения используются препараты

а) склеротические

б) анорексигенные

в) противовоспалительные

г) цитостатики

6. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка

а) массы тела

б) пульса

в) дыхания

г) АД

7. Профилактика ожирения

а) гиподинамия

б) отказ от курения

в) диета № 11

г) рациональное питание

9. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

а) 1,1 - 2,2

б) 2,2 - 3,3

в) 3,3 - 5,5

г) 6,6 - 8,8

10. Основные причины развития тиреотоксикоза

а) психическая травма, инфекции

б) голодание, гиповитаминозы

в) переедание, злоупотребление алкоголем

г) курение, переохлаждение

11. Симптом тиреотоксикоза

а) вялость

б) сонливость

в) раздражительность

г) заторможенность

12. Симптомы диффузного токсического зоба

а) снижение памяти, забывчивость

б) снижение интереса к жизни, апатия

в) сердцебиение, похудание

г) головная боль, повышение массы тела

13. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

а) гипотиреоз

б) тиреотоксикоз

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

14. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови

а) лейкоцитов, СОЭ

б) гемоглобина, цветового показателя

в) гормонов Т3, Т4, ТТГ

г) инсулина, глюкагона

15. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют

а) мерказолил, анаприлин

б) антиструмин, тиреотом

18. При лечении пациента с гипотиреозом используются

а) мерказолил, анаприлин

б) йодид-200; йодомарин

в) L-тироксин; эутирокс

г) манинил, бутамид

19. При недостаточном содержании йода в пище развивается

а) диффузный токсический зоб

б) ожирение

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

20. Симптомы сахарного диабета

а) жажда, кожный зуд

б) отёки, боли в пояснице

в) сухой кашель, одышка

г) снижение памяти, запоры

21. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

а) потеря зрения

б) остеопороз

в) легочное кровотечение

г) печеночная кома

22. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

а) гиперпротеинемия

б) гипопротеинемия

в) гипергликемия

г) гипербилирубинемия

23. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

а) бактериурия

б) глюкозурия

в) фосфатурия

г) пиурия

24. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

а) белка

б) глюкозы

в) [билирубина](https://pandia.ru/text/category/bilirubin/)

г) лейкоцитов

25. Осложнение сахарного диабета

а) гипергликемическая кома

б) гипертонический криз

в) отек легких

г) легочное кровотечение

26. При гипергликемической коме кожные покровы пациента

а) [влажные](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/)

б) гиперемированные

в) желтушные

г) сухие

27. При гипергликемической (кетоацидотической) коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента

а) запах алкоголя

б) запах [аммиака](https://pandia.ru/text/category/ammiak/)

в) запах [ацетона](https://pandia.ru/text/category/atceton/)

г) отсутствие запаха

28. Зависимое сестринское вмешательство при гипергликемической коме - введение

а) инсулина простого, хлорида калия

б) глюкозы 40% в/в

в) инсулина продленного действия, хлорида калия

г) глюкозы 5 % в/в капельно, хлорида калия

29. Основные симптомы гипогликемического состояния

а) боли в области сердца, одышка

б) жажда, сухость кожи

в) отеки, головная боль

г) чувство голода, потливость

30. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

а) влажные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) сухие

31. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе пациента медсестра определяет

а) запах алкоголя

б) запах аммиака

в) запах ацетона

г) отсутствие запаха

32. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

а) введение глюкозы

б) введение инсулина

в) напоить сладким чаем

г) напоить отваром шиповника

33. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

а) инсулина простого

б) глюкозы 40%

в) калия хлорида 4%

г) инсулина продленного действия

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание № 1**

Пациент, 28 лет, поступила на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров жидкости в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите [о принципах диеты при сахарном диабете](http://zodorov.ru/alla-viktorovna-nesterova-lechebnoe-pitanie-pri-saharnom-diabe.html).
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

**Задание № 2**

Пациентка, 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет 1 типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

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

**Задания**:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к инъекции.

**Задание № 3**

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

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

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

**Задания**:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о рациональном питании при данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

**Задание № 4**

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

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

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В1

**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. Теоретические основы сестринского дела. Основоположница современного сестринского дела.
2. Понятие о сестринском процессе. Основные этапы сестринского процесса.
3. Инфекции, ассоциированные с медицинской деятельностью в отделениях терапевтического профиля, определение, возбудители, источники, пути проникновения и механизм передачи. Факторы, способствующие развитию внутрибольничной инфекции (ВБИ).
4. Профилактика внутрибольничной инфекции (ВБИ). Дезинфекция. Виды дезинфекции. Методы дезинфекции.
5. Виды медицинских отходов, способы утилизации.
6. Основные жалобы пациента с заболеваниями системы органов дыхания, особенности наблюдения и ухода.
7. Специфика работы персонала пульмонологического отделения. Особенности ухода при одышке, сухом и влажном кашле, болях в грудной клетке, кровохарканье.
8. Сбор мокроты для лабораторного исследования. Техника взятия мазка из зева и носа.
9. Оксигенотерапия: виды, способы подачи. Техника проведения оксигенотерапии из кислородной подушки.
10. Основные жалобы пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, общие принципы наблюдения и ухода.
11. Отеки сердечного происхождения. Особенности ухода за пациентом с отечным синдромом. Понятие водного баланса, методика определения.
12. Основные жалобы пациента с патологией желудочно-кишечного тракта. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
13. Сбор кала для лабораторного исследования: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.
14. Основные жалобы пациента с патологией мочевыделительной системы. Изменение свойств выделяемой мочи, изменение диуреза. Общие принципы ухода за почечным пациентом.
15. Сбор мочи для лабораторного исследования. Общий анализ мочи. Проба Зимницкого. Проба Нечипоренко. Проба Амбурже. Бактериологическое исследование мочи.
16. Фармакотерапия в сестринской практике. Виды фармакотерапии. Правила выписки, хранения и раздачи лекарственных средств.
17. Способы введения лек препаратов. Наружный путь введения, преимущества и недостатки.
18. Способы введения лекарственных препаратов. Энтеральный путь введения, преимущества и недостатки.
19. Способы введения лекарственных препаратов. Ингаляционный путь введения, преимущества и недостатки.
20. Способы введения лекарственных препаратов. Парентеральный путь введения, преимущества и недостатки. Устройство шприца, виды.
21. Парентеральный путь введения лекарственных препаратов. Возможные осложнения, первая помощь.
22. Термометрия. Методы и способы измерения температуры тела. Места измерения температуры тела. Факторы, влияющие на температуру тела. Термометрия в стационаре.
23. Лихорадка, определение, классификация.
24. Стадии лихорадки. Первая стадия, жалобы, клинические проявления. Особенности ухода за пациентом.
25. Стадии лихорадки. Вторая стадия, жалобы, клинические проявления. Особенности ухода за пациентом.
26. Стадии лихорадки. Третья стадия, жалобы, клинические проявления. Особенности ухода за пациентом.
27. Особенности ухода за пациентом в зависимости от стадии лихорадки. Температурный лист.
28. Температурный лист.
29. Неврология, определение. Жалобы неврологического больного.
30. Особенности ухода за неврологическими больными. Этические принципами общения с неврологическими больными, принципы обучения пациента и членов его семьи вопросам ухода и самоухода.
31. Уход за психоневрологическими больными. Особенности работы медицинской сестры в психиатрическом стационаре. Особенности общения с психоневрологическими больными. Особенности лечебно-охранительного режима в психоневрологическом отделении.
32. Сестринское дело в реаниматологии. Реанимационное отделение, структура. Оснащения реанимационного отделения. Палата интенсивной терапии, оборудование койко-места ОРИТ. Факторы окружающей среды реанимационного отделения, негативно влияющие на психику пациента.
33. Сестринское дело в реаниматологии. Реанимационное отделение. Кадровый состав. Должностные обязанности медицинской сестры реанимационного отделения. Особенности наблюдения и ухода условиях отделения интенсивной терапии.
34. Сестринское дело в реаниматологии. Должностные обязанности медицинской сестры реанимационного отделения. Мониторинг витальных функций пациента.
35. Сестринское дело в реаниматологии. Реанимационное отделение. Клиническая гигиена окружающей среды больного в ОРИТ.
36. Сестринское дело в эндокринологии. Сахарный диабет, типы, основные клинические проявления. Диетотерапия, планирование питания.
37. Сестринское дело в эндокринологии. Сахарный диабет 1 типа. Инсулинотерапия. Физическая нагрузка в терапии сахарного диабета.
38. Сестринское дело в эндокринологии. Ожирение, факторы, предрасполагающие к ожирению. Степени ожирения. Потенциальные проблемы пациента, особенности сестринского ухода.
39. Сестринский процесс при аллергических заболеваниях и аллергических реакциях. Этиология аллергических заболеваний, классификация аллергенов. Аллергические заболевания кожи, основные клинические проявления. Особенности ухода за аллергиками.
40. Сестринский процесс при аллергических заболеваниях и аллергических реакциях. Этиология аллергических заболеваний, классификация аллергенов. Респираторные аллергозы, основные клинические проявления. Особенности ухода за аллергиками.
41. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Определение понятий «инфекция» и «инфекционной болезни». Особенности течения инфекционного процесса (стадии).
42. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Определение понятий «инфекция» и «инфекционной болезни». Классификация инфекционных болезней
43. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.
44. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Организация и оказания медицинской помощи инфекционным больным, Устройство инфекционных больниц и отделений.
45. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Повышенные требования в области инфекционной безопасности, предъявляемые к медицинской сестре инфекционного стационара.
46. Сестринское дело при инфекционных болезнях. Организация и оказания медицинской помощи инфекционным больным, особенности ухода.
47. Правила разведения антибиотиков и методы введения их.
48. Желудочное кровотечение, признаки, сестринский уход.
49. Легочное кровотечение, признаки, сестринский уход.
50. Кишечное кровотечение, признаки, признаки, сестринский уход.
51. Острая задержка мочи. Признаки, сестринский уход.
52. Приступ бронхиальной астмы, клиника, признаки, сестринский уход.
53. Гипертонический криз, основные клинические признаки, сестринский уход.
54. Приступ стенокардии, признаки, признаки, сестринский уход.
55. Удушье (сердечная астма), основные клинические проявления, сестринский уход.
56. Обморок, коллапс, основные клинические проявления, сестринский уход.
57. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
58. Поражение электрическим током, молнией. Патогенез, клиника. Первая доврачебная помощь.
59. Утопление, виды, стадии. Первая доврачебная помощь.
60. Тепловой удар, определение, патогенез, клиника. Первая доврачебная помощь.
61. Солнечный удар, определение, патогенез, клиника. Первая доврачебная помощь.
62. Пищевое отравление, клинические признаки. Первая помощь.
63. Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), основные клинические проявления, первая помощь.
64. Судорожный синдром, первая помощь.
65. Неотложные состояния в клинике сахарного диабета. Диабетические комы, особенности клиники, первая помощь.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Пузырь со льдом, демонстрация технологии выполнения.
2. Влажный согревающий компресс, демонстрация технологии выполнения.
3. Подкожная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
4. Внутримышечная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
5. Внутривенная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
6. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, демонстрация технологии выполнения.
7. Внутривенное введение лекарственного препарата через периферический катетер, демонстрация технологии выполнения.
8. Внутривенное введение лекарственного препарата через центральный катетер, демонстрация технологии выполнения.
9. Забор крови из вены на анализ, демонстрация технологии выполнения.
10. Введение назогастрального зонда, демонстрация технологии выполнения.
11. Энтеральное питание через назогастральный зонд, демонстрация технологии выполнения.
12. Промывание желудка, демонстрация технологии выполнения.
13. Очистительная клизма, демонстрация технологии выполнения.
14. Масляная клизма, демонстрация технологии выполнения.
15. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, демонстрация технологии выполнения.
16. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин, демонстрация технологии выполнения.
17. Базовая сердечно-легочная реанимация, демонстрация технологии выполнения (1 спасатель).
18. Прием Геймлиха, демонстрация технологии выполнения.
19. Техника измерения артериального давления методом Короткова, демонстрация технологии выполнения.
20. Контроль витальных функций (пульс, дыхание), демонстрация технологии выполнения.

**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) 31.05.01 Лечебное дело

дисциплина «Сестринское дело в терапии»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Сестринское дело при инфекционных болезнях. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.

**II.** Обморок, основные клинические проявления, первая помощь.

**III.** Внутривенная инъекция, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лященко Д.Н.)

 « 01» сентября 2018г.

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

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Манекен сестринского ухода (женский)
		2. Манекен сестринского ухода (мужской)
		3. Фантом женской промежности
		4. Фантом мужской промежности
		5. Фантом для формирования навыков выполнения различных видов клизм
		6. Манекен для отработки навыков зондирования
		7. Манекен для отработки навыков СЛР без обратной связи
		8. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
		9. Манекен для отработки приема Геймлиха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Кровать
			2. Постельное белье
			3. Пинцеты
			4. Корнцанги
			5. Лотки
			6. Контейнеры для отходов класса А и Б
			7. Шприцы
			8. Дополнительные иглы
			9. Жгуты
			10. Биксы
			11. Перевязочный материал
			12. Шпатели
			13. Ампулы с имитацией лекарственного препарата
			14. Медицинский штатив
			15. Системы для в/в капельного введения препаратов
			16. Зонды (толстый, тонкий, назогастральный)
			17. Катетеры мочевые (Нелатона, Фолея)
			18. Мочеприемник
			19. Крушка Эсмарха, ректальные наконечники
			20. Флаконы с имитацией лубриканта, кожных антисептиков

**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-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи  | Знать сущность и теоретические основы сестринского дела в терапии. Общие принципы организации сестринского ухода за пациентом в отделениях терапевтического профиля. Основные клинические признаки неотложных и экстренных состояний, угрожающих жизни пациента. Объем и методы первичной доврачебной медико – санитарной помощи. Алгоритмы действий среднего медицинского персонала при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи. | вопросы № 1-3, 6-7, 10-12, 14, 16-21, 22-26, 29-33, 37-43, 48-65 |
| Уметь осуществлять специальный сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля, осуществлять фармакотерапию по назначению врача, готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. Своевременно диагностировать неотложные и экстренные состояния, требующие первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Оказать первичную доврачебную медико-санитарную помощь, включая реанимационные мероприятия с использованием стандартных медицинских средств и медицинских изделий. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | практические задания № 1-20 |
| Владеть методикой выполнения сестринских манипуляций в терапевтической практике, навыками применения медикаментозных средств в соответствии с правилами их использования, подготовкой к лабораторно-инструментальным исследования. Навыками организации специального ухода в зависимости от заболевания, диагностики жизнеугрожающих состояний, алгоритмом действий при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи.  | практические задания № 1-16, 19-20 |
| 2 | ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | Знать виды медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи. 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 № 3-5, 7-8, 13, 15, 20, 22, 35, 45 |
| Уметь правильно использовать стандартные медицинские изделия при выполнении манипуляции с учетом одноразового и многоразового использования. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | практические задания № 1-17, 19 |
| Владеть навыками работы с одноразовым и многоразовым медицинским инструментарием. Навыками использования стандартных медицинских изделий для организации ухода за пациентом и первичной доврачебной медико-санитарной помощи. | практические задания № 1-17, 19 |
| 3 | ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать объем и общие принципы оказания первой помощи внезапно заболевшему до приезда скорой помощи. Основы диагностики, основные клинические признаки состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи. Объем первой помощи при неотложных состояниях терапевтического профиля. Причины, признаки клинической смерти, теоретические аспекты базовой сердечно-легочной реанимации.  | вопросы № 16, 20-21 |
| **Уметь** своевременно выявлять и правильно интерпретировать основные клинические признаки острого заболевания.Оценить необходимость оказания первой помощи. Оказать первую помощь при синдроме кровотечения с помощью подручных и стандартных средств. Оказать первую помощь при утоплении, электротравме, клинической смерти. Определять эффективность реанимационных мероприятий.  | практические задания № 17-20 |
| Владеть методикой оказания первой помощи на догоспитальном этапе в зависимости от характера острого заболевания | практические задания № 17-20 |

**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.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

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

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и практическим занятиям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 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.

Полученный среднеарифметический текущий рейтинг модуля по таблице соответствия переводится в 70-балльную систему (таблица 1), что в электронном журнале находит отражение в графе «Текущий фактический рейтинг (Ртф)».

*Таблица 1*

**Пересчёт среднеарифметической 5-балльной оценки в 70-балльую**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. |
| **5.0** | 70 | **4.0** | 60 | **2.9** | 38 – 39 |
| **4.9** | 69 | **3.9** | 58 – 59 | **2.8** | 36 – 37 |
| **4.8** | 68 | **3.8** | 56 – 57 | **2.7** | 34 – 35 |
| **4.7** | 67 | **3.7** | 54 – 55 | **2.6** | 32 – 33 |
| **4.6** | 66 | **3.6** | 52 – 53 | **2.5** | 30 – 31 |
| **4.5** | 65 | **3.5** | 50 – 51 | **2.4** | 25 – 29 |
| **4.4** | 64 | **3.4** | 48 – 49 | **2.3** | 20 – 24 |
| **4.3** | 63 | **3.3** | 46 – 47 | **2.2** | 15 – 19 |
| **4.2** | 62 | **3.2** | 44 – 45 | **1** | 10 – 14 |
| **4.1** | 61 | **3.1** | 41 – 43 | **2.0** | 0 – 9 |
|  |  | **3.0** | 40 |  |  |

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 1 контрольную точку (предоставление презентации, защита рефераты, выполнение практического задания – по выбору студента).

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

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.