

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа
цикла повышения квалификации по программе
«Сестринское дело в психиатрии»

Специальность «Сестринское дело»

г. Черемхово



СОГЛАСОВАНО

[Handwritten signature]
должность представителя работодателя

подпись *[Handwritten signature]* расшифровка подписи

5 *[Handwritten signature]* 2018

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ
«Черемховский медицинский техникум»



[Handwritten signature]
подпись

Голубева Н.А.
расшифровка подписи

5 *[Handwritten signature]* 2018

М.П.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры психиатрических отделений.

Данная программа повышения квалификации разработана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон №273 от 29.12.2012 г. – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ №499 от 01.07.2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07. 2010 г «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ №1183н от 20.12.2012 г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ №502 от 12.05.2014 г.;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» от 29 августа 2013г. № 1008;

- Постановление правительства РФ «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг» от 15 августа 2013 г. N 706;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «О дополнительном профессиональном образовании» от 09 октября 2013 г. № 06-735;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам» от 25 октября 2013 г. № 1185;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» от 25 августа 2015 г. № 06-735.

II. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Наименование цикла	Требования к квалификации	Наименование должности	Срок обучения	Форма обучения	Срок реализации	Наименование специальности
Сестринское дело в психиатрии	Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"	медицинская сестра психиатрических отделений	144 часа	очная	1 месяц	Сестринское дело

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

– оказание пациентам квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья.

3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

– пациент и его окружение;
– средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи.

3.3. Медицинская сестра детских соматических отделений осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

– участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
– проведение профилактических мероприятий;
– оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Медицинская сестра психиатрических отделений должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций;
- правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы диетологии;

- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Медицинская сестра психиатрических отделений должна уметь:

- Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований.
- Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому.
- Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными.
- Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.
- Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача.
- Обеспечивает выполнение врачебных назначений.
- Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта.
- Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения.
- Руководит деятельностью младшего медицинского персонала.
- Ведет медицинскую документацию.
- Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
- Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Медицинская сестра психиатрических отделений должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья

населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

V. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Программа повышения квалификации «Сестринское дело в психиатрии» предусматривает изучение следующих модулей:

- универсальный модуль №1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»;
- универсальный модуль №2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»;

- специальный модуль №3 «Сестринское дело в психиатрии»;
- универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Освоение программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1.	Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
2	Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
3	Специальный модуль №3 Сестринское дело в психиатрии	96	50	46
4	Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	Экзамен	6	6	-
	ИТОГО	144	86	58

VIII. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Наименование модуля	Недели			
	1 нед.	2 нед.	3 нед.	4 нед.
Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности				

Теоретические занятия	10			
Практические занятия			4	
Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации				
Теоретические занятия	8			
Практические занятия			4	
Специальный модуль №3 Сестринское дело в психиатрии				
Теоретические занятия	18	32		
Практические занятия			20	26
Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях				
Теоретические занятия		4	8	
Практические занятия				4
Итоговая аттестация - экзамен				6
Итого	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности		10	4	14
Тема 1.1 Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	1. Понятие о системах здравоохранения.	2	-	2
	2. Основы медицинского страхования.			
	3. Система организации медицинской помощи населению.			
	4. Перспективы развития здравоохранения в России.			
	5. Приоритеты концепции развития здравоохранения Российской Федерации.			
	6. Сестринское дело - прикладная наука и вид деятельности.			
	7. История развития сестринского дела в России.			
	8. Сестринское образование в Российской Федерации.			
	9. Государственная система аттестации специалистов со средним медицинским образованием.			
Тема 1.2 Основы законодательства в здравоохранении	1. Охрана здоровья граждан.	2	-	2
	2. Основные принципы охраны здоровья граждан.			
	3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.			
	4. Права и обязанности пациентов.			
	5. Права и обязанности медицинских работников.			

Тема 1.3 Основы права в здравоохранении	1. Уголовная ответственность медицинских работников.	2	-	2
	2. Административная ответственность медицинских работников.			
	3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.			
	4. Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.			
Тема 1.4 Основы медицинской психологии	1. Основы медицинской психологии.	2	-	2
	2. Личностные качества медицинской сестры и ее основные функции.			
	3. Принципы деятельности медсестры.			
	4. Функции медицинской сестры.			
Тема 1.5 Информационные технологии в здравоохранении	1. Понятие медицинской автоматизированной информационной системы.	2	-	2
	2. Классификации МИС.			
	3. Принципы создания и структура МИС.			
	4. Понятие облачных технологий Облачные технологии в здравоохранении.			
	5. Применение компьютерных технологий в профессиональной деятельности.			
Практическое занятие: Организация файлового документооборота. Использование офисных программ: создание и обработка текста, создание таблиц данных, проведение расчетов, подготовка презентаций.		-	2	2
Практическое занятие: Работа с почтовыми сервисами. Обзор облачных хранилищ.		-	2	2

Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации		8	4	12
Тема 2.1 Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ	1. Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля.	2	-	2
	2. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима приемного отделения стационара.			
	3. Санитарно-гигиенический режим в отделении.			
	4. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.			
	5. Бельевой режим.			
	6. Личная гигиена больных и обслуживающего медицинского персонала.			
	7. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.			
	8. Роль среднего медицинского персонала в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ.			
	9. Регламентирующие приказы и инструкции.			
Тема 2.2 Профилактика ВБИ	1. Понятие о внутрибольничной инфекции.	2	-	2
	2. Структура ВБИ.			
	3. Пути передачи.			
	4. Причины роста внутрибольничной инфекции.			

	5. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничной инфекции.			
	6. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции.			
<p>Практическое занятие: Работа по обеспечению инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинского учреждения; изучение системы взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля, разработка противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, иммунопрофилактика. Отработка манипуляций.</p>		-	2	2
<p>Тема 2.3 Обработка изделий медицинского назначения</p>	1. Понятие о дезинфекции.	2	-	2
	2. Виды дезинфекции.			
	3. Новые средства дезинфекции, используемые на территории Российской Федерации.			
	4. Требования к выписке, хранению, приготовлению дезрастворов.			
	5. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
	6. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.			
	7. Роль медицинской сестры.			
	8. Режимы стерилизации.			
	9. Методы стерилизации.			
	10. Особенности дезинфекции и стерилизации изделий многоразового и однократного применения, предметов ухода.			
	11. Роль медицинской сестры в организации и проведении качественной обработки изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.			
	12. Приказы, регламентирующие обработку изделий медицинского			

	назначения и предметов ухода.			
Тема 2.4 Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции	1. Этиология вирусных гепатитов.	2	-	2
	2. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е).			
	3. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.			
	4. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей (В, дельта, С).			
	5. Профилактика гепатита В и других посттрансфузионных гепатитов.			
	6. Контингенты, подлежащие обследованию на HBS-антиген.			
	7. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.			
	8. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию.			
	9. Санитарно-просветительная работа.			
	10. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.			
	11. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция).			
	12. Федеральный закон и другие нормативные документы.			
Практическое занятие: Сестринский уход за больными СПИД, правила безопасности при работе с больными СПИДом. Отработка алгоритмов действий при возникновении аварийных ситуаций. Профилактика заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.		-	2	2

**XI. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 3 Сестринское дело в психиатрии		72	96	96
3.1 Основные методы обследования		2	2	4
3.1.1 Лабораторно-инструментальные методы исследования	1. Правила забора и клиническое значение исследования периферической крови (на гемоглобин, лейкоциты), мочи (удельный вес, белок, сахар, ацетон).	2	-	2
	2. Приготовление мазков для бактериологического исследования.			
	3. Парентеральное введение лекарственных средств: методы, преимущества и недостатки, возможные осложнения.			
	4. Проведение венепункции для взятия крови на исследования.			
	5. Правила работы с электрокардиографом.			
	6. Нормальная электрокардиограмма.			
	7. Типичные изменения при нарушениях ритма, остром инфаркте миокарда, легочном сердце, интоксикации сердечными гликозидами.			
	8. Пробы с физической нагрузкой, их клиническое значение.			
	9. ЭхоКГ и ее значение для диагностики болезней сердца и сосудов.			
	10. Методы исследования функции внешнего дыхания, их клиническое значение.			
Практическое занятие: Подготовка пациента к исследованиям крови, мочи. Техника проведения исследования крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ, мочи на удельный вес, белок, сахар, ацетон. Применение экспресс-тестов.		-	2	2

<p>Методика венепункции для взятия крови на биохимические исследования. Правила транспортировки крови. Клиническая оценка общего анализа крови, мочи и наиболее часто проводимых биохимических тестов. Техника записи ЭКГ. Интерпретация результатов ЭКГ. Наиболее часто встречающиеся патологические изменения при инфаркте миокарда, нарушениях ритма, легочном сердце, интоксикации сердечными гликозидами. Методика проведения проб с дозированной физической нагрузкой. Принцип работы с ЭхоКГ. Клиническое значение Эхо КГ. Оценка результатов исследования функции внешнего дыхания. Техника пользования спирометром, пневмотахометром, пикфлоуметром.</p>				
3.2 Теория сестринского дела		4	8	12
<p>Тема 3.2.1 Компетенции. Компетентностный подход в решении проблем пациента</p>	1. Компетенции медицинского работника.	2	-	2
	2. Компетентностный подход в решении проблем пациента.			
<p>Практическое занятие: Реализация компетентностного подхода в решении проблем пациента.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2.2 Основные алгоритмы выполнения сестринских манипуляций</p>	1. Измерение роста.	2	-	2
	2. Определение массы тела.			
	3. Подсчет частоты дыхательных движений.			
	4. Исследование пульса.			
	5. Измерение артериального давления.			
	6. Обработка рук до и после манипуляций.			
<p>Практическое занятие: Уход за глазами пациента. Исследование артериального пульса на лучевой артерии. Техника измерения артериального давления. Определение частоты, глубины и ритма дыхания. Измерение температуры в подмышечной впадине. Алгоритм измерения роста, массы тела и ИМТ.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2.3 Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций</p>		-	2	2
<p>Практическое занятие: Постановка согревающего компресса. Постановка горчичников. Применение грелки. Постановка пузыря со льдом. Уход за наружными половыми органами и промежностью женщины. Катетеризация мочевого</p>				

пузыря женщины катетером Фолея. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.4</p> <p style="text-align: center;">Выполнение сестринских манипуляций</p> <p>Практическое занятие: Очистительная клизма. Проведение сифонного промывания кишечника. Гипертоническая клизма. Клизма масляная. Лекарственная клизма. Введение назогастрального зонда. Кормление через назогастральный зонд. Промывание желудка толстым желудочным зондом. Разведение антибиотика во флаконе и проведение внутримышечной инъекции. Внутривенная инъекция. Подкожная инъекция. Внутримышечная инъекция</p>		-	2	2
3.3. Вопросы общей психологии		8	4	12
<p>Тема 3.3.1</p> <p>Психика человека в норме и патологии</p>	1. Психика человека в норме и патологии.	2	-	2
	2. Основные психические функции человека.			
	3. Ощущения, восприятие, представление, понятие, мнение, эмоции, сознание, воля, интеллект, память.			
	4. Основные типы высшей нервной деятельности человека (характеристика художественного, мыслительного, среднего типов).			
	5. Понятие темперамента.			
	6. Типы темперамента.			
	7. Понятие характера.			
	8. Личность человека, фазы развития личности.			
	9. Особенности психических функций человека в зависимости от типа нервной деятельности и темперамента.			
	10. Понятие о невербальном поведении.			
	11. Конституция и характер.			
	12. Психологический эксперимент.			
	13. Цель и задачи психологического эксперимента. Условия и место его проведения. Основные методики.			
	14. Понятие о патопсихологии.			
	15. Патопсихологический эксперимент.			

	16. Наблюдение за поведением психически больного во время эксперимента.			
	17. Корреляция психических функций человека и клинических проявлений психической патологии.			
	18. Особенности нарушений восприятия, представления, мышления, эмоций, сознания, воли, интеллекта, мышления и их анализ.			
	19. Выводы эксперимента.			
	20. Помощь патопсихолога в диагностике психических заболеваний.			
Тема 3.3.2 Психология отношений (врач-сестра-больной). Межличностные отношения в коллективе	1. Врач и больной. Личность, авторитет врача (морально-этический кодекс врача). Контакт врача и больного. Партнерство врача и больного. Контактность и доступность больного. Беседа с психически больным. Тактика и методы беседы. Беседа с психически больным как искусство. Опасность ятрогений.	2	-	2
	2. Осложнения отношений врача и больного, их причины и профилактика.			
	3. Медицинская сестра и психически больной. Личность медицинской сестры. Типы медицинских сестер. Контакт медицинской сестры и больного. Больной как центр внимания медицинской сестры.			
	4. Преодоление проблем обезличивания в работе по уходу за психически больными. Участие медицинской сестры в лечебном процессе. Стилль работы медицинской сестры с психически больными и ее организаторская роль.			
	5. Врач - медицинский персонал - родственники больных. Тактика общения врача и медицинского персонала. Соблюдение субординации. Тактика общения с родственниками психически больных.			
	6. Прием передач. Организация свиданий с психически больными.			
	7. Помощь родных в лечении и реабилитации психически больных.			
	8. Межличностные отношения в коллективе психиатрического учреждения. Бесконфликтное общение. Учет особенностей темперамента и характера коллег. Способность к снисхождению. Понятие о трансактном анализе, психологической защите и поисков в себе ресурсов для желаемых изменений. Взаимопонимание и взаимовыручка. Понятие о бригадном подряде.			

	Положительные и отрицательные его стороны.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Врач - медицинский персонал - родственники больных. Тактика общения врача и медицинского персонала. Соблюдение субординации. Тактика общения с родственниками психически больных.</p> <p>Межличностные отношения в коллективе психиатрического учреждения. Бесконфликтное общение. Учет особенностей темперамента и характера коллег. Способность к снисхождению. Понятие о транзактном анализе, психологической защите и поисков в себе ресурсов для желаемых изменений. Взаимопонимание и взаимовыручка. Понятие о бригадном подряде. Положительные и отрицательные его стороны.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.3</p> <p>Общие принципы ухода за психически больными</p>	1. Организация лечебной среды и ее значение в клиническом и социальном восстановлении больного.	2	-	2
	2. Режим психиатрической больницы.			
	3. Основы этики и деонтологии.			
	4. Психический статус как основа клинического проявления психических расстройств.			
	5. Описание психического статуса в медицинской документации.			
	6. Поведение медицинского персонала с возбужденными, бредовыми, депрессивными и др. больными.			
	7. Значение индивидуального подхода к каждому больному.			
	8. Правила приема и сдачи дежурств.			
	9. Своевременное распознавание изменений в психическом статусе больного.			
	10. Особенности ухода и наблюдения за психически больными в условиях ПНД, приемного покоя, стационара, на дому.			
	11. Особенности ухода за психически больными детьми, лицами пожилого и старческого возраста, ослабленными больными.			
	12. Значение психотерапии и реабилитации психически больных.			
	13. Права и обязанности пациентов и медицинского персонала.			
	14. Выделение места, инструментов и емкостей для удаленных органов и тканей.			

	15. Охрана труда медицинских работников.			
	16. Профилактика профессиональных заболеваний у медицинского персонала.			
	17. Организация рабочего места среднего и младшего персонала.			
<p>Практическое занятие: Поведение медицинского персонала с возбужденными, бредовыми, депрессивными и др. больными. Особенности ухода и наблюдения за психически больными в условиях ПНД, приемного покоя, стационара, на дому. Особенности ухода за психически больными детьми, лицами пожилого и старческого возраста, ослабленными больными.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.4 Терапия психических заболеваний. Реабилитация психических больных</p>	1. Понятие о психических болезнях. Условность разделения заболеваний головного мозга на органические и функциональные.	2	-	2
	2. Эволюция представлений о психических заболеваниях. Общие закономерности развития психических заболеваний.			
	3. Определение понятий “этиология” и “патогенез”. Понятие о продроме - начальном этапе болезни. Понятие о клинической картине, расцвете и обратном развитии психопатологических особенностей болезни. Понятие о типах течения и исходах психических заболеваний. Понятие о выздоровлении, компенсации, адаптации, ремиссии (полной и неполной), об интермиссии, о рецидиве, о дефекте, о конечных состояниях.			
	4. Влияние окружающей среды на течение заболевания. Влияние социальных факторов на уровень компенсации в ремиссии и на картину дефекта. Значение при этом социальных взаимоотношений больного. Роль личности в формировании картины болезни и ее течения.			
	5. Современные представления о наследственности при психических заболеваниях. Понятие о конституции.			
	6. Значение внешних факторов в возникновении психических заболеваний. Инфекции как причины психозов. Роль острой инфекции в развитии психоза. Хронические инфекции (туберкулез, сифилис и др.) как причины психозов. Алкоголизм как причина психоза. Травмы черепа, опухоль мозга и другие органические заболевания мозга и их роль в возникновении психических			

	заболеваний.			
	7. Значение соматических заболеваний в возникновении психических расстройств. Эндокринная и иммунная система и их значение в возникновении и течении психических заболеваний.			
	8. Понятие о психогении. Острая психическая травма и психическая травматизация. Психогения как основная и дополнительная причины. Роль психогении в причинах рецидивов и обострений. Влияние психического заболевания на личность больного. Реакции личности и их значение при психических заболеваниях.			
	9. Международная классификация психических заболеваний МКБ-10 (10 пересмотр). Основные сведения о медицинской статистике и эпидемиологии психозов. Распространенность отдельных психических заболеваний в нашей стране и за рубежом.			
	10. Этапы реабилитации психически больных.			
	11. Роль медицинской сестры в реабилитации психически больных.			
	12. Особенности медико-социальной реабилитации.			
3.4 Организация сестринского ухода в психиатрии		36	32	68
Тема 3.4.1 Методы сестринского исследования психических больных	1. Контингент психически больных. Группы риска. Анамнез жизни (объективный, субъективный). История настоящего заболевания.	2	-	2
	2. Роль среднего медицинского персонала в сборе анамнеза от родственников, соседей, сослуживцев. Основные вопросы анамнеза, собираемого сестрой-обследовательницей.			
	3. Психический статус. Понятие о психопатологическом методе исследования (наблюдение, беседа). Функциональная диагностика психических нарушений: растормаживание, применение функциональных нагрузок, тестов и т.д. Роль медицинской сестры в выявлении психических расстройств.			
	4. Исследование физического статуса и состояния нервной системы.			
	5. Лабораторно-диагностические методы. Особенности взятия мочи и крови на анализ у психически больных. Подготовка больного к взятию этих анализов,			

	к люмбальной пункции, к рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, к электроэнцефалографии.			
	6. Серологические реакции спинно-мозговой жидкости для диагностики заболеваний мозга, протекающих с психическими расстройствами. Уход и наблюдение за больными после люмбальной пункции и пневмоэнцефалографии.			
	7. Катамнез. Его научное и практическое значение. Работа среднего медицинского персонала при сборе катамнеза.			
	8. Понятие об общей психопатологии. Симптом и синдром.			
	9. Закономерности их формирования и развития при психических заболеваниях. Классификация синдромов.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Контингент психически больных. Группы риска. Анамнез жизни (объективный, субъективный). История настоящего заболевания. Роль среднего медицинского персонала в сборе анамнеза от родственников, соседей, сослуживцев. Основные вопросы анамнеза, собираемого сестрой-обследовательницей.</p> <p>Психический статус. Понятие о психопатологическом методе исследования (наблюдение, беседа). Функциональная диагностика психических нарушений: растормаживание, применение функциональных нагрузок, тестов и т.д. Роль медицинской сестры в выявлении психических расстройств.</p> <p>Исследование физического статуса и состояния нервной системы. Лабораторно-диагностические методы. Особенности взятия мочи и крови на анализ у психически больных. Подготовка больного к взятию этих анализов, к люмбальной пункции, к рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, к электроэнцефалографии. Серологические реакции спинно-мозговой жидкости для диагностики заболеваний мозга, протекающих с психическими расстройствами. Уход и наблюдение за больными после люмбальной пункции и пневмоэнцефалографии.</p> <p>Катамнез. Его научное и практическое значение. Работа среднего медицинского персонала при сборе катамнеза.</p> <p>Понятие об общей психопатологии. Симптом и синдром. Закономерности их формирования и развития при психических заболеваниях. Классификация синдромов.</p>		-	2	2
Тема 3.4.2	1. Характеристика невротических расстройств.	2	-	2

Организация сестринского ухода за пациентами с невротическими и невротоподобными синдромами.	2. Основные симптомы.			
	3. Жалобы больных.			
Организация сестринского ухода за пациентами с галлюцинаторными и бредовыми синдромами	4. Астенический обсессивный, ипохондрический, истерический, истероформный синдромы.			
	5. Отличие невротических и невротоподобных расстройств.			
	6. Понятие об иллюзиях, галлюцинациях и психосенсорных расстройствах.			
	7. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации.			
	8. Виды галлюцинаций: зрительные, слуховые, обонятельные и др.			
	9. Вербальный галлюциноз.			
	10. Императивные галлюцинации и их влияние на поведение больного.			
	11. Понятие о сенестопатиях, о явлениях деперсонализации и дереализации.			
	12. Особенности ухода и наблюдения за больными с расстройствами восприятия.			
	13. Формальные расстройства мышления.			
	14. Различные виды расстройств мышления: скачки идей, бессвязность, разорванность.			
	15. Навязчивые идеи, действия, страхи, сомнения, воспоминания.			
	16. Понятие о сверхценных идеях.			
	17. Бред. Формы и виды бреда.			
	18. Различия между бредовыми, сверхценными и навязчивыми идеями.			
	19. Динамика бредовых переживаний в процессе лечения.			
	20. Дезактуализация бреда и возможности отвлечения.			
	21. Диссимуляция бреда.			
	22. Влияние особенностей личности на проявление бредовых расстройств.			
	23. Особенности поведения больных с бредом: антисоциальные действия, агрессия, аутоагрессия, отказ от пищи и лекарств и др.			
	24. Способы предупреждения общественно опасных действий психически больных.			

	25. Отношение персонала к бредовым высказываниям.			
	26. Особенности ухода и наблюдения за больными с бредом.			
	27. Галлюцинаторно-параноидальный (синдром Кандинского-Клерамбо), депрессивно-параноидальный, параноидальный, и паранойяльный синдромы.			
	28. Парафренный синдром.			
<p>Практическое занятие: Особенности сестринского ухода при невротических расстройствах (неврозах). Особенности сестринского ухода при неврозоподобных синдромах. Организация сестринского ухода при галлюцинаторных синдромах. Этапы сестринского ухода за пациентами с бредовым синдромом.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.3 Организация сестринского ухода за пациентами с амнестическими и дисмнестическими синдромами. Организация сестринского ухода за пациентами с синдромами расстройства интеллекта</p>	1. Виды расстройств памяти.	2	-	2
	2. Временные и стойкие нарушения памяти.			
	3. Острая амнезия: полная, неполная, фиксационная, ретроградная, антероградная.			
	4. Понятие о кататимной (аффектогенной) амнезии.			
	5. Корсаковский синдром.			
	6. Амнестический синдром в структуре различных заболеваний.			
	7. Понятие о врожденном и приобретенном слабоумии.			
	8. Степени олигофрении: дебильность, имбециальность, идиотия.			
	9. Задержки умственного развития.			
	10. Психоорганический синдром.			
	11. Формы деменции: сенильная, атеросклеротическая, эпилептическая, травматическая, шизофреническая и др.			
	12. Влияние профессионального и индивидуального опыта больного на проявление слабоумия.			
	13. Особенности ухода за больными с деменцией (питание, физиологические отравления, профилактика и лечение пролежней, профилактика нарушений сердечной и мозговой деятельности).			
<p>Практическое занятие: Демонстрация больных с различными психопатологическими проявлениями. Сбор объективного анамнеза у</p>		-	2	2

<p>родственников. Сбор субъективного анамнеза у больного и описание его в истории болезни. Особенности описания первичного психического статуса. Ведение дневника истории болезни. Сбор общего катамнеза. Особенности ухода за больными.</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с синдромами расстройства интеллекта. Сбор объективного анамнеза у родственников. Сбор субъективного анамнеза у больного и описание его в истории болезни. Особенности описания первичного психического статуса. Ведение дневника истории болезни. Сбор общего катамнеза. Особенности ухода за больными.</p>				
<p>Тема 3.4.4</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с аффективными синдромами</p>	1. Понятие о различных эмоциональных состояниях (апатия, психическая анестезия, меланхолия, меланхолический раптус, эмоциональная тупость, эмоциональная лабильность, эйфория, дисфория, экстаз). Клинические проявления.	2	-	2
	2. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.			
	3. Основные аффективные синдромы.			
	4. Депрессия. Определение депрессии. Классификация депрессий. Клинические проявления депрессий.			
	5. Депрессивная триада.			
	6. Депрессивный ступор.			
	7. Распространенность депрессий.			
	8. Рост депрессий в мире и их причины.			
	9. Депрессии в структуре эндогенных, реактивных, экзогенно-органических психозов.			
	10. Суициды и их частота при депрессивных состояниях.			
	11. Маниакальный синдром. Клинические особенности.			
	12. Наблюдения и уход за больными с аффективными расстройствами.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с аффективными синдромами.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.5</p> <p>Организация сестринского</p>	1. Клинические проявления абулии, гипербулии, гипобулии.	2	-	2
	2. Понятие об импульсивных влечениях и действиях (дипсомания,			

ухода за пациентами с синдромами расстройства воли, влечений. Организация сестринского ухода за пациентами с кататоническим синдромом	клептомания, дромомания, пиромания).			
	3. Расстройства инстинктивной деятельности.			
	4. Извращения пищевого, полового инстинктов.			
	5. Виды половых извращений.			
	6. Расстройства сна (особенности засыпания, пробуждения, утрата чувства сна, прерывистый сон, цветные сны, явления полета во сне).			
	7. Расстройства сна (особенности засыпания, пробуждения, утрата чувства сна, прерывистый сон, цветные сны, явления полета во сне).			
	8. Понятие о лунатизме, сногворении, просоночном состоянии, извращении режима сна.			
	9. Сюжеты сновидений.			
	10. Особенности расстройств сна при различных психических заболеваниях.			
	11. Кататонический синдром.			
	12. Понятие о кататонии.			
	13. Кататонические симптомы (мутизм, негативизм, эхолалия, эхопраксия, каталепсия и др.).			
	14. Кататоническое возбуждение и ступор.			
	Практическое занятие: Организация сестринского ухода за пациентами с синдромами расстройства воли, влечений. Организация сестринского ухода за пациентами с кататоническим синдромом.			
Тема 3.4.6 Организация сестринского ухода за пациентами с синдромами расстройства сознания	1. Клиническое понятие о ясном сознании.	2	-	2
	2. Признаки нарушенного сознания (выключения и помрачения сознания).			
	3. Оглушение, сопор, кома.			
	4. Делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания.			
	5. Понятие об исключительных состояниях сознания (патологическое опьянение, аура, синдром “уже виденного”, “никогда не виденного”).			
	6. Состояние спутанности (аментивное, астеническое, делириозное, бредовое).			
	7. Представление об остром бреде.			
	8. Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания.			

	9. Особенности предупреждения агрессивных и аутоагрессивных действий.			
	10. Наблюдение за питанием, физиологическими отправлениями, дыханием и сердечной деятельностью.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Демонстрация больных с эмоциональными нарушениями, описание статуса в дневнике наблюдений. Тактика поведения медицинского персонала с депрессивными и маниакальными больными. Уход. Предотвращение суицидов. Решение тематических задач. Демонстрация больных с расстройствами воли, влечений, кататоническими расстройствами. Техника кормления больных через зонд. Виды питательных смесей. Осложнения при кормлении через зонд. Медицинская помощь. Уход и наблюдение за такими больными.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.7</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с судорожными синдромами и различными видами психомоторных возбуждений</p>	1. Клиническое понятие о ясном сознании.	2	-	2
	2. Признаки нарушенного сознания (выключения и помрачения сознания).			
	3. Оглушение, сопор, кома.			
	4. Делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания.			
	5. Понятие об исключительных состояниях сознания (патологическое опьянение, аура, синдром “уже виденного”, “никогда не виденного”).			
	6. Состояние спутанности (аментивное, астеническое, делириозное, бредовое).			
	7. Представление об остром бреде.			
	8. Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания.			
	9. Особенности предупреждения агрессивных и аутоагрессивных действий.			
	10. Наблюдение за питанием, физиологическими отправлениями, дыханием и сердечной деятельностью.			
	11. Виды судорог: тонические и клонические, общие и локальные.			
	12. Понятие о гиперкинезах.			
	13. Эпилептический и эпилептиформный припадок и его разновидности: большой припадок, abortивный припадок, малый припадок, припадок при джексоновской эпилепсии.			
	14. Ауры и виды аур.			

	15. Отличие эпилептических припадков от истерических.			
	16. Психические эквиваленты припадков.			
	17. Неотложная помощь при эпилептических припадках.			
	18. Особенности постприпадочных состояний и уход за больными.			
	19. Виды психомоторных возбуждений: кататоническое, аментивное, галлюцинаторно-бредовое, делириозное, эпилептиформное, маниакальное, психопатическое и др.			
	20. Меланхолический раптус.			
	21. Нападение больных друг на друга и на персонал.			
	22. Индуцированные и спровоцированные возбуждения.			
	23. Реакции протеста больных и их психологическая оценка.			
	24. Фармакологические средства борьбы с возбуждением.			
	25. Значение средовых факторов и вызывании и купировании состояний возбуждения.			
	26. Спровоцированные возбуждения.			
	27. Возбуждения у психопатов.			
Практическое занятие: Организация сестринского ухода за пациентами с судорожными синдромами и различными видами психомоторных возбуждений.		-	2	2
Тема 3.4.8 Организация сестринского ухода за пациентами с шизофренией	1. Определение понятие “шизофрения”.	2	-	2
	2. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Распространенность.			
	3. Клиническая картина заболевания.			
	4. Симптоматология шизофрении.			
	5. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике и этапности ее проявления.			
	6. Основные клинические формы шизофрении (простая, параноидальная, кататоническая, гебефренная).			

	7. Типы лечения шизофрении: непрерывная, приступообразно-прогредиентная, периодическая.			
	8. Понятие о злокачественной и вялотекущей шизофрении.			
	9. Устаревшие представления о фатально-неблагоприятном течении шизофрении.			
	10. Возможность практического выздоровления.			
	11. Профилактика при шизофрении.			
	12. Инициальные состояния при шизофрении.			
	13. Хронические формы шизофрении.			
	14. Факторы хронизации.			
	15. Методы, предупреждающие хронизацию.			
	16. Виды дефекта.			
	17. Особенности ухода за больными шизофренией, в частности при бреде отношения и преследования.			
	18. Общие принципы лечения.			
Практическое занятие: Изучение наборов инструментов. Признаки, осложнения, первая помощь, лечение. Подготовка больного, обезболивание. Уход за больными. Участие медсестры при проведении данной хирургических операций.		-	2	2
Тема 3.4.9 Организация сестринского ухода за пациентами с маниакально-депрессивным психозом (МДП)	1. Понятие о симптоматических психозах. Классификация.	2	-	2
	2. Инфекционные психозы.			
	3. Острые формы (делирий как наиболее типичная форма острых инфекционных психозов).			
	4. Затяжные формы: аментивное состояние, постинфекционная астения, резидуальный бред.			
	5. Понятие о соматогенных психозах.			
	6. Психозы после операции на сердце.			
	7. Послеродовые психозы.			
	8. Интоксикационные психозы (атропиновые, акрихиновые, при отравлении			

	тетраэтилсвинцом, ртутью и т.д.).			
	9. Интоксикационные психозы при бытовых отравлениях (угарный газ, инсектицидный и др.). Их лечение.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Демонстрация больных с возбуждением. Приемы фиксации больных мягкими вязками. Меры предосторожности медицинского персонала с больными. Описание возбуждения в дневнике наблюдений. Соблюдение “Закона РФ о психиатрической помощи...” при вынужденном ограничении действий больного.</p> <p>Демонстрация больных МДП. Демонстрация наглядных пособий (магнитофонные записи бесед с больными). Решение тематических задач.</p> <p>Демонстрация больных с интоксикационными психозами. Демонстрация наглядных пособий (магнитофонные записи бесед с больными). Решение тематических задач.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.10</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с симптоматическими психозами</p>	1. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами.	2	-	2
	2. Наблюдение за соматическим состоянием.			
	3. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами в общесоматических стационарах.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами. Наблюдение за соматическим состоянием. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами в общесоматических стационарах. Демонстрация больных. Демонстрация наглядных пособий (магнитофонные записи бесед с больными). Решение тематических задач.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.11</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с экзогенно-органическими поражениями головного мозга</p>	1. Психозы при острых и хронических энцефалитах, опухолях и других органических поражениях мозга.	2	-	2
	2. Общемозговые явления.			
	3. Отек мозга, изменение сознания.			
	4. Эпилептиформный синдром.			
	5. Отдаленные последствия (психопатоподобные состояния, изменения личности и интеллекта).			

	6. Психозы при травме черепа: клиника острого периода и отдаленных последствий (травматическая церебрастения, травматическая энцефалопатия, психопатоподобные состояния, травматическое слабоумие).			
	7. Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Вопросы этиологии.			
	8. Клиническая картина и лечение прогрессивного паралича (малярийная терапия и другие методы лечения).			
	9. Уход, профилактика рецидивов.			
Практическое занятие: Организация сестринского ухода за пациентами с экзогенно-органическими поражениями головного мозга.		-	2	2
Тема 3.4.12 Организация сестринского ухода за пациентами с алкоголизмом и алкогольным психозом	1. Факторы, влияющие на распространенность алкоголизма.	2	-	2
	2. Острые алкогольные отравления, простое и патологическое опьянение.			
	3. Алкогольная кома. Неотложная помощь.			
	4. Экспертиза алкогольного опьянения - реакция Раппопорта и др.			
	5. Алкоголизм. Распространенность и социальное значение алкоголизма и других токсикоманий. Клиника и течение. Изменение личности и соматические изменения. Антисоциальные действия алкоголиков.			
	6. Современное законодательство о лечении больных алкоголизмом в разных странах и в России.			
	7. Анонимное лечение алкоголизма. Понятие анонимного алкоголика.			
	8. Лечение алкоголизма: дезинтоксикационное, условно-рефлекторное, сенсibiliзирующее и др. Осложнение при лечении и неотложная помощь.			
	9. Психотерапия алкоголизма.			
	10. Алкогольные психозы: алкогольный делирий (белая горячка), острый и хронический галлюциноз, алкогольный параноид.			
	11. Корсаковский психоз, алкогольная депрессия.			
	12. Социально опасные действия при алкогольном делирии, бреде ревности и др.			

	13. Лечение, наблюдение и уход при белой горячке (борьба с возбуждением, предупреждение падения сердечной деятельности), неотложная помощь при осложнениях во время абстиненции.			
	14. Роль трудовой терапии.			
	15. Профилактика алкоголизма.			
	16. Санитарно-просветительные мероприятия.			
	17. Организация лечения алкоголизма.			
	18. Возможности амбулаторного лечения алкоголизма.			
	19. Лечение в медико-санитарных частях при промышленных предприятиях.			
	20. Лечение в медико-санитарных частях при промышленных предприятиях.			
	21. Социально-трудовая реабилитация алкоголиков.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Демонстрация больных с основными формами алкогольных психозов и с алкогольной деградацией. Описание их состояния в дневнике наблюдений. Ознакомление с работой наркологического отделения больницы. Демонстрация больного абстинентным синдромом. Методы купирования абстиненции. Ознакомление с работой медицинского вытрезвителя и наркологического отделения диспансера, наркологического кабинета. Знакомство с работой внебольничных наркологических учреждений. Ознакомление с работой медицинского вытрезвителя и наркологического отделения диспансера, наркологического кабинета. Знакомство с работой внебольничных наркологических учреждений.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.13</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с наркоманией</p>	1. Этиология и патогенез наркомании.	2	-	2
	2. Классификация наркоманий.			
	3. Морфинизм и другие токсикомании (кодеинизм, кокаинизм, гашишизм, эфиромания, привыкание и пристрастие к кофеину, барбитуратам, фенамину, диэтиламиду лизергиновой кислоты, современные наркотики).			
	4. Абстинентный синдром.			
	5. Изменение личности наркоманов.			
	6. Антисоциальные действия.			
	7. Соматические нарушения.			

	8. Современные методы лечения наркоманий.			
Практическое занятие: Организация сестринского ухода за пациентами с наркоманией. Медикаментозный метод лечения. Метод гипноза. Реабилитационные центры. Хирургический метод.		-	2	2
Тема 3.4.14 Организация сестринского ухода за пациентами с эпилепсией	1. Понятие об эпилепсии (экзогенной, эндогенной (генуинной) и смешанного генеза.	2	-	2
	2. Клиника эпилепсии.			
	3. Изменение личности и снижение интеллекта у больных эпилепсией.			
	4. Особенного контакта с такими больными.			
	5. Форма и порядок регистрации эпилептических припадков и дисфорий.			
	6. Особенности ухода и наблюдения за больными во время сумеречных состояний, дисфорий.			
	7. Социально опасные действия больных эпилепсией. Меры их профилактики.			
	8. Эпилептический припадок.			
	9. Эпилептический статус. Осложнения при нем (коллапсы, пневмонии, отек легких и др.). Причины смерти.			
	10. Уход за больными во время эписатуса.			
	11. Эпилептические психозы.			
	12. Значение наблюдения персонала за больными эпилепсией для установления диагноза.			
	13. Обязанности медицинской сестры при проведении ванн больным эпилепсией.			
	14. Основные принципы лечения эпилепсии.			
	15. Противосудорожные средства, их дозы и применение.			
	16. Симптоматическое лечение (дегидратация, рассасывающая терапия и др.).			
	17. Значение психосоциальных факторов в терапии больных эпилепсией.			

	18. Особенности трудовой терапии и ее эффективность.			
	19. Значение рационального трудоустройства.			
<p>Практическое занятие: Демонстрация больных с различными формами эпилепсии. Акцентуация внимания на особенностях мышления, а также на своеобразных изменениях личности и интеллекта. Обсуждения вопросов лечения, трудоустройства и социальной реабилитации больных. Организация сестринского ухода за пациентами детского возраста с эпилепсией.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.4.15 Организация сестринского ухода за пациентами детского возраста с психическими заболеваниями, олигофренией</p>	1. Психические заболевания детей.	2	-	2
	2. Организация сестринского ухода за пациентами детского возраста с психическими заболеваниями.			
	3. Олигофрения: причины, течение болезни, осложнения.			
	4. Этапы сестринского ухода за пациентами с олигофренией.			
<p>Тема 3.4.16 Организация сестринского ухода за пациентами с неврозами, расстройствами личности, реактивными психозами</p>	1. Определение понятия - “невроз”.	2	-	2
	2. Понятие о психоневрозе.			
	3. Соотношение индивидуальных особенностей личности и факторов среды (психологический конфликт) в возникновении неврозов.			
	4. Классификация неврозов.			
	5. Истерия, ее распространенность.			
	6. Истерические пандемии.			
	7. Истерический припадок, истерические сумеречные состояния, параличи, астазия-абазия, сурдомутизм и др.			
	8. Патоморфоз истерии и ее современные проявления.			
	9. Характерологические особенности истерической личности.			
	10. Психотерапия.			
	11. Гипнотерапия.			
	12. Сущность гипноза.			

	13. Особенности контакта с истерическими личностями.			
	14. Психоастения. Неврастения. Их проявления. Лечение.			
	15. Патогенетически обоснованная терапия как основной метод лечения неврозов.			
	16. Особенности ухода за больными с неврозами.			
	17. Определение понятия “психопатия”.			
	18. Роль наследственных и соматогенных, воспитательных факторов.			
	19. Классификация личностных и поведенческих расстройств по МКБ-10 (Международная классификация болезней, 10 пересмотр).			
	20. Специфические, смешанные и др. личностные расстройства (паранойальный, шизоидный, эмоционально-неустойчивый, импульсивный, истероидный, тревожный и др. типы расстройств).			
	21. Основные клинические проявления.			
	22. Понятие о компенсации и декомпенсации личностных расстройств.			
	23. Психопатизация личности при тяжелых соматических увечьях.			
	24. Особенности психики слепых, глухих.			
	25. Тактика поведения медицинского персонала.			
	26. Особенности наблюдения и ухода.			
	27. Лечение личностных расстройств.			
	28. Медикаментозная терапия при декомпенсациях.			
	29. Роль воспитания, психопедагогических мероприятий, трудового режима.			
	30. Пути социальной адаптации больных.			
	31. Понятие об акцентуированных характерах.			
	32. Работа с родственниками таких больных.			
Практическое занятие: Демонстрация больных с истерией, неврастенией, психастенией и другими неврозами. Описание их поведения в дневнике наблюдений. Демонстрация гипнотерапии, и других форм психотерапии, в том числе ее групповых методов.		-	2	2

<p>Демонстрация больных с реактивными психозами. Описание их поведения в дневнике наблюдений. Демонстрация гипнотерапии, и других форм психотерапии, в том числе ее групповых методов.</p> <p>Демонстрация больных с расстройствами личности. Описание их поведения в дневнике наблюдений. Демонстрация гипнотерапии, и других форм психотерапии, в том числе ее групповых методов.</p>				
<p>Тема 3.4.17</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами позднего возраста с психическими расстройствами</p>	1. Понятие о геронтологии и гериатрии.	2	-	2
	2. Пресенильные и сенильные психозы. Основные исторические сведения. Определение понятия.			
	3. Значение климакса, психических травм и экзогенных факторов для возникновения психоза. Клинические варианты и этапы развития болезни.			
	4. Пресенильный параноид.			
	5. Ажитированная меланхолия.			
	6. Старческий делирий.			
	7. Инволюционная истерия. Их лечение. Особенности наблюдения и ухода.			
	8. Сосудистые психозы.			
	9. Психозы при атеросклерозе головного мозга и гипертонической болезни. Их лечение. Особенности ухода.			
	10. Признаки преинсультного состояния и инсульта. Неотложная помощь и уход.			
	11. Понятие об атрофическом процессе.			
	12. Старческое слабоумие.			
	13. Болезни Пика и Альцгеймера.			
	14. Уход за больными в старческом возрасте. Кормление. Физиологические отправления, уход за кожей.			
	15. Принципы восстановительного лечения (тренировка памяти, утраченных навыков, гимнастика и др.).			
<p>Тема 3.4.18</p> <p>Неотложные состояния в психиатрической клинике</p>	1. Виды терапии психических заболеваний.	2	-	2
	2. Биологическая терапия.			
	3. Понятие об инсулинотерапии, электросудорожной терапии, пирогенной			

терапии, разгрузочно-диетической терапии и физиотерапии в психиатрической клинике.			
4. Фармакотерапия.			
5. Краткие исторические сведения о развитии психофармакологии.			
6. Общие особенности действия психофармакологических средств и их отличие от предыдущих методов лечения.			
7. Значение психофармакотерапии для перестройки всей организации психиатрической помощи.			
8. Основные виды психофармакологических средств: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы и др.			
9. Новые психотропные средства.			
10. Побочное действие - влияние на нервную систему, соматическую и на кроветворную системы.			
11. Понятие о препаратах пролонгированного действия.			
12. Особенности выбора психотропных средств в зависимости от этапа и задач восстановительного лечения.			
13. Несовместимые лекарственные средства и обязанности медицинской сестры при раздаче лекарств.			
14. Возможное отрицательное действие и осложнения у больного, получающего лекарственные препараты.			
15. Обязанности медицинской сестры по наблюдению с такими больными и оказание им необходимой медицинской помощи.			
16. Обязанности медицинской сестры по профилактике коллаптоидных состояний и действия медицинской сестры в случае коллапса при лечении нейролептиками.			
17. Частные и общие задачи физиотерапии и лечебной физкультуры.			
18. Современные методы интенсивной терапии и способы ее проведения.			
19. Организация палаты интенсивной терапии.			

<p>Практическое занятие:</p> <p>Демонстрация больных с пресенильными, сосудистыми и сенильными психозами. Демонстрация (в неврологическом отделении) больных в преинсультном состоянии, демонстрация больных с болезнью Пика и Альцгеймера. Описание состояний в дневнике наблюдений. Особенности ухода и лечения за такими больными. Особенности организации работы отделения, в котором сосредоточены больные с психозами позднего возраста.</p> <p>Демонстрация больных с нейролептическим синдромом как проявление побочного действия психотропных средств. Методы купирования.</p> <p>Общие условия выполнения внутривенных инъекций, оксигенной терапии, трансфузии крови (положение больных, подготовка места для выполнения процедур, обеспечение безопасности больного и персонала). Техника внутривенных капельных инъекций. Техника подкожного введения кислорода и физиологических растворов.</p> <p>Измерение температуры, взвешивание больного, раздача лекарств. Купание больных. Гигиенические и лечебные ванны. Влажные укутывания больных. Демонстрация физиотерапевтического отделения и отдельных видов физиопроцедур.</p>	-	2	2
--	---	---	---

**ХП. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях		12	4	16
Тема 4.1 Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1. Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «медицина катастроф».	2	-	2
	2. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени.			
	3. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.			
	4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС.			
	5. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне.			
	6. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС.			
	7. Этапы медицинского обеспечения.			
	8. Формирование экстренной медицинской помощи.			
	9. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС.			
	10. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.			
Тема 4.2	1. Понятие «терминальные состояния».	2	-	2

Основы сердечно-легочной реанимации. Доврачебная помощь особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	2. Виды и клинические проявления терминальных состояний.			
	3. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация»			
	4. Показания и противопоказания к проведению реанимации.			
	5. Методика сердечно-легочной реанимации.			
	6. Дальнейшая тактика о отношении к больным, перенесшим реанимацию на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	7. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении.			
	8. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них.			
	9. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами.			
	10. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	Практическое занятие: Обследование пострадавших с терминальными состояниями. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных работ и реанимационных мероприятий.			
Тема 4.3. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации	1. Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острая коронарная, острая сердечная, острая сосудистая и острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика.	2	-	2
	2. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в условиях ЧС.			
Тема 4.4 Первая помощь пострадавшим с кровотечениями, геморрагическим шоком и	1. Виды кровотечений.	2	-	2
	2. Способы остановки наружных кровотечений, применяемых в условиях ЧС на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	3. Геморрагический шок: основные механизмы его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.			

коматозным состоянием. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке	4. Коматозное состояние, стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии.			
	5. Определение понятия «травма». Виды травм.			
	6. Травматический шок: основные механизмы развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	7. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.			
Практическое занятие: Обследование больных с кровотечениями. Оценка тяжести кровопотери. Наложение кровоостанавливающего жгута закрутки и пальцевое прижатие магистральных артерий. Наложение бинтовых повязок на различные части тела. Обследование больных с травмами, диагностические критерии травм опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, Травма грудной клетки и живота. Иммобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата и особенности транспортировки.		-	2	2
Тема 4.5 Неотложная помощь при острых отравлениях. Помощь при острых аллергических реакциях	1. Определение понятия «острое отравление».	2	-	2
	2. Пути поступления яда в организм человека.			
	3. Стадии острого отравления.			
	4. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями.			
	5. Методы активной детоксикации, применяемые на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	6. Посиндромная помощь при острых отравлениях.			
	7. Особенности организации медицинской помощи населению, пострадавшему при авариях, связанных с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ.			
	8. Клинические формы острых аллергических реакций.			
	9. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития.			
	10. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии.			
	11. Профилактика острых аллергических реакций.			
Тема 4.6 Доврачебная помощь при	1. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и почек (приступ желчной, почечной колики, желудочно – кишечное	2	-	2

неотложных состояниях в терапии	кровотечение). Сущность неотложных состояний. Причины.			
	2. Основные клинические симптомы. Возможные осложнения.			
	3. Основные направления доврачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов пищеварения и почек.			

XIV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»

Основные источники:

1. Бортникова С. М., Зубахина Т. В. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии. Ростов-на-Дону: Феникс, 2016- 248 с.
2. Голенков А.В. и др. Особенности сестринского ухода за пациентами детского отделения психиатрической клиники // Сестринское дело,- 2015. -№ 1.-С. 16-18.
3. Голенков А.В. и др. Особенности сестринского ухода за психически больными в возрасте обратного развития // Сестринское дело.-2015.-№ 7.-С. 28-31.
4. Голенков А.В., Аверин А.В. Сестринский процесс в психиатрии. Учеб. пособие. - Чебоксары: Изд-во Чуваш, ун-та, 2013. - 200 с.
5. Роль медицинской сестры в оказании психиатрической помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015, №3, с. 45 – 50.
6. Психические расстройства. Учеб. Пособие. Пер. с англ. /Под общ. ред. Г.М.Перфильевой. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. - 72 с.
7. Сестринский процесс. Учеб. Пособие. Пер. с англ. /Под общ. ред. Г.М. Перфильевой. -М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015.-80 с.
8. Сестринское дело / Учебник в 2-х томах. Под ред. А.Ф. Краснова и др. – М., 2014 – 504 с.
9. Справочник медицинской сестры по уходу – под ред. Ак. РАМН Палеева Н.Р. – М.: «АСТ», 2014. -544.
10. Психические расстройства (уход и реабилитация). М.: Медицина, 2014. – 400 с.
11. Чеканова М.М. Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии. Эксмо-Пресс 2016. – 271с.

Дополнительные источники:

1. Карлов В.А. Эпилепсия. - М.: Медицина, 2013.
2. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. - Л.: Медицина, 2014.
3. Максимова Н.Ю. психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие. - Ростов, 2015.

4. Мирошниченко Л.Д., Пелипас В.Е. Наркологический словарь.
5. Тюльпин Ю.Г. " Психические расстройства".
6. Чернов В.Н. "Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии".
7. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании. - М.: "Анахарис", 2012.

**XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»**

15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.

15.2. Консультативная поддержка слушателей по вопросам обучения и охраны труда.

15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:

- занятия проводятся в свободное от работы время;
- занятия организуются на добровольных началах всех сторон;
- создание комфортных условий пребывания слушателей на занятиях.

15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

- педагогика сотрудничества;
- групповая технология;
- технология проблемного обучения;
- технология практического обучения.

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

<i>Аппаратура, приборы</i>				
Манипуляционный столик	2	2		
Кушетка	2	2		
Фантом стом	2	2		
Фантом головы с желудком	3	3		
Фантом для в/м инъекции	2	2		
Фантом для катетеризации женщины	1	1		
Фантом для катетеризации мужчины	1	1		
Накладки на руку для в/в инъекции	2	2		
Фантом руки	1	1		
Биксы	1	1		
Бикс с фильтром				
Таз эмалированный	1	1		
Судно пластмассовое	1	1		
Лотки эмалированные	4	4		
Лотки пластмассовые	3	3		
Лотки пластмассовые (маленькие)	3	3		
Емкости пластмассовые для дезинфекции (белые)	4	4		
Емкости пластмассовые для дезинфекции (голубые)	4	4		
Штатив для в/в капельного вливания	2	2		
Жгут кровоостанавливающий венозный	2	2		
Жгут артериальный	1	1		
Косынки	3	3		
Стаканы для пинцетов	2	2		
Емкости для дезинфекции игл	3	3		

Тонометры	5	5		
Планшет для определения группы крови (пластмассовый)				
Планшет для определения группы крови (металлический)				
Шина Крамера				
Шина Дитерихса				
Шина пневматическая (комплект)				
Грелка	6	6		
Пузырь	4	4		
Баллон грушевидный	2	2		
Экран защитный	4	4		
Перчатки стерильные (уп.)	10	10		
Наконечник для кружки Эсмарха	2	2		
Кружка Эсмарха	3	3		
Катетер для вливания в малые вены				
Внутривенный катетер				
Шпатель деревянный	13	13		
Устройство – маска для ИВЛ	1	1		
Крафт - пакеты ВИНАР	11	11		
Маски одноразовые	4	4		
Салфетка одноразовая голубая	5	5		
Пакеты для удаления мед.отходов	5	5		
Бинты разных размеров	10	10		
Бинт сетчато-трубчатый				
Бинт гипсовый				
Бинт эластический				
Зонд желудочный	4	4		
Катетер Нелатона	2	2		
Катетер резиновый	2	2		
Катетер отсасывающий				
Шовный материал (уп.)				
Инструменты				
Пинцет анатомический				
Пинцет хирургический	6	6		
Пинцет лапчатый				
Цапки				
Скальпель брюшистый				
Иглодержатель				
Однозубый крючок				
Острый однозубый крючок				
Двузубчатый крючок				
Трехзубчатый крючок				
Четырехзубчатый крючок				
Кровоостанавливающие зажимы				
Распатор реберный				
С-образные крючки Фарабефа				
Игла Дешана				
Зонд желобоватый				
Кусачки костные				

Шпатель металлический	4	4		
Ножницы	1	1		
Щипцы ложечные				
Костная ложка				
Щипцы геморроидальные				
Гинекологическое зеркало				
Зажим Люэра				
Пинцет полимерный				
Пинцет зажимный одноразовый				
Скарификаторы				

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ»**

Вид аттестации: экзамен

Форма аттестации: тестирование, устные ответы и решение задач по билетам.

Итоговый тест

1. Для купирования алкогольного делирия преимущественно применяют:

Выберите один вариант ответа

- а) аминазин
- б) реланиум
- в) мажептил
- г) амитриптилин

2. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:

Выберите один вариант ответа

- а) шизофрении
- б) интоксикационного делирия
- в) инволюционной меланхолии
- г) бреда ревности

3. Злобность, напряженность, отсутствие контакта психически больного с врачом и медперсоналом могут свидетельствовать о:

Выберите один вариант ответа

- а) нарушении сознания, бреде, галлюцинациях
- б) симуляции
- в) кататонии
- г) все ответы верные

4. Медикаментозными средствами, используемыми для профилактики расстройств настроения, являются:

Выберите один вариант ответа

- а) антидепрессанты
- б) препараты солей лития
- в) психостимуляторы
- г) транквилизаторы

5. К признакам изменения личности при шизофрении не относится:

Выберите один вариант ответа

- а) «расщепление» психики
- б) эмоциональная тупость
- в) прогрессирующее расстройство памяти
- г) бездеятельность, самопоглощенность

6. Ведущим методом изучения психически больных является:

Выберите один вариант ответа

- а) психологическое исследование
- б) психоанализ
- в) клинический метод
- г) опрос родственников пациента

7. Наиболее злокачественным алкоголизмом является:

Выберите один вариант ответа

- а) женский
- б) мужской
- в) различий нет
- г) вопрос спорный

8. Психозами ужаса называют:

Выберите один вариант ответа

- а) реактивную депрессию
- б) индуцированный бред
- в) реактивное возбуждение и ступор
- г) бред преследования

9. Нейролептический синдром характеризуется:

Выберите один вариант ответа

- а) неусидчивостью
- б) плаксивостью
- в) депрессией
- г) всем перечисленным

10. На больного, пришедшего на консультацию к психиатру, оформляется:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) амбулаторная карта 025/у
- б) контрольная карта 030-1/у
- в) талон на прием к врачу
- г) все ответы верные

11. К сложной мании относится:

Выберите один вариант ответа

- а) спутанная мания
- б) веселая мания
- в) мания с онейроидом
- г) экзальтированная мания

12. Для астенического синдрома характерны:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) идеаторная и моторная заторможенность
- б) психическая истощаемость
- в) изменение самочувствия в зависимости от погодных факторов
- г) расстройства мышления

13. К бредовым относятся идеи или суждения, которые:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) абсурдны по своему содержанию
- б) не в полной мере соответствуют действительности
- в) не отвечают реальности и с трудом поддаются коррекции
- г) не отражают действительности и не корректируются

14. Для острого галлюцинаторно-параноидного состояния характерно:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) выраженная чувственная окрашенность болезненных нарушений
- б) изменчивость бредовых переживаний, отсутствие тенденции к систематизации
- в) нарушение памяти
- г) бессвязность речи

15. Маниакальные состояния включают в себя:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) расстройство настроения, нарушение сна
- б) ассоциативные нарушения
- в) соматические нарушения
- г) невротические нарушения

16. Делирий можно наблюдать при:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) острой стадии эпидемического энцефалита
- б) интоксикациях
- в) шизофрении
- г) эпилепсии

17. Ретроградная амнезия характеризуется:

Выберите один вариант ответа

- а) фрагментарной утратой памяти
- б) выпадением из памяти событий периода, следовавшего непосредственно после выхода из бессознательного состояния
- в) отсутствием памяти на текущие события
- г) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию

18. К расстройствам мышления относят:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) лживость
- б) паралогичность
- в) некритичность
- г) «соскальзывания»

19. Бредовое настроение характеризуется:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) напряженностью, предчувствием надвигающейся катастрофы
- б) необъяснимым непреходящим беспокойством
- в) ощущением измененности себя и окружающего мира
- г) пониманием происходящего с бредовых позиций

20. К признакам депрессии относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) моторная заторможенность
- б) быстрая истощаемость
- в) цикличность
- г) безразличие

21. Варианты депрессий:

Выберите один вариант ответа

- а) простая типичная, простая атипичная
- б) сложная
- в) смешанное состояние
- г) все перечисленные

22. Варианты нарушения восприятия:

Выберите один вариант ответа

- а) истинные галлюцинации
- б) псевдогаллюцинации
- в) иллюзии
- г) все перечисленное

23. К расстройствам сознания относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) сопор, кома
- б) оглушение
- в) обнубиляция
- г) истинные галлюцинации

24. Психозы характеризуются:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) грубой дезинтеграцией психики
- б) не критичностью
- в) частичным сохранением адекватности психических реакций
- г) исчезновением способности произвольно руководить собой

25. К расстройствам восприятия относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) иллюзии, галлюцинации
- б) дереализация, деперсонализация
- в) сенестопатии
- г) резидуальный бред

26. Проблемы пациента при наличии зависимости от транквилизаторов:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) тревога, изменение настроения, раздражительность
- б) суицидальные мысли и поступки
- в) галлюцинации при синдроме отмены
- г) упорная бессонница

27. Для I стадии алкоголизма характерны следующие признаки:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) утрата рвотного рефлекса
- б) рост толерантности в 2-3 раза
- в) амнезия отдельных эпизодов опьянения
- г) абстинентный синдром

28. Для II стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) утрата количественного и ситуационного контроля
- б) алкогольный абстинентный синдром
- в) форма пьянства в виде отдельных алкогольных эксцессов
- г) плато толерантности

29. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) снижение толерантности
- б) алкогольная деградация личности
- в) стойкие соматические последствия алкоголизма
- г) контролируемое употребление алкоголя

30. При купировании алкогольного абстинентного синдрома обычно используются:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) дезинтоксикационные средства
- б) психостимуляторы
- в) витамины
- г) транквилизаторы

31. К нейролептикам относятся:

Выберите один вариант ответа

- а) сонапакс
- б) феназепам
- в) хлорпротиксен
- г) этаперазин

32. К сестринским диагнозам у пациентов, страдающих шизофренией, относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) социальная изоляция, нарушенное вербальное общение
- б) измененные процессы мышления, изменение слухового, зрительного восприятия
- в) нарушение формулы сна
- г) нарушение самооценки

33. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы у пациентов, страдающих депрессией:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) высокий риск суицидального поведения

- б) патологическая реакция горя, бессилие
- в) нарушение формулы сна
- г) измененные процессы мышления

34. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы у пациентов с биполярным аффективным расстройством:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) нарушение памяти
- б) высокий риск получения травм
- в) нарушение ощущений и восприятия
- г) нарушенное социальное взаимодействие

35. Основными побочными действиями транквилизаторов являются:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) повышение артериального давления
- б) кожная сыпь
- в) сонливость, спутанность сознания
- г) изменение толерантности, психическая и физическая зависимость

36. К числу вмешательств медицинской сестры при проведении электросудорожной терапии относятся следующие мероприятия:

Выберите один вариант ответа

- а) убедиться в наличии результатов проведенных лабораторных исследований, электроэнцефалографии, рентгенографии
- б) убедиться в том, что больной утром перед проведением сеанса ничего не ел и не пил, измерить и зарегистрировать показатели витальных функций
- в) за 30 минут до сеанса ввести назначенное врачом вещество, блокирующее холинергическую систему
- г) все ответы верные

37. При проведении беседы с пациентом с бредовым расстройством медсестре следует:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) помогать пациенту в развитии ощущения реальности, не вызывая у него чувства унижения или отвергнутости
- б) попытаться дать рациональное объяснение бредовым переживаниям, убедить пациента, что бред не соответствует действительности
- в) соглашаться с пациентом в том, что его восприятия, ощущения и т.д. имеют реальную основу
- г) не подвергать прямой критике ошибочные суждения пациента

38. К числу особенностей сестринского процесса в психиатрии относятся:

Выберите один вариант ответа

а) широкая вариабельность степени инсайта и критического отношения к своему состоянию больных, что сказывается на этапах обследования, планирования и оценки

б) обоснованность применения патерналистской модели сестринского дела в случае неспособности пациента адекватно и критично воспринимать действительность и свое состояние здоровья

в) возрастание значимости вторичных источников информации

г) все ответы верные

39. Особенности второго этапа сестринского процесса в психиатрической практике:

Выберите несколько вариантов ответа

а) часто пациенты не считают свои проблемы реально существующими, поэтому их идентификация становится прерогативой медсестры

б) количество психологических и социальных проблем пациентов превалирует над количеством физиологических

в) проблемы пациентов, страдающих психическими расстройствами, чаще всего объективны

г) особенностей не существует

40. Наиболее часто встречающимися сестринскими диагнозами при суицидальном поведении являются:

Выберите несколько вариантов ответа

а) социальная изоляция и нарушенное социальное взаимодействие

б) бессилие, патологическая реакция горя

в) высокий риск поведения с проявлением насилия, направленного на себя

г) навязчивые страхи, навязчивые действия

42. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

а) фельдшерско-акушерский пункт

б) поликлиника

в) станция скорой медицинской помощи

г) госпиталь

43. Виды медицинского страхования:

Выберите несколько вариантов ответа

а) обязательное

б) добровольное

в) индивидуальное

г) коллективное

44. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

Выберите один вариант ответа

а) первичной медико-санитарной помощи

б) диспансеризации

в) медицинской реабилитации

г) экспертизы трудоспособности

45. Цель сестринского процесса:

Выберите один вариант ответа

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

46. Второй этап сестринского процесса включает:

Выберите один вариант ответа

- а) планирование ухода
- б) постановку сестринского диагноза
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства
- г) оценку состояния пациента

47. Медицинская психология изучает:

Выберите один вариант ответа

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

48. К ятрогенным относятся заболевания:

Выберите один вариант ответа

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

49. Психические нарушения в состоянии абстиненции у наркоманов, употребляющих героин и другие опиаты:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) тревога, импульсивное поведение
- б) депрессия с суицидальными мыслями и поступками
- в) деперсонализация
- г) галлюцинации

50. Для злоупотребления психостимуляторами характерно:

Выберите один вариант ответа

- а) абстинентный синдром
- б) амфетаминовый психоз
- в) аддиктивное поведение
- г) все перечисленное

51. Рецидив алкоголизма – это возобновление употребления алкоголя в период ремиссии:

Выберите один вариант ответа

- а) с продолжительностью более одного дня
- б) с употреблением более 20 г в пересчете на чистый алкоголь

- в) с обострением симптомов влечения к алкоголю
- г) с появлением признаков повышенной возбудимости

52. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется:

Выберите один вариант ответа

- а) наличием соматических расстройств
- б) наличием психопатологических расстройств
- в) типом течения заболевания
- г) всем перечисленным

53. К наркоманиям относится зависимость от:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) препаратов опия
- б) каннабиноидов
- в) циклодола
- г) некоторых барбитуратов

54. Опийный абстинентный синдром включает в себя:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) вегетативные нарушения
- б) болевые ощущения
- в) влечение к наркотику
- г) увеличение продолжительности сна

55. Основные клинические признаки токсикомании или наркомании (патологической зависимости):

Выберите несколько вариантов ответа

- а) исчезновение защитных знаков, рост толерантности
- б) психическая зависимость (патологическое влечение к веществу)
- в) физическая зависимость (абстинентный синдром)
- г) эмоционально негативные проявления интоксикации

56. Полинаркомания – это:

Выберите один вариант ответа

- а) одновременная зависимость от нескольких наркотиков
- б) зависимость от одного наркотика в сочетании с эпизодическим употреблением другого наркотика
- в) переход от одного вида наркотической зависимости к другому
- г) одновременная зависимость от наркотика и алкоголя
- д) одновременная зависимость от нескольких психоактивных веществ, не включенных в список наркотиков

57. К непосредственным соматоневрологическим осложнениям алкоголизма относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) снижение иммунитета
- б) поражения печени
- в) поражения сердца
- г) туберкулез

58. Повышенную частоту вирусных заболеваний при опийной наркомании обуславливает:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) снижение иммунитета
- б) пользование общими шприцами для введения наркотика
- в) врожденная иммунная недостаточность
- г) все перечисленное

59. Оптимальный путь введения препаратов при купировании возбуждения:

Выберите один вариант ответа

- а) внутримышечный
- б) внутривенный
- в) внутривенный капельный
- г) пероральный

60. К специфическим наркоманическим синдромам относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) синдром измененной реактивности
- б) синдром психической зависимости
- в) синдром физической зависимости
- г) синдром неустойчивого равновесия

61. К особенностям лечения зависимости от психоактивных веществ у подростков относят:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) преимущественно амбулаторное лечение
- б) обязательное стационарное лечение не менее 2 месяцев
- в) преобладание психотерапевтических методов лечения
- г) терапию, направленную на восстановление реактивности организма

62. Признаки острой интоксикации опиатами:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) отсутствие или крайне вялую реакцию зрачков на свет
- б) брадикапноэ и тахипноэ
- в) бледность, сухость и зуд кожи лица
- г) выраженные нарушения координации движений и артикуляции

63. Состояние передозировки каннабиноидов проявляется:

Выберите один вариант ответа

- а) гипертензией и тахикардией
- б) паническими реакциями, спутанностью сознания, галлюцинаторными расстройствами, парестезиями и сенестопатиями
- в) резко выраженным чувством голода
- г) всем перечисленным

64. При передозировке кокаина смерть наступает от:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) серии судорожных припадков
- б) остановки сердца вследствие аритмии и остановки дыхания

- в) некронефроза
- г) печеночной комы

65. Клиническая картина состояния отмены при зависимости от нейролептиков:

Выберите один вариант ответа

- а) головная боль
- б) озноб, тахикардия, тремор рук
- в) бессонница
- г) все ответы верные

66. Сестринские вмешательства на этапе купирования абстинентного синдрома при дефиците объема циркулирующей жидкости и нарушении гемодинамики у пациента:

Выберите один вариант ответа

- а) мониторинг диуреза
- б) мониторинг артериального давления
- в) парентеральное введение инфузионных растворов
- г) все ответы верные

67. Сестринские вмешательства на этапе купирования абстинентного синдрома при катетеризации центральной вены:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) термометрия
- б) регулярный осмотр места катетеризации
- в) ежедневные перевязки с антисептическими растворами, профилактическая антибиотикотерапия
- г) мониторинг диуреза

68. Состояние отмены у токсикоманов, злоупотребляющих летучими органическими соединениями характеризуется:

Выберите один вариант ответа

- а) колебаниями АД, тахикардией
- б) груборазмашистым тремором пальцев рук, дрожанием век, гипергидрозом
- в) раздражительностью, беспокойством
- г) всем перечисленным

69. Внешние признаки, выявляемые у пациентов, злоупотребляющих летучими органическими соединениями:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) бледность лица с характерной синевой под глазами
- б) разлаженность моторики, тремор пальцев рук, век
- в) кайма раздражения слизистых оболочек и кожи вокруг ноздрей, в углах рта
- г) слезо- и слюнотечение

70. Состояние острой интоксикации героином характеризуется:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) повышенным настроением с ощущением приятной расслабленности, сонливостью, пассивностью
- б) миозом
- в) брадикардией, урежением ритма дыхания
- г) ускоренной речью, неусидчивостью, подвижностью, неумеренной жестикуляцией

Эталоны ответов

1 – 1,2,3,4	41 - 1,2,3
2 - 1,2,3	42 - 1,2,3,4,5
3 – 2	43 – 2
4 – 1	44 – 1
5 – 1	45- 1,2,3,4,5,6
6 – 1	46 - 1,2,3,4,5,6,7
7 – 1	47 - 1,2,3,4,5
8 – 1	48 - 1,2,3,4
9 – 1	49 – 1,2
10 – 1	50 - 1,2,3,4,5
11- 1,2,3	51 – 2
13 – 2	52 – 1
14 – 3	53 - 1,2,3,4,5,6
15 – 1	54 – 2
16 – 1	55 – 2
17 – 4	56 – 3
18 – 2	57 – 2
19 – 1	58 – 4
20 – 3	59 – 1
21 – 3	60 – 2
22 – 3	61 – 2
23 – 4	62 – 1
24 – 2	63 – 1
25 – 1	64 – 1
26 – 4	65 – 2
27 – 2	66 – 1
28 – 3	67 – 1
29 – 4	68 – 1
30 – 2	69 – 1
31 – 3	70 – 1
32- 5	71 – 1
33 – 3	72 - 1,2,3,4
34 - 2	73 - 1,2,3,4,5,6
35 - 2	75 - 1,2,3,4,5,6,7,8
36 – 1	76 – 1,2,3
37 – 1	77 – 1
38 – 1	78 – 2
39 – 1,2,3,4	79 – 4
40 - 1,2,3,4	80 – 1,2

Вопросы

для подготовки к экзамену

1. Восприятие. Нарушение восприятия (галлюцинации, иллюзии, психосенсорные расстройства).
2. Организация сестринского ухода при шизофрении.
3. Галлюцинации: понятие, классификация.
4. Организация сестринского ухода при реактивных состояниях (психозах, реакциях разного уровня).
5. Мышление: понятие, расстройства.
6. Организация сестринского ухода при хроническом алкоголизме.
7. Бред: классификация.
8. Организация сестринского ухода при маниакально-депрессивном психозе.
9. Память: определение, виды расстройства памяти.
10. Организация сестринского ухода при психических заболеваниях детского возраста.
11. Эмоции: понятие, виды патологических расстройств эмоций.
12. Санитарно-противоэпидемический режим в психиатрических учреждениях.
13. Воля: понятие, патологические волевые нарушения.
14. Инфекционные заболевания в психиатрических учреждениях.
15. Интеллект: понятие, врожденное и приобретенное слабоумие.
16. ВИЧ-инфекция. Профилактика ВИЧ-инфекции.
17. Олигофрения (дебильность, имбецильность, идиотия).
18. Основы организации и тактика оказания первой медицинской помощи населению при авариях и катастрофах.
19. Основные психопатологические синдромы (неврозоподобный, ипохондрический).
20. Основы легочно-сердечной реанимации.
21. Сознание: понятие, синдромы нарушенного сознания.
22. Неотложная доврачебная помощь пациентам в коматозном состоянии.
23. Основные психопатологические синдромы (бредовые, галлюцинаторные, с-м Кандинского-Клерамбо).
24. Неотложная доврачебная помощь при ожогах и отморожениях.
25. Основные психопатологические синдромы (маниакальный, депрессивный).
26. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.

27. Основные психопатологические синдромы (делирий, онейроид, аменция, сумеречное расстройство сознания).
28. Неотложная доврачебная помощь при аллергических реакциях.
29. Основные положения приказа №245 от 2.09 92г. МЗРФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании».
30. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
31. Алкоголь и его влияние на организм. Хронический алкоголизм: клиника, стадии.
32. Неотложная доврачебная помощь при приступе удушья.
33. Основные психопатологические синдромы (кататония, аутоабулический).
34. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.
35. Основные психопатологические синдромы (слабоумие, Корсаковский с-м).
36. Неотложная доврачебная помощь при почечной колике.
37. Острые алкогольные психозы, клиника алкогольного делирия. Хронические алкогольные психозы. Корсаковский синдром. Алкогольный паранойд.
38. Неотложная доврачебная помощь при электротравмах, утоплении, повешании.
39. Алкогольный паранойд, галлюциноз. Лечение хронического алкоголизма.
40. Неотложная доврачебная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке.
41. Организация психиатрической помощи (амбулатория, стационар, трудовая, военная, судебная экспертиза).
42. Неотложная доврачебная помощь при острых отравлениях различными ядами, углекислым газом.
43. Организация сестринского ухода при наркомании. Клиника наркомании, лечение.
44. Сестринская помощь при неотложных состояниях в психиатрической клинике.
45. Организация сестринского ухода при эпилепсии.
46. Дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы дезинфекции.
47. Организация сестринского ухода при эпилепсии. Клиника, неотложная помощь.
48. Стерилизация. Методы стерилизации. Контроль качества стерилизации.

49. Организация сестринского ухода при неврозах (неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний).
50. Неотложная доврачебная помощь при печеночной колике.
51. Организация сестринского ухода при психопатиях.
52. Организация сестринского ухода, этапы сестринского ухода.
53. Организация сестринского ухода при психических расстройствах позднего возраста (игнволюционных).
54. Неотложная доврачебная помощь при судорогах.
55. Организация сестринского ухода при психических расстройствах старческого возраста (атеросклероз, слабоумие).
56. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.
57. Организация сестринского ухода при психических расстройствах после ЧМТ.
58. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.
59. Организация сестринского ухода при психических нарушениях при соматических и инфекционных заболеваниях.
60. Неотложная доврачебная помощь при переломе бедра.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Восприятие. Нарушение восприятия (галлюцинации, иллюзии, психосенсорные расстройства).
2. Организация сестринского ухода при шизофрении.
3. Задача.

Пациентка 16 лет.

Диагноз: Умственная отсталость легкой степени (умеренная дебильность) со значительными нарушениями поведения.

Анамнез: Сведений о месте рождения, родителях, раннем развитии не имеет. Из д/ дома с 3х лет была принята в приемную семью, где проживала до мая 2015г, после чего была возвращена в приют, т.к. со слов пациентки: «стали возникать конфликты с дочерью опекуна». Вредные привычки: курит с 13 лет, употребление алкоголя не отрицает, «да выпиваю иногда», бравирует этим. Употребление наркотических веществ отрицает.

Впервые лечилась стационарно в данной больницы с 31.07.2015г. по 01.09.2015г.- доставлена мед. работником СРЦН, со слов которой: опасаются за жизнь ребенка, т. к. девочка угрожает повешением, уединяется, наносит самоповреждения; угрожает, что расправится с одной из воспитанниц центра, со сверстниками общего языка не находит, не допускает критики в свой адрес - кричит, нецензурно выражается, убегает. В течение последней недели проблемы с поведением усугубились.

Жалобы на раздражительность, нарушение сна, вспышки агрессии.

Эмоционально неуравновешенна, конфликтует с окружающими, неоднократно упоминает о суициде. Наблюдается стремление причинять себе боль (неонократно наносила себе порезы и царапины острыми предметами.), демонстративна. К своим поступкам относится некритично.

При наружном осмотре: на внутренней поверхности левого предплечья обнаружены множественные шрамы от самопорезов. Со слов пациентки: «порезала себя осколком стекла в октябре 2015г, после ссоры с подругами, психанула сильно».

Лечение:

- Tab. Aminazini 0,025*3 раза в день
- Sol. Elzerami 0,1 % 1,0 в/м б/сна, возб.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и

составьте план сестринского ухода.

3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.

4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 2

1. Галлюцинации: понятие, классификация.

2. Организация сестринского ухода при реактивных состояниях (психозах, реакциях разного уровня).

3. Задача.

Пациентка М., 52 года.

Диагноз: Органическое расстройство личности сложного генеза (сосудистого, токсического), выраженное снижение в мнестико-интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах. Депрессивно-параноидный синдром.

Из анамнеза: Спиртное стала употреблять с 20 лет, к возрасту 25 лет стала употреблять спиртное чаще, иногда были запои по 3-4 дня. Около 5 лет назад «закодировалась» и с тех пор спиртное не употребляет. Страдает гипертонической болезнью. Считает, что существенно ухудшилось «после встречи с цыганкой на одном из концертов, возник конфликт. Эта цыганка стала подстраивать различные каверзы, что она загипнотизировала её, стала чувствовать воздействие на свое здоровье, стала плохо ходить, появились боли в горле, ухудшилось зрение, стала терять ориентировку».

Жалобы: плохой сон, чувство тревоги, головокружение, периодические головные боли, слабость в ногах.

Тревожна, ипохондрична, настроение подавленное, плаксива. Излишне навязчива с различными вопросами о своем здоровье, многоречива, эмоционально лабильна. Высказывала бредовые идеи воздействия, ущерба. Требовала к себе повышенного внимания.

Лечение:

- галоперидол,
- модитен- депо,
- циклодол,
- пирацетам,
- циннаризин,
- элзепам,
- аминазин,
- амитриптилин.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 3

1. Мышление: понятие, расстройства.
2. Организация сестринского ухода при хроническом алкоголизме.
3. Задача.

Пациент Г., 60 лет.

Диагноз: Органическое расстройство личности сложного генеза (травматического, токсического, сосудистого), выраженный психоорганический синдром с нарастающим слабоумием, астенический вариант.

Из анамнеза:

Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. Окончил 10 классов массовой школы, затем курсы шоферов. Работал на огнеупорном заводо-водителем, по возрасту вышел на пенсию. Был женат, 2 детей. В анамнезе - злоупотребление алкоголем более 10 лет. В течение последних 5 лет родные стали замечать значительное снижение памяти, путается часто в месте и времени.

В отделении: большую часть времени проводил в пределах палаты, малозаметен, пассивен, круг интересов ограничен физиологическими потребностями. Бестолков, рассеян. Дезориентирован в месте и времени.

Жалобы: на плохой сон, плохую память, зрительные галлюцинации.

Лечение:

- пирацетам,
- циннаризин,
- мексидол, в
- инпоцетин,
- элзепам,
- галоперидол,
- тиаприд,
- никотиновая кислота,
- дезинтоксикационная терапия,

- витамины группы «В».

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 4

1. Бред: классификация.
2. Организация сестринского ухода при маниакально-депрессивном психозе.
3. Задача.

Пациент Г., 55 лет. Диагноз: сосудистая деменция. При поступлении жалоб нет.

Из анамнеза / со слов жены/: живут вместе 16 лет, молчалив и пассивен, в молодости служил в армии, работал часовым мастером, 6 лет назад перенес инсульт, госпитализирован не был, лечился дома, сильно ухудшилась память, стал совершать неадекватные поступки: делал нелепые покупки, переводил деньги по рекламным предложениям, набрал кредитов и неизвестно куда их дел, объяснить свое поведение не мог, в 2014 г. нелепости в поведении усилились: стал бестолков и суетлив, уехав на работу, возвращался сразу же обратно, т.к. «забыл туалетную бумагу», пошел зимой гулять с внучкой и где-то пропал несколько часов и т.п.

Впервые лечился в ЧОПБ с 24.02. по 1.04.14г, определена 2 гр. инв-сти. Состояние ухудшилось, стал совершенно бестолков, мочится из окна, выбрасывает продукты, очень много ест, практически не разговаривает, ничего не понимает.

Психический статус при поступлении: в сознании, помнит свое имя и фамилию, не помнит, сколько ему лет, не помнит адрес, контакту доступен плохо, в беседе непродуктивен, вопросы осмысливает плохо, отвечает избирательно, «да» или «нет», мимика бедная, на лице неадекватная улыбка, движения замедленные, настроение несколько повышено, с оттенком эйфории, в поведении растерян, бестолков, память значительно снижена на текущие и прошлые события, ничего не помнит о себе, не может рассказать, булимия, сон в норме.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о социальной реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/м инъекцию витамина В6.

Билет № 5

1. Память: определение, виды расстройства памяти.
2. Организация сестринского ухода при психических заболеваниях детского возраста.

3. Задача.

Пациент В., 42 года.

Диагноз: Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство.

Сопутствующий диагноз: Энцефалопатия. Артериальная гипертензия. Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный.

Жалобы на периодически возникающую головную боль сдавливающего характера и в виде тяжести, головокружение, затруднения при засыпании, плохое настроение с тревогой, снижение аппетита, снижение памяти на текущие и прошлые события, боится окружающих людей, т.к. считает, что они за ним следят, могут убить.

Из анамнеза: 3 года назад перенес ЧМТ с потерей сознания, с последующей амнезией (ДТП). Лечился амб-но. Появились постоянные головные боли, стягивающего, сжимающего характера, ощущение жара в спине, который волнами спускался в нижние конечности, повышение АД, появилось ощущение слежки: казалось, что за ним наблюдают с установленной видеокамеры, окружающие люди осуждают его, «слышал» их разговоры, «читал» их мысли. При смене погоды колебания АД до 160/100, сопровождающееся головными болями, принимал эналаприл, каптоприл. Стал беспокоить «звон в ушах».

Психический статус при поступлении: сознание, ориентировка не нарушена, в беседу вступает неохотно, на вопросы отвечает по существу, односложно, формально, скрывает свои переживания. Амимичен, движения замедленные, эмоционально напряжен, настроение снижено с тревожным и дисфорическим компонентами, в поведении спокоен, упорядочен, имеют место бредовые идеи преследования, память снижена на текущие и прошлые события, критики к своим переживаниям нет.

Соматический статус: АД 150/80, сахар крови утром 5.8 ммоль/л.

Лечение:

- мексидол 4.0 в/в кап.,
- пирацетам 5.0+ вит.»С»-4.0 на физ. р-ре в/в кап.
- никотиновая к-та 1.0 в/м,
- пентоксифиллин 10.0 в\в кап,
- мильгамма 2.0 в/м,
- парнасан 5 мг н/н,
- флуоксетин 20 мг-2 р/день (утро, веч).

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/в инъекцию раствора пентоксифиллина 10.0

Билет № 6

1. Эмоции: понятие, виды патологических расстройств эмоций.
2. Санитарно-противоэпидемический режим в психиатрических учреждениях.
3. Задача.

Пациент Н, 59 лет. Шизофрения, параноидная приступообразное течение.

Жалобы на нарушение ночного сна – частые пробуждения, раннее пробуждение в 6 час, страх, «будто что-то может случиться», «страшно вато быть среди людей», стал очень активен «все время в работе с утра до вечера, но снизилась эффективность» не сделав до конца одно дело, брался за другое, стал забывчив, появились «чужие мысли в голове.

Из анамнеза: Болен с 17 лет, когда впервые появились «голоса в голове» говорившие о нем, ругавшие его, бредовые идеи отношения, стал неправилен в поведении, настроение было сниженным, не спал, лечился в психобольнице, выписан с улучшением. С 1978г по 2004г – отмечалась ремиссия, создал семью, более 20 лет работал помощником машиниста тепловоза, затем помощником машиниста экскаватора. С 2004г состояние ухудшилось – нарушился сон, появилось чувство тревоги, страха, слуховые псевдогаллюцинации, бредовые идеи отношения, воздействия, с этого года стал ежегодно госпитализироваться в данную больницу

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, охотно вступает контакт, на вопросы отвечает в целом по существу, в рассказе не соблюдает хронологической последовательности событий, мимика оживленная, речь быстрая, движения суетливые, настроение повышено, имеют место слуховые псевдогаллюцинации.

Лечение:

- сероквель 600мг/сут,
- депакин-хроно 600 мг/сут,
- мексидол 250 мг/сут,
- клопиксол 30 мг/сут,
- циклодол 6 мг/сут,
- феназепам 2.0 в/м-2 р/сут,затем 3 мг/сут,
- пирацетам 5.0 в/м №10, затем в таб. по 1200 мг/сут.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/м инъекцию раствора пирацетама 5.0 в/м.

Билет № 7

1. Воля: понятие, патологические волевые нарушения.
2. Инфекционные заболевания в психиатрических учреждениях.
3. Задача.

Пациентка К., 32 лет. Диагноз: депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов.

Жалобы на тяжесть в голове, потемнение в глазах, покачивание при ходьбе, подавленное настроение-«все серое и тусклое, ничего не хочется, апатия, не могу разговаривать с людьми, даже с друзьями, видеть их нет сил, нет будущего, не хочется жить», отсутствие аппетита, затруднения при засыпании, частые ночные пробуждения, вялость, слабость.

Из анамнеза: Мать и отец часто употребляли алкоголь, Мать лечилась по поводу депрессии. Отец, со слов пациентки, по характеру «безвольный, безразличный». Ранее у психиатра не лечилась, считает, что заболела год назад после частых скандалов с матерью, появилась плаксивость, раздражительность, нежелание общаться и что-либо делать, исчез аппетит,

потеряла в весе перестала спать по ночам, появились мысли о нежелании жить.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, подробно, мимика вялая, выражение лица печальное, голос тихий, монотонный, движения замедленные, вялые, настроение резко снижено, с преобладанием тоски, в поведении упорядочена, пассивна, продуктивной с-матики нет, имеют место явления астении, апатии, диссомнические расстройства.

Соматический статус: без патологии, АД 100/60. Неврологический статус: без патологии.

Лечение:

- элзепам 1.0 в/м-2 р/день,
- пирацетам 5.0+вит.»С»-4.0 в/в на глюкозе,
- анафранил 2.0 в/в кап.+ 12.5 мг вечером,
- рексетин 60 мг/сут,
- мелипрамин 50 мг/сут,
- феварин 100 мг/сут,
- мезапам 20 мг н/н,
- тераледжен 5 мг н/н,
- фенотропил 200 мг/сут,
- хлорпротиксен 15 мг н/н.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой о немедикаментозном лечении депрессии.

Билет № 8

1. Интеллект: понятие, врожденное и приобретенное слабоумие.
2. ВИЧ-инфекция. Профилактика ВИЧ-инфекции.
3. Задача.

Пациентка М., 35 лет.

Диагноз: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами.

Жалобы на подавленное настроение, нежелание жить, мысли о самоубийстве, нежелание кого-либо видеть, разговаривать, /закрываюсь в кабинете и сижу/ , плаксивость, приступы «паники» с учащенным сердцебиением, потливостью, дрожью в руках и ногах, отсутствие работоспособности, страх, что не справится с работой, которую давно и хорошо знает, затруднения при засыпании, ночные пробуждения.

Из анамнеза: Бабушка и мать страдали депрессиями. Отец «очень жесткий по характеру». Младший брат страдал наркоманией, покончил с собой. Считает, что родители ее не любили, что она им мешала. Окончила Школу милиции, стала работать следователем в ГОВД, с 2001 по 2005г. заочно училась в Политехническом институте на юридическом факультете, хотя профессия ей не нравилась, «но надо было содержать мать и брата». Третий брак, имеем 2 детей. Считает, что заболела впервые в 2005г.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, но непоследовательно, сбивчиво, мимика вялая выражение лица печальное, движения замедленные, настроение резко снижено, с преобладанием тоски, аппетит снижен.

Лечение:

- анафранил 4.0 в\в кап.,
- феназепам 2.0 в/м,
- амитриптилин 4.0 в/в кап №10, затем в таб. 50 мг-4 р/день,
- нантарид 50 мг-3 р/день,
- феварин 250 мг/сут.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой о немедикаментозном лечении депрессии.

Билет № 9

1. Олигофрения (дебильность, имбецильность, идиотия).
2. Основы организации и тактика оказания первой медицинской помощи населению при авариях и катастрофах.

3. Задача.

Пациентка Л 40, лет. Диагноз: смешанное тревожное и депрессивное расстройство с соматоформной симптоматикой, стойкими сенесто-ипохондрическими нарушениями.

Жалобы на жжение в горле, сильную тревогу, возникающую эпизодически, особенно на улице, «усиливается горение в гортани, будто какая-то кислота в горла из организма выливается», засыпание затруднено, сон с пробуждениями, настроение плохое, плаксивость, страх за свое здоровье.

Из анамнеза: наследственность отягощена- отец злоупотреблял алкоголем. Закончила заочно техникум легкой промышленности по спец-ти техник-механик, работала в ателье мастером 4 года, 20 лет не работала, затем работала в театре уборщицей 3 года, 2014 -15г.г. не работает. Считает, что заболела впервые в 25 лет, через год после замужества, когда появились приступы «будто внутри что-то сжалось, слова сказать не могу, будто что-то мешает», тревога, страх за свою жизнь, приступы длились по несколько минут, возникали в общественном месте- в автобусе, на улице, дома по ночам-«как испуг внутри дрожит», считала, что это болезнь сердца, но к врачам не обращалась, обращалась к знахарке, считала, что ей становилось легче, но через некоторое время все снова возвращалось.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, подробно, мимика, движения оживлены, эмоционально лабильна, настроение снижено, с тревожным компонентом, в поведении упорядочена, подвижна.

Лечение:

- анафранил 4.0 в\в кап.,
- феназепам 2.0 в/м,
- амитриптилин 4.0 в/в кап №10, затем в таб. 50 мг-4 р/день,
- нантарид 50 мг-3 р/день,
- феварин 250 мг/сут.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой о немедикаментозном лечении депрессии.

Билет № 10

1. Основные психопатологические синдромы (неврозоподобный, ипохондрический).
2. Основы легочно-сердечной реанимации.
3. Задача.

Пациентка Д., 51 года. Диагноз: Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.

Жалобы на сдавливающую головную боль, мигрирующую по всей голове, мельтешение перед глазами, шум в голове, затруднения при засыпании, утром- тяжесть в голове, тревогу, страх смерти, ощущение, что когда остается одна- по дому кто-то ходит, «искажается пространство-дверь комнаты приближается».

Из анамнеза: Ранее к психиатрам не обращалась. Считает, что заболела в январе 2015г. после психотравмирующей ситуации (болезнь дочери, подозревали новообразование головного мозга). Появилась сильная тревога, плохой сон, частая головная боль, слабость, отсутствие работоспособности и множество других постоянно меняющихся соматических жалоб. Обращалась к врачам соматического профиля, обследовалась, с 21.04. по 30.04.2015г. в тер.отд. с Диагнозом: Криптогенный гепатит, активная фаза. Начальные проявления хронической ишемии головного мозга 1 ст. Патологическая извитость позвоночной артерии слева. После выписки рек-но лечение у психиатра.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает многословно, по существу, мимика, движения оживлены, эмоционально лабильна, настроение неустойчивое, с тревожным компонентом, в поведении упорядочена, имеют место ипохондрическая фиксация внимания, фобии ипохондрического содержания.

Лечение:

- пентоксифиллин 5.0 в/в кап,
- пирацетам 5.0+ вит.»С»-4.0 в/в,
- мексидол 2.0 в/в кап.,
- феназепам 1.0 в/м,
- азафен 75 мг/сут,
- флуоксетин 40 мг/сут,
- амитриптилин в/м до 4мл/сут,
- панкреатин,
- эссенциале.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой о немедикаментозном лечении депрессии.

Билет № 11

1. Сознание: понятие, синдромы нарушенного сознания.
2. Неотложная доврачебная помощь пациентам в коматозном состоянии.
3. Задача.

Пациент Р., 28 лет. Диагноз: умственная отсталость легкой степени /выраженная дебилность/ с умеренными эмоционально-волевыми нарушениями.

Жалобы на плохую память, периодически возникающую головную боль неопределенного характера.

Из анамнеза: наследственность отягощена, мать и отец страдают умственной отсталостью, в школе обучались по коррекционной программе, профессии не имеют, работают на неквалифицированных работах, дети от разных отцов, двое старших сыновей с умственной отсталостью, в армии не служили, 3-й сын служил в армии, работает монтером пути. Беременность у матери с угрозой выкидыша во 2-й половине, ребенок родился в асфиксии, в 5 лет перенес ЧМТ с потерей сознания, в школу пошел с 7 лет, с учебной программой не справлялся, дублировал 1-й кл. переведен на коррекционную программу, закончил 6 кл. больше не учился и не работал, помогал по хозяйству. По характеру раздражительный, не общительный.

Психологическое исследование: словарный запас мал, речь бедная, суждения примитивные, сложение и вычитание выполняет только письменно, медленно, с ошибками, умножение не выполняет, деление на конкретном примере /в рублях/ медленно, текст читает практически по слогам, смысл прочитанного не понимает, интеллект крайне низок.

Лечение:

пантогам 750 мг/сут,

глицин 600 мг/сут,

феназепам 1 мг н/н.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/м инъекцию раствора пирарцетама 5.0 в/м

Билет № 12

1. Основные психопатологические синдромы (бредовые, галлюцинаторные, с-м Кандинского-Клерамбо).
2. Неотложная доврачебная помощь при ожогах и отморожениях.
3. Задача.

Пациентка В., 26 лет. Диагноз: умственная отсталость легкой степени (умеренная дебилность) с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями.

Жалобы на изредка возникающую головную боль неопределенного характера, страх темноты, плохую память.

Из анамнеза: родилась в неблагополучной семье. Отец и мать злоупотребляли алкоголем, лишены родительских прав. Отец умер. Мать инвалид по умственной отсталости. Все дети страдают умственной отсталостью разной степени, воспитывались в детдомах. В школу пошла с 7 лет, обучалась сразу по коррекционной программе, училась плохо, закончила 9 кл. и ПУ по специальности штукатур - маляр, но профессию не освоила. Пробовала работать на неквалифицированных работах, но нигде не продержалась более 2-х недель, т.к. была рассеянной, медлительной и неуклюжей, не работает. Живет во 2-м гражданском браке, двое детей 1.8 мес. и 4 мес.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает односложно, по существу, мимика стереотипная, движения живые, эмоционально невыразительна, настроение спокойное, в поведении спокойна, продуктивной с-матики нет.

Психологическое исследование: уровень знаний крайне низок, словарный запас мал, речь бедная, суждения примитивные. Память небольшого объема, интеллект низок.

Лечение:

- пантогам 750 мг/сут,
- глицин 600 мг/сут,

- феназепам 1 мг н/н.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/м инъекцию раствора витамина С 5.0.

Билет № 13

1. Основные психопатологические синдромы (делирий, онейроид, аменция, сумеречное расстройство сознания).
2. Неотложная доврачебная помощь при аллергических реакциях.
3. Задача.

Пациентка Н., 39 лет. Диагноз: Шизофрения параноидная, приступообразно-прогредиентная, с депрессивно-бредовыми приступами, умеренно выраженные мнестико-интеллектуальные и эмоционально-волевые нарушения

Жалобы активно не предъявляет, сама в беседу не вступает, постоянно плачет, при расспросе выявлено, что опасается за жизнь и здоровье матери, у которой диагностировано онкологическое заболевание (со слов матери, реального повода для опасений нет).

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту практически не доступна, на большинство вопросов не отвечает, выражение лица печальное, настроение резко снижено, сидит в одной позе, в поведении не вполне адекватна, сон нарушен, аппетит снижен, интеллект снижен.

Через полтора часа после поступления больная стала беспокойной, двигательно возбужденной, громко плакала, кричала, просила позвонить ее мужу, узнать, жив ли он, боялась инъекций, пряталась от процедурной медсестры, говорила о том, что она умрет, пыталась куда-то бежать.

Из анамнеза: росла в благополучной семье, наследственность не отягощена, в детстве росла и развивалась нормально, в школу пошла с 7 лет, училась средне, классы не дублировала, окончила 8 кл., затем - педагогический колледж по специальности преподаватель математики, работала по специальности недолго, затем отец купил ей магазин, занималась торговлей, замужем, детей нет, по характеру была спокойной, послушной. Заболела впервые в ноябре 2008г. когда появились тревога,

страх смерти, мысли о том, что на ней «порча». Лечилась в данной б-це всего трижды, выписана в удовлетворительном состоянии.

Лечение:

- азалептин 50мг-2 р/день на 3 дня, затем 25 мг-2 р/день,
- феназепам 2.0 в/м на ночь, затем 1.5 мг/сут,
- амитриптилин 2.0 в/в кап №10, +12.5 мг н/н,
- азафен 25 мг-3 р/день

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о дальнейшем амбулаторном ведении пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Выполните в/м инъекцию раствора феназепама 2.0.

Билет № 14

1. Основные психопатологические синдромы (маниакальный, депрессивный).
2. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.
3. Задача.

Пациент К., 41 год. Диагноз: шизофрения параноидная, приступообразно–прогредиентная, выраженное снижение в эмоционально-волевой сфере и сфере мышления, параноидный с-м.

Жалобы на вялость, слабость, апатию, быструю утомляемость, отсутствие работоспособности.

Из анамнеза: наследственность не отягощена, старший брат здоров, работает на железной дороге, 2-й брат работал в милиции, был убит в 2004г. Рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, окончил 9 кл. и ПУ по специальности токарь, 10 и 11 кл. в вечерней школе, в 21 год поступил в Политехнический институт, но был отчислен со 2 курса, призван в армию, откуда комиссован через год с Дз: затяжная невротическая реакция шизоидного типа, после демобилизации работал на разных работах, в т.ч. охранником в охранноагентстве, был уволен из-за неадекватного поведения. Заболел в 2000г.-стал задумчив, уединялся, «философствовал». Впервые лечился в стационаре в связи с появлением бредовых идей отношения и воздействия: считал, что мать крадет у него документы, портит

чертежи, что она «колдует» и «надела на него маску старости», что соседи влияют на него с помощью аппарата- «создают гравитацию», чтобы «испортить ему здоровье» Повторно поступает с однотипной бредовой с-матикой (бредовые идеи величия).

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступен, на вопросы отвечает по существу, формально, мимика бедная, движения живые, эмоционально монотонен, настроение спокойное, в поведении спокоен, упорядочен, бредовые идеи активно не высказывает, но они сохраняются.

Лечение:

- сероквель 200 мг/сут,
- феназепам 1 мг н/н, нобен 90 мг/сут,
- вит.»В»-1 2.0 черед. с «В»-6 2.0 в/м по №5 кажд.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о дальнейшем амбулаторном ведении пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с родственниками

Билет № 15

1. Основные положения приказа №245 от 2.09 92г. МЗРФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании».

2. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

3. Задача.

Пациент Д., 61 год. Диагноз: ипохондрическая шизофрения

Жалобы на головную боль в левой половине головы ноющего характера, «туман и мельтешение перед глазами», покачивание в стороны при ходьбе, тремор рук и головы, забывчивость, давящие боли в обл. сердца, жгущие боли в левом плече, онемение рук и ног, затруднения при засыпании, сон с пробуждениями, тревогу, беспокойство, страх за свое здоровье.

Из анамнеза: родился 7-м ребенком из 9 детей в семье, о наследственности ничего сообщить не может, с детства отличался от братьев тем, что всего боялся, был необщительным, болезненным, стеснительным, в школу пошел с 8 лет, учился плохо, закончил 7 кл. затем

работал на неквалифицированных работах, в СА не служил. Заболел в подростковом возрасте, когда появились крайне неприятные, болезненные ощущения в обл. сердца, головы, эпизодически-слуховые галлюцинации в виде окликов, страхи, что он тяжело болен, что у него больное сердце, не работал.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступен, на вопросы отвечает сбивчиво, односложно, мимика вялая, выражение лица страдальческое, эмоционально крайне лабилен, настроение снижено с тревогой, в поведении суетлив, фобии, сенестопатии, память снижена на текущие и прошлые события, сон нарушен, аппетит снижен.

Лечение:

- винпоцетин 2.0 в/в кап №1-отказался,
- пирацетам 5.0 в/в №1-отказался,
- феназепам 2.0 в/м №1 –отказался,
- азафен 25 мг 03 р/день,
- феназепам 0.5 мг-2 р/день

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о дальнейшем амбулаторном ведении пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с родственниками.

Билет № 16

1. Алкоголь и его влияние на организм. Хронический алкоголизм: клиника, стадии.
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе удушья.
3. Задача.

Пациентка В. 36 лет. *Диагноз:* Шизофрения параноидная, приступообразно –прогредиентная, с аффективно-бредовыми приступами, умеренное снижение в эмоционально-волевой сфере и сфере мышления.

Жалобы: раздражительность, нарушения сна- ранние пробуждения, периодические головные боли в виде тяжести.

Из анамнеза: наследственность не отягощена, в детстве росла и развивалась нормально, в школу пошла с 7 лет, училась средне, классы не

дублировала, закончила 11 кл., поступила в мед. колледж, но учиться не смогла, закончила курсы парикмахеров, работала 4 года. Замужем, в 2003г. родила ребенка. Больна с 2004г. Когда после переживаний нарушился сон, пропал аппетит, появилась головная боль, раздражительность, бредовые идеи особого значения, воздействия (считала, что на нее «навели порчу», т.к. находила в доме иглы и булавки, считала, что муж ей изменяет, что он наркоман, а уколы наркотиков ему делают через замочную скважину), была агрессивна, «видела» умершего брата, который звал ее к себе, считала, что он не умер, что его похоронили живым. Проживает с мужем, последний работает сборщиком мебели в г.Иркутске, дочкой 11-ти лет. Сама пациентка работает продавцом хоз. товаров, работа нравится, считает, что справляется.

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, несколько формально, эмоционально холодновата, настроение не выражено, в поведении в целом упорядочена, продуктивной симптоматики не выявлено, аппетит в норме.

Лечение:

- сероквель 150 мг/сут,
- глицин 300 мг/сут,
- вит. В-1 черед.с В-6 по 2.0 в\м №10 каждого.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с родственниками

Билет № 17

1. Основные психопатологические синдромы (кататония, аутоабулический).
2. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.
3. Задача.

Пациент Ш., 60 лет.

Диагноз: Острое алкогольное психотическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное. Зависимость от алкоголя, средняя стадия, фаза обострения.

Анамнез: Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. В школу пошел с 7 лет, окончил 11 классов вечерней школы. Больше нигде не

учился.Холост, детей нет. В настоящее время проживает у брата, находится на заслуженном отдыхе. Курит с 8 лет. Спиртное эпизодически с 18 лет, злоупотребляет спиртными напитками более 5 лет, запои до 3х недель, светлые промежутки до месяца. Употребляет все виды спиртных напитков, в том числе и суррогаты. Толерантность до – 0,75 л. водки в сутки.

Защитный рвотный рефлекс утрачен. Имеет место психическая, физическая зависимость к алкоголю. Ситуационный и количественный контроль утрачены. *Жалобы:* на бессонницу, чувство тревоги и страха, «голоса» угрожающего характера.

Психическое состояние при поступлении: Сознание не нарушено. В поведении суетлив, беспокоен, напуган. Календарно ориентирован неточно, в месте и собственной личности достаточно. Настроение резко снижено. В контакт при обращении вступает, на вопросы отвечает в плане заданного. Во время беседы неусидчив, озирается по сторонам, всё время к чему- то прислушивается. Критика недостаточная. Явления острого алкогольного психоза. От предложенного курса п/ алкогольного лечения отказался.

Лечение:

- дезинтоксикационная терапия,
- галоперидол,
- элзепам,
- феназепам,
- эссенциале форте,
- витамины группы «В».

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 18

1. Основные психопатологические синдромы (слабоумие, Корсаковский с-м).

2. Неотложная доврачебная помощь при почечной колике.

3. Задача.

Пациент Ф., 47 лет.

Диагноз: Зависимость от алкоголя, средняя стадия, фаза обострения. Алкогольное абстинентное состояние средней степени тяжести.

Анамнез: Наследственность не отягощена. Страдает артериальной гипертензией с 1992г. В школу пошел с 7 лет. После окончил институт по специальности – строительство железных дорог (1990г). В армии служил в танковых войсках. Стаж работы около 5лет, после стал заниматься различными видами бизнеса. Не курит. Употребляет алкоголь с 20 лет. Злоупотребляет алкоголем с 30 лет. Запой до недели, светлые промежутки до 1 месяца. Употребляет все виды спиртных напитков, в том числе и суррогаты. Толерантность- до 1 л. водки в сутки (плато). Защитный рвотный рефлекс утрачен. Имеет место психическая, физическая зависимость к алкоголю. Ситуационный и количественный контроль утрачены. 2 года назад «Кодировался, но стойкой ремиссии не было».

Жалобы: на общую слабость, недомогание, бессонницу, головную боль, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Психический статус: В сознании. Внешне опятен. Ориентирован во всех сферах правильно. Суетлив. Раздражителен. Выражение лица печальное. Эмоционально огрублен. Фон настроения снижен. Продуктивному контакту доступен, на вопросы отвечает в плане заданного, просит как можно быстрее оказать ему мед.помощь.

Соматический статус: Общее состояние ближе к удовлетворительному. Отмечается тремор кистей рук. Лицо гиперемировано, отёчное. Склеры глаз инъецированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные с ЧСС 95ударов в минуту. АД 175/115мм. рт. ст

Лечение:

- S. Natriithiosulfati 30 % - 10.0 в/в струйно №5
- S. NaCl 0.9 % 400.0 + S. Elzeпами 2.00 + Vit. B6+ S. B1 -4.0 ч/з день в/в кап. №2
- S.Elzeпами 2.0 в/м при пост, на ночь №3
- S. Haloperidoli 1.0 в/м *3р/д №3
- Tab. Cyclodoli 0,002 при побочных явлениях
- S. Aminazini 2,5 % 2,0 +S. Cordiamini 2,0 в/м подК АД б/ сна, возбуждении.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и

составьте план сестринского ухода.

3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.

4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 19

1. Острые алкогольные психозы, клиника алкогольного делирия. Хронические алкогольные психозы. Корсаковский синдром. Алкогольный паранойд.

2. Неотложная доврачебная помощь при электротравмах, утоплении, повешении.

3. Задача.

Пациент Р., 42 года.

Диагноз: Синдром отмены алкоголя с делирием. Зависимость от алкоголя, средняя стадия, фаза обострения.

Анамнез: Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. Образование 10 классов сельской школы, затем 4 курса Аграрного техникума. 1988-1990гг. служба в армии. В течение последних 7 лет работает вахтовым методом в Бодайбо- пожарный. Разведен, есть дочь. Курит с 13 лет. Эпизодическое употребление алкоголя с 16 лет, злоупотребляет в течение 10 лет, запои продолжительностью до 2х недель. Употребляет все виды спиртных напитков, в том числе и суррогаты. Толерантность – до 1л. Водки в сутки (плато). Защитный рвотный рефлекс утрачен. Имеет место психическая, физическая зависимость влечения к алкоголю. В стационар госпитализирован доставлен бригадой СП в сопровождении сотрудников полиции. В течение недели злоупотреблял алкоголем, резко бросил пить, 3 дня не пил, после чего нарушился ночной сон, изменился в поведении и высказываниях, возбужден, беспокоен, испытывал слуховые и зрительные обманы восприятия: «видел, как за ним гонятся бандиты, они говорили что убьют», испытывал чувство страха, к своему состоянию был не критичен.

В отделении: в первые сутки применялся метод физического истощения, т. к. пациент был возбужден, беспокоен. После интенсивной терапии явления острого алкогольного психоза были купированы. В последующие дни в поведении спокоен, адекватен. Предъявлял жалобы на общую слабость, недомогание, головные боли, затрудненное засыпание. Сон медикаментозный, аппетит снижен.

Лечение:

- дезинтоксикационная терапия,

- галоперидол,
- элзепам,
- феназепам,
- аминазин,
- кордиамин,
- витамины группы «В».

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 20

1. Алкогольный параноид, галлюциноз. Лечение хронического алкоголизма.
2. Неотложная доврачебная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке.
3. Задача.

Пациент Л., 32 года.

Диагноз: Синдром отмены алкоголя с делирием. Зависимость от алкоголя, средняя стадия, фаза обострения. Зависимость от опиоидов, средняя стадия, фаза ремиссии.

Анамнез: Ранее (с марта по ноябрь 2000г.) состоял на Д/учете в данной больнице с Диагнозом: Опиийная наркомания. Наркотические вещества не употребляет с ноября 2000г. Злоупотребляет спиртными напитками в течение последних 5 лет, запои продолжительностью до 1 месяца. Употребляет все виды спиртных напитков, предпочтений нет. Толерантность – до 2,0 л. водки в сутки (плато). Имеет место психическая, физическая зависимость к алкоголю.

В отделении: Поступил в 00.30., в отделение завели под руки сотрудники СМП и санитары. Сам пациент идти не может, заваливается, находится в состоянии алкогольного опьянения, изо рта запах алкоголя. Не укладывается, беспокоен, порывается куда то идти. Фиксировали. Ночь спал с перерывами. После пробуждения предъявлял жалобы на общую слабость, недомогание, головную боль, плохой сон, чувство тревоги, «шум и какие -то

голоса, слышу голос жены у вас в ординаторской». Возбужден, беспокоен, неусидчив. Требовал отпустить его домой. Озлоблен, агрессивен. Озирался по сторонам, к чему-то прислушивался. Кричит, нецензурно выражается, на замечания не реагирует.

Лечение:

- тиосульфат натрия 30%,
- галоперидол,
- аминазин,
- элзепам,
- феназепам,
- карсил,
- витамины группы «В».

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 21

1. Организация психиатрической помощи (амбулатория, стационар, трудовая, военная, судебная экспертиза).
2. Неотложная доврачебная помощь при острых отравлениях различными ядами, углекислым газом.
3. Задача.

Пациент Н., 36 лет.

Диагноз: Зависимость от опиоидов, средняя стадия, фаза обострения. Синдром отмены опиоидов средней степени тяжести.

Направлен: по приговору суда

Анамнез: Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. Образование 8 классов. Трижды судим. Не работает. Был женат, 2 детей. Курит с 10 лет, спиртное употребляет эпизодически. Наркотические вещества с 1992 г употребляет систематически. С 2005г. стал употреблять героин. толерантность – до 25-30 чеков в сутки, наркотик вводит в область паха, сформирован абстинентный синдром. Явления абстинентного синдрома купируются приемом очередной дозы

наркотического вещества. Имеет место психическая, физическая зависимость в виде компульсивного влечения к опиоидам.

Жалобы на боли в мышцах и суставах, слабость, недомогание, чувство дискомфорта во всем теле, бессонницу, раздражительность.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/наркотическое лечение.

Билет № 22

1. Организация сестринского ухода при наркомании. Клиника наркомании, лечение.

2. Сестринская помощь при неотложных состояниях в психиатрической клинике.

3. Задача.

Пациент Г. 40 лет.

Диагноз: Острое психотическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное, на фоне отмены алкоголя. Зависимость от ПАВ (алкоголь, опиоиды) средняя стадия. *Жалобы:* чувство страха, тревоги, бессонница, «видит русалку, мух».

Анамнез: С 2001 г состоит на «Д» учете с Ds: Зависимость от опиоидов, средняя стадия. С 2010 году состоит на «Д» учете с Ds: алкогольный психоз. Данный запой в течение месяца. Предпочтения в напитках нет, пьет всё подряд. Толерантность до 0.5 литра водки. Защитный рвотный рефлекс утрачен. Три дня назад самостоятельно прекратил прием алкоголя. С того время появилась бессонница, стал «видеть чертей, они за столом со мной сидели за столом», стал слышать «голос русалки». В больницу доставлен ССМП, которую вызвали родственники. Курит, эпизодически употребляет опиоиды.

Психический статус: Сознание сужено. Внешне выглядит не опрятно. Ориентирован в собственной личности верно. Календарно и в месте нахождения дезориентирован. Напряжен. Беспокоен. Речь тихая, невнятная. Мимика лица отражает галлюцинаторные переживания. Испытывает зрительные, слуховые обманы восприятия «мухи вокруг меня летают,

слышу русалку, она завет меня на пруд». Критики к собственному состоянию нет.

Лечение:

•S.Haloperidoli 2.0 в/м при поступлении и на ночь с 06.02.16
S.Haloperidoli 1.0*3 р/д в/м (утро/обед/на ночь).

•S. NaCl 0.9 % 200.0 + S. Elzerami 1.0 + S. Mexidoli 2.0 + в/в кап. №3

•S.Reamberini 400.0 в/в кап №2

•Natrii tiosulfati 30 % - 10.0 в/в струйно №3

•Vit. B6 -4.0, B1-4.0 в/м через день №10

•S.Elzerami 2.0 в/м на ночь №7

•T. Glicini 1 таб. *3 р/д

•S.Aminazini 2.0+S.Cordiamini 1.0 в/м при возбуждении, при нарушении сна

•T.Derakini chrono 500 мг вечером

•T. Haloperidoli 5 мг на ночь №3

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.

2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.

3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.

4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 23

1. Организация сестринского ухода при эпилепсии.

2. Дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы дезинфекции.

3. Задача.

Пациент В. 38 лет.

Диагноз: Умственная отсталость умеренная, со значительными нарушениями поведения, осложненная злоупотреблением алкоголем.

Из анамнеза: Наследственность отягощена (родители злоупотребляли алкоголем). С Окончил 7 классов вспомогательной школы. Больше нигде не учился. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Ранее неоднократно был судим за кражи. Является инвалидом 2 группы б/срока. Данная госпитализация 3 по счету- доставлен МСП с улицы, откуда в течение дня постоянно звонил в СП с требованием отвезти его в психобольницу, угрожал покончить с собой. Пациент находился алкогольном опьянении. Со

слов: 3 ночи не спал, злоупотреблял алкогольными напитками в течение 3х недель.

Жалобы: на общую слабость, недомогание, головную боль, головокружение, приливы жара, плохой сон.

Календарно ориентирован приблизительно, в месте и собственной личности достаточно. Фон настроения снижен. Контакт доступен, на вопросы отвечал в плане заданного, односложно, в общении примитивен, кругозор узок. Память, интеллект на низком уровне.

Лечение:

- Tab. Sonoraxi 25 mg*3 раза в день;
- Tab. Carbamazepini 0,2 утро, вечер
- Sol. Natrii tiosulfati 30 % - 10.0 в/в стр.№5
- Vit. B6 -4.0, B1-4.0 в/м через день №10
- Sol. Aminazini 2,5% 2,0 в/м + Sol.Cordiamini2,0 под контролем АД при возбуждении, б/сна.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 24

1. Организация сестринского ухода при эпилепсии. Клиника, неотложная помощь.
2. Стерилизация. Методы стерилизации. Контроль качества стерилизации.
3. Задача.

Пациент П., 55 лет.

Диагноз: Органическое расстройство личности сложного генеза (травматического, токсического, сосудистого), выраженный психоорганический синдром с нарастающим слабоумием, астенический вариант.

Из анамнеза:

Наследственность отягощена (отец злоупотреблял алкоголем). В возрасте 13 лет ЧМТ и 15 лет ЧМТ с потерей сознания. 5 лет назад перенес инсульт. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Раннее развитие б/о. Служил в

армии. Последние ~ 8 лет не работает. Своего жилья никогда не было, раньше проживал у родственников, «сейчас никому не нужен, ни с кем контакт не поддерживает» Последние 3 года проживает в приютах. Со слов пациента: раньше память страдала, а в последние 3 года сильно нарушена, ничего не могу запомнить, часто беспокоят головные боли, шум в голове, головокружения. Раньше курил, сейчас «только когда есть сигареты». Не судим. При наружном осмотре: пальцы левой руки не сгибаются, т. к. была парализация. Походка шаткая, шаркающая, передвигается с трудом.

Жалобы на периодические головные боли, шум в голове, головокружение, плохую память.

В отделении: малозаметен, большую часть времени проводил в пределах палаты, необщителен, пассивен, пребыванием в стационаре не тяготился, круг интересов ограничен физиологическими потребностями.

Терапия:

- пирацетам,
- нобен,
- мексидол,
- пентоксифиллин,
- глицин,
- мильгамма,
- никотиновая кислота.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 25

1. Организация сестринского ухода при неврозах (неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний).
 2. Неотложная доврачебная помощь при печеночной колике.
 3. Задача.
- Пациент К., 28 лет.

Диагноз: Зависимость от каннабиноидов, средняя стадия, фаза обострения. Умственная отсталость лёгкой степени (лёгкая дебилность) с нарушениями поведения.

Анамнестические данные: Родители злоупотребляли спиртным, были лишены родительских прав. Учился по коррекционной программе, окончил 9 классов. Не работает, помогает бабушке по хозяйству. В свободное время в основном смотрит телепередачи. Книг не читает. Спиртное употребляет с 14 лет, 2-3 раза в месяц, в основном пиво, может выпить иногда до 2х литров пива в день. С 17 лет впервые попробовал производные конопли, курит «травку» 3-4 раза в месяц, а иногда и чаще «чтобы поднять настроение». Тягу к наркотику не отрицает. Сформирована психическая, физическая зависимость, абстиненция.

Жалобы на раздражительность, вспыльчивость, нервозность. Малозаметен, большую часть дня проводил в пределах палаты, малообщителен.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 26

1. Организация сестринского ухода при психопатиях.
2. Организация сестринского ухода, этапы сестринского ухода.
3. Задача.

Пациент Г., 60 лет.

Диагноз: Органическое расстройство личности сложного генеза (травматического, токсического, сосудистого), выраженный психоорганический синдром с нарастающим слабоумием, астенический вариант.

Из анамнеза:

Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. Окончил 10 классов массовой школы, затем курсы шоферов. Работал на огнеупорном заводо-водителем, по возрасту вышел на пенсию. Был женат, 2 детей. В анамнезе - злоупотребление алкоголем более 10 лет. В течение последних 5 лет родные стали замечать значительное снижение памяти, путается часто в месте и времени.

В отделении: большую часть времени проводил в пределах палаты, малозаметен, пассивен, круг интересов ограничен физиологическими потребностями. Бестолков, рассеян. Дезориентирован в месте и времени.

Жалобы: на плохой сон, плохую память, зрительные галлюцинации.

Лечение:

- пирацетам,
- циннаризин,
- мексидол, в
- инпоцетин,
- элзепам,
- галоперидол,
- тиаприд,
- никотиновая кислота,
- дезинтоксикационная терапия,
- витамины группы «В».

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/алкогольное лечение.

Билет № 27

1. Организация сестринского ухода при психических расстройствах позднего возраста (игнволюционных).
2. Неотложная доврачебная помощь при судорогах.
3. Задача.

Пациентка М., 52 года.

Диагноз: Органическое расстройство личности сложного генеза (сосудистого, токсического), выраженное снижение в мнестико-интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах. Депрессивно-параноидный синдром.

Из анамнеза: Спиртное стала употреблять с 20 лет, к возрасту 25 лет стала употреблять спиртное чаще, иногда были запои по 3-4 дня. Около 5 лет назад «закодировалась» и с тех пор спиртное не употребляет. Страдает гипертонической болезнью. Считает, что существенно ухудшилось «после

встречи с цыганкой на одном из концертов, возник конфликт. Эта цыганка стала подстраивать различные каверзы, что она загипнотизировала её, стала чувствовать воздействие на свое здоровье, стала плохо ходить, появились боли в горле, ухудшилось зрение, стала терять ориентировку».

Жалобы: плохой сон, чувство тревоги, головокружение, периодические головные боли, слабость в ногах.

Тревожна, ипохондрична, настроение подавленное, плаксива. Излишне навязчива с различными вопросами о своем здоровье, многоречива, эмоционально лабильна. Высказывала бредовые идеи воздействия, ущерба. Требовала к себе повышенного внимания.

Лечение:

- галоперидол,
- модитен- депо,
- циклодол,
- пирацетам,
- циннаризин,
- элзепам,
- аминазин,
- амитриптилин.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 28

1. Организация сестринского ухода при психических расстройствах старческого возраста (атеросклероз, слабоумие).
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.
3. Задача.

Пациентка 16 лет.

Диагноз: Умственная отсталость легкой степени (умеренная дебильность) со значительными нарушениями поведения.

Анамнез: Сведений о месте рождения, родителях, раннем развитии не имеет. Из д/ дома с 3х лет была принята в приемную семью, где проживала

до мая 2015г, после чего была возвращена в приют, т.к. со слов пациентки: «стали возникать конфликты с дочерью опекуна». Вредные привычки: курит с 13 лет, употребление алкоголя не отрицает, «да выпиваю иногда», бравурирует этим. Употребление наркотических веществ отрицает.

Впервые лечилась стационарно в данной больницы с 31.07.2015г. по 01.09.2015г.- доставлена мед. работником СРЦН, со слов которой: опасаются за жизнь ребенка, т. к. девочка угрожает повешением, уединяется, наносит самоповреждения; угрожает, что расправится с одной из воспитанниц центра, со сверстниками общего языка не находит, не допускает критики в свой адрес - кричит, нецензурно выражается, убегает. В течение последней недели проблемы с поведением усугубились.

Жалобы на раздражительность, нарушение сна, вспышки агрессии.

Эмоционально неуравновешенна, конфликтует с окружающими, неоднократно упоминает о суициде. Наблюдается стремление причинять себе боль (неонократно наносила себе порезы и царапины острыми предметами.), демонстративна. К своим поступкам относится не критично.

При наружном осмотре: на внутренней поверхности левого предплечья обнаружены множественные шрамы от самопорезов. Со слов пациентки: «порезала себя осколком стекла в октябре 2015г, после ссоры с подругами, психанула сильно».

Лечение:

- Tab. Aminazini 0,025*3 раза в день
- Sol. Elzerami 0,1 % 1,0 в/м б/сна, возб.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациентки.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациентки.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациенткой, мотивирующую на постоянное лечение.

Билет № 29

1. Организация сестринского ухода при психических расстройствах после ЧМТ.
 2. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.
 3. Задача.
- Пациент Н., 36 лет.

Диагноз: Зависимость от опиоидов, средняя стадия, фаза обострения.
Синдром отмены опиоидов средней степени тяжести.

Направлен: по приговору суда

Анамнез: Наследственность не отягощена. Раннее развитие б/о. Образование 8 классов. Трижды судим. Не работает. Был женат, 2 детей. Курит с 10 лет, спиртное употребляет эпизодически. Наркотические вещества с 1992 г употребляет систематически. С 2005г. стал употреблять героин. толерантность – до 25-30 чеков в сутки, наркотик вводит в область паха, сформирован абстинентный синдром. Явления абстинентного синдрома купируются приемом очередной дозы наркотического вещества. Имеет место психическая, физическая зависимость в виде компульсивного влечения к опиоидам.

Жалобы на боли в мышцах и суставах, слабость, недомогание, чувство дискомфорта во всем теле, бессонницу, раздражительность.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о реабилитации пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с пациентом, мотивирующую на п/наркотическое лечение.

Билет № 30

1. Организация сестринского ухода при психических нарушениях при соматических и инфекционных заболеваниях.
2. Неотложная доврачебная помощь при переломе бедра.
3. Задача.

Пациент К., 41 год. Диагноз: шизофрения параноидная, приступообразно–прогредиентная, выраженное снижение в эмоционально-волевой сфере и сфере мышления, параноидный с-м.

Жалобы на вялость, слабость, апатию, быструю утомляемость, отсутствие работоспособности.

Из анамнеза: наследственность не отягощена, старший брат здоров, работает на железной дороге, 2-й брат работал в милиции, был убит в 2004г. Рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, окончил 9 кл. и ПУ по специальности токарь, 10 и 11 кл. в вечерней школе, в 21 год поступил в Политехнический институт, но был отчислен со 2 курса, призван в армию, откуда комиссован через год с Дз: затяжная невротическая реакция

шизоидного типа, после демобилизации работал на разных работах, в т.ч. охранником в охранноагентстве, был уволен из-за неадекватного поведения. Заболел в 2000г.-стал задумчив, уединялся, «философствовал». Впервые лечился в стационаре в связи с появлением бредовых идей отношения и воздействия: считал, что мать крадет у него документы, портит чертежи, что она «колдует» и «надела на него маску старости», что соседи влияют на него с помощью аппарата- «создают гравитацию», чтобы «испортить ему здоровье» Повторно поступает с однотипной бредовой с-матикой (бредовые идеи величия).

Психический статус: сознание, ориентировка не нарушены, контакту доступен, на вопросы отвечает по существу, формально, мимика бедная, движения живые, эмоционально монотонен, настроение спокойное, в поведении спокоен, упорядочен, бредовые идеи активно не высказывает, но они сохраняются.

Лечение:

- сероквель 200 мг/сут,
- феназепам 1 мг н/н, нобен 90 мг/сут,
- вит.»В»-1 2.0 черед. с «В»-6 2.0 в/м по №5 кажд.

Задания:

1. Осуществите ПК 2.1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2. Определите сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода.
3. Осуществите ПК 2.7. Расскажите о дальнейшем амбулаторном ведении пациента.
4. Осуществите ПК 2.4. Проведите беседу с родственниками

Эталоны ответов к билетам

Билет № 1

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациентки.

Настоящие: раздражительность, нарушение сна, вспышки агрессии.

Потенциальные: ухудшение состояния, суицид.

Приоритетная проблема: раздражительность.

Сестринский диагноз: раздражительность, вследствие психического заболевания, сопровождается плохим сном, вспышками агрессии.

Цель краткосрочная: раздражительность.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на раздражительность к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациенткой. Выполнить назначения врача.	Для снижения психосоматики.
Контакт с социальными службами	Для решения вопроса об оформлении пациентки в дом-интернат. Предоставить на психо МСЭ
Провести беседу с пациенткой о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Д/наблюдение уч. Психиатра. Поддерживающая терапия.

Билет № 2

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациентки.

Настоящие: плохой сон, чувство тревоги, головокружение, периодические головные боли, слабость в ногах.

Потенциальные: ухудшение состояния, деменция.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: головная боль, вследствие психического заболевания, сопровождается плохим сном, чувством тревоги, головокружением.

Цель краткосрочная: уменьшить головную боль.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациенткой. Выполнить назначения врача.	Для снижения психосоматики.
Контакт с социальными службами	Для решения вопроса об оформлении пациентки в дом-интернат. Предоставить на психо МСЭ
Провести беседу с пациенткой о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Д/наблюдение уч. Психиатра. Поддерживающая терапия.

Билет № 3

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: плохой сон, плохая память, зрительные галлюцинации.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: плохой сон, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается плохой памятью, зрительными галлюцинациями.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на плохой сон к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены,	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с

реабилитации пациента.	алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом. Предоставить на психо МСЭ	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях. Д/наблюдение уч. психиатра

Билет № 4

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- есть;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: неадекватен в поведении, много ест, «теряется», снижение памяти.

Потенциальные: риск травматизма, риск заблудиться

Приоритетная проблема: снижение памяти.

Сестринский диагноз: снижение памяти вследствие сосудистой деменции, сопровождается неадекватностью поведения, булимией, «уходами из дома».

Цель долгосрочная: по возможности, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с деменцией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома телефон, колюще-режущие предметы, спички и зажигалки, «заблокировать» все электроприборы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении, необходима постоянная

Билет № 5

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- есть;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: головная боль сдавливающего характера и в виде тяжести, головокружение, затруднения при засыпании, плохое настроение с тревогой, снижение аппетита, снижение памяти на текущие и прошлые события, боязнь окружающих людей.

Потенциальные: гипертонический криз, инсульт, гипогликемическая кома.

Приоритетная проблема: головная боль сдавливающего характера.

Сестринский диагноз: головная боль сдавливающего характера, вследствие артериальной гипертензии, сопровождается головокружение, затруднения при засыпании, плохое настроение с тревогой, снижение аппетита, снижение памяти на текущие и прошлые события, боязнь окружающих людей.

Цель краткосрочная: уменьшить боль в течение 2 дней.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки из стационара.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Контроль АД 3 раза в день	Для правильного подбора дозы препаратов, снижающих АД и для профилактики потенциальных проблем.
Обучить пациента самостоятельному измерению записи АД.	Для мониторинга АД.
Беседа с пациентом и семьей о здоровом образе жизни, диете, метеозависимости при артериальной гипертензии.	Для контроля артериальной гипертензии и стабилизации состояния.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с данной патологией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Совместная работа с социальной	Пациент нуждается в постоянном

службой.

наблюдении.

Билет № 6

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: нарушение ночного сна, страх, «будто что-то может случиться», «чужие мысли в голове».

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: нарушение ночного сна.

Сестринский диагноз: нарушение ночного сна вследствие шизофрении, сопровождается неадекватностью поведения, страхами.

Цель долгосрочная: по возможности, улучшить сон, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для улучшения сна.
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении.

Билет № 7

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;

- есть;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: тяжесть в голове, потемнение в глазах, покачивание при ходьбе, апатия, отсутствие желания общаться, жить, отсутствие аппетита, затруднения при засыпании, вялость, слабость.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: слабость.

Сестринский диагноз: Слабость в следствие депрессии, сопровождается тяжестью в голове, потемнением в глазах, покачиванием при ходьбе, апатией, отсутствием желания общаться, жить, отсутствием аппетита, затруднением при засыпании.

Цель краткосрочная: уменьшить слабость в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на слабость к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для уменьшения слабости и улучшения сна.
Беседы с пациенткой о данном заболевании, ориентирование на положительные эмоции.	Для мотивации на лечение депрессии.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с депрессией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.

Билет № 8

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- есть;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: подавленное настроение, нежелание жить, мысли о самоубийстве, нежелание кого-либо видеть, разговаривать, плаксивость, приступы «паники» с учащенным сердцебиением, потливостью, дрожью в руках и ногах, отсутствие работоспособности, страх, что не справится с работой, которую давно и хорошо знает, затруднения при засыпании, ночные пробуждения.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: подавленное настроение.

Сестринский диагноз: Подавленное настроение вследствие депрессии, сопровождается нежеланием жить, мыслями о самоубийстве, нежеланием кого-либо видеть, разговаривать, плаксивость, приступами «паники» с учащенным сердцебиением, потливостью, дрожью в руках и ногах, отсутствием работоспособности, затруднения при засыпании, ночные пробуждения.

Цель краткосрочная: улучшить настроение в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на подавленное настроение к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для улучшения настроения, уменьшения слабости и улучшения сна.
Беседы с пациенткой о данном заболевании, ориентирование на положительные эмоции.	Для мотивации на лечение депрессии.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с депрессией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.

Билет № 9

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- есть;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: жжение в горле, сильная тревога, возникающая эпизодически, особенно на улице, «усиливается горение в гортани, будто какая-то кислота в горла из организма выливается», засыпание затруднено, сон с пробуждениями, настроение плохое, плаксивость, страх за свое здоровье.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: сильная тревога.

Сестринский диагноз: Сильная тревога вследствие депрессии, сопровождается жжением в горле, возникающим эпизодически, особенно на улице, «усиливается горение в гортани, будто какая-то кислота в горла из организма выливается», затрудненным засыпанием, сном с пробуждениями, плохим настроением, плаксивостью, страхом за свое здоровье.

Цель краткосрочная: тревога уменьшится в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на тревогу к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для уменьшения тревоги, улучшения настроения, уменьшения слабости и улучшения сна.
Беседы с пациенткой о данном заболевании, ориентирование на положительные эмоции.	Для мотивации на лечение депрессии.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с депрессией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.

Билет № 10

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- есть;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: сдавливающая головную боль, мигрирующая по всей голове, мельтешение перед глазами, шум в голове, затруднения при

засыпании, утром - тяжесть в голове, тревога, страх смерти, ощущение, что когда остается одна- по дому кто-то ходит, «искажается пространство-дверь комнаты приближается».

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: сильная тревога.

Сестринский диагноз: Сильная тревога вследствие депрессии, сопровождается сдавливающей головной болью, мигрирующей по всей голове, мельтешением перед глазами, шумом в голове, затруднением при засыпании, тяжестью в голове, страхом смерти, ощущение, что когда остается одна- по дому кто-то ходит, «искажается пространство-дверь комнаты приближается».

Цель краткосрочная: тревога уменьшится в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на тревогу к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для уменьшения тревоги, улучшения настроения, уменьшения слабости и улучшения сна.
Беседы с пациенткой о данном заболевании, ориентирование на положительные эмоции.	Для мотивации на лечение депрессии.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с депрессией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.

Билет № 11

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: плохая память, периодически возникающая головная боль неопределенного характера.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: плохая память.

Сестринский диагноз: плохая память вследствие умственной отсталости, сопровождается периодически возникающей головной болью неопределенного характера.

Цель долгосрочная: по возможности, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с умственной отсталостью для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Совместная работа с социальной службой.	Устройство на неквалифицированную работу.

Билет № 12

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: плохая память, периодически возникающая головная боль, страх темноты.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: плохая память.

Сестринский диагноз: плохая память вследствие умственной отсталости, сопровождается периодически возникающей головной болью, страхом темноты.

Цель долгосрочная: по возможности, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по	Проведение бесед, подбор литературы

вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	по вопросам ухода за пациентами с умственной отсталостью для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Совместная работа с социальной службой.	Устройство на неквалифицированную работу.

Билет № 13

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: беспокойство, двигательное возбуждение, слезы, боязнь инъекций, страх смерти, попытки прятаться, бежать.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: беспокойство, двигательное возбуждение.

Сестринский диагноз: беспокойство, двигательное возбуждение вследствие шизофрении, сопровождается неадекватностью поведения, страхами.

Цель краткосрочная: купировать острый приступ в течение 2 часов.

Цель долгосрочная: по возможности, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Успокоить пациентку, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для снятия острого приступа.
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для нормализации состояния пациента..
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного

	поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении, определения группы инвалидности.

Билет № 14

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: вялость, слабость, апатия, быстрая утомляемость, отсутствие работоспособности.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: вялость, слабость.

Сестринский диагноз: вялость, слабость вследствие шизофрении, сопровождается апатией, быстрой утомляемостью, отсутствием работоспособности.

Цель краткосрочная: Уменьшить вялость, слабость в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: Пациент не будет предъявлять жалобы на вялость, слабость к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Успокоить пациента, при выполнении назначений врача.	Для установления контакта.
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для нормализации состояния пациента.
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным

	членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении, определения группы инвалидности.

Билет № 15

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: вялость, слабость, апатия, быстрая утомляемость, отсутствие работоспособности.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: вялость, слабость.

Сестринский диагноз: вялость, слабость вследствие шизофрении, сопровождается апатией, быстрой утомляемостью, отсутствием работоспособности.

Цель краткосрочная: Уменьшить вялость, слабость в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: Пациент не будет предъявлять жалобы на вялость, слабость к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Успокоить пациента, при выполнении назначений врача.	Для установления контакта.
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для нормализации состояния пациента..
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.

Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении, определения группы инвалидности.
---	---

Билет № 16

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: раздражительность, нарушения сна- ранние пробуждения, периодические головные боли в виде тяжести.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: нарушение ночного сна.

Сестринский диагноз: нарушение ночного сна вследствие шизофрении, сопровождается раздражительностью, периодическими головными болями в виде тяжести.

Цель долгосрочная: по возможности, улучшить сон, адаптировать пациента к обычной жизни, осуществить консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для улучшения сна.
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении.

Билет № 17

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: бессонница, чувство тревоги и страха, «голоса» угрожающего характера.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: чувство тревоги и страха.

Сестринский диагноз: чувство тревоги и страха вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается бессонницей, «голосами» угрожающего характера.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на чувство тревоги и страха к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни.

Билет № 18

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;

- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: общая слабость, недомогание, бессонница, головная боль, раздражительность, учащенное сердцебиение.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: головная боль, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается общей слабостью, недомоганием, бессонницей, раздражительностью, учащенным сердцебиением.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 19

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: нарушение ночного сна, изменения в поведении и высказываниях, возбуждение, беспокойство, слуховые и зрительные обманы восприятия: «видел, как за ним гонятся бандиты, они говорили что убьют»,

чувство страха, *Потенциальные:* ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: чувство страха.

Сестринский диагноз: чувство страха, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается нарушением ночного сна, изменением в поведении и высказываниях, возбуждением, беспокойством, слуховыми и зрительными обманами восприятия.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на чувство страха к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 20

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: изменения в поведении и высказываниях, возбуждение, беспокойство, слуховые и зрительные галлюцинации, чувство страха.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: слуховые и зрительные галлюцинации.

Сестринский диагноз: слуховые и зрительные галлюцинации, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается нарушением

ночного сна, изменением в поведении и высказываниях, возбуждением, беспокойством.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на слуховые и зрительные галлюцинации к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 21

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: боли в мышцах и суставах, слабость, недомогание, чувство дискомфорта во всем теле, бессонница, раздражительность.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного наркотического абстинентного синдрома.

Приоритетная проблема: боли в мышцах и суставах.

Сестринский диагноз: боли в мышцах и суставах, вследствие синдрома отмены опиоидов, сопровождается слабостью, недомоганием, чувством дискомфорта во всем теле, бессонницей, раздражительностью.

Цель краткосрочная: купировать явления наркотического абстинентного синдрома.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на боли в мышцах и суставах к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений наркотического абстинентного синдрома.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с наркоманией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от наркотиков. Пройти курс п/ наркотического лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 22

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: чувство страха, тревоги, бессонница, «видит русалку, мух».

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: слуховые и зрительные галлюцинации.

Сестринский диагноз: слуховые и зрительные галлюцинации, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается нарушением тревогой, бессонницей.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на слуховые и зрительные галлюцинации к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного

	поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 23

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: на общую слабость, недомогание, головную боль, головокружение, приливы жара, плохой сон.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: головная боль, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается общей слабостью, недомоганием, головокружением, приливами жара, плохой сон.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на головная боль к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.

Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях.
--	--

Билет № 24

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: периодические головные боли, шум в голове, головокружение, плохую память.

Потенциальные: ухудшение состояния, деменция.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: головная боль, вследствие психического заболевания, сопровождается шумом в голове, головокружением, плохой памятью.

Цель краткосрочная: уменьшить головную боль.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для снижения психосоматики.
Контакт с социальными службами	Для решения вопроса об оформлении пациента в дом-интернат. Предоставить на психо МСЭ
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Д/наблюдение уч. Психиатра. Поддерживающая терапия.

Билет № 25

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;

- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: раздражительность, вспыльчивость, нервозность.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: раздражительность.

Сестринский диагноз: раздражительность, вследствие наркотической зависимости, сопровождается вспыльчивостью, нервозностью.

Цель краткосрочная: уменьшить раздражительность.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на раздражительность к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для снижения психосоматики.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с наркозависимостью для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Наблюдение уч. нарколога; Отказ от употребления наркотических веществ ; П/рецидивное лечение.

Билет № 26

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: плохой сон, плохая память, зрительные галлюцинации.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного алкогольного психоза.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: плохой сон, вследствие острого алкогольного психоза, сопровождается плохой памятью, зрительными галлюцинациями.

Цель краткосрочная: купировать явления алкогольного психоза.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на плохой сон к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений острого алкогольного психоза.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с алкоголизмом для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома алкоголь содержащие жидкости.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом. Предоставить на психо МСЭ	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от алкоголя. Пройти курс п/ алкогольного лечения в амбулаторных условиях. Д/наблюдение уч. психиатра

Билет № 27

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: плохой сон, чувство тревоги, головокружение, периодические головные боли, слабость в ногах.

Потенциальные: ухудшение состояния, деменция.

Приоритетная проблема: головная боль.

Сестринский диагноз: головная боль, вследствие психического заболевания, сопровождается плохим сном, чувством тревоги, головокружением.

Цель краткосрочная: уменьшить головную боль.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациенткой.	Для снижения психосоматики.

Выполнить назначения врача.	
Контакт с социальными службами	Для решения вопроса об оформлении пациента в дом-интернат. Предоставить на психо МСЭ
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Д/наблюдение уч. Психиатра. Поддерживающая терапия.

Билет № 28

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациентки.

Настоящие: раздражительность, нарушение сна, вспышки агрессии.

Потенциальные: ухудшение состояния, суицид.

Приоритетная проблема: раздражительность.

Сестринский диагноз: раздражительность, вследствие психического заболевания, сопровождается плохим сном, вспышками агрессии.

Цель краткосрочная: раздражительность.

Цель долгосрочная: пациентка не будет предъявлять жалобы на раздражительность к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациенткой. Выполнить назначения врача.	Для снижения психосоматики.
Контакт с социальными службами	Для решения вопроса об оформлении пациентки в дом-интернат. Предоставить на психо МСЭ
Провести беседу с пациенткой о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Д/наблюдение уч. Психиатра. Поддерживающая терапия.

Билет № 29

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;

- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: боли в мышцах и суставах, слабость, недомогание, чувство дискомфорта во всем теле, бессонница, раздражительность.

Потенциальные: ухудшение состояния, риск повторного наркотического абстинентного синдрома.

Приоритетная проблема: боли в мышцах и суставах.

Сестринский диагноз: боли в мышцах и суставах, вследствие синдрома отмены опиоидов, сопровождается слабостью, недомоганием, чувством дискомфорта во всем теле, бессонницей, раздражительностью.

Цель краткосрочная: купировать явления наркотического абстинентного синдрома.

Цель долгосрочная: пациент не будет предъявлять жалобы на боли в мышцах и суставах к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Установить доверительные отношения с пациентом, при невозможности – фиксировать. Выполнить назначения врача.	Для купирования явлений наркотического абстинентного синдрома.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с наркоманией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи.
Провести беседу с пациентом о заболевании. Занятие любимым делом.	Для мотивации здорового образа жизни. Отказ от наркотиков. Пройти курс п/ наркотического лечения в амбулаторных условиях.

Билет № 30

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- работать;
- отдыхать;
- спать;
- общаться;
- поддерживать состояние.

Проблемы пациента.

Настоящие: вялость, слабость, апатия, быстрая утомляемость, отсутствие работоспособности.

Потенциальные: ухудшение состояния.

Приоритетная проблема: вялость, слабость.

Сестринский диагноз: вялость, слабость вследствие шизофрении, сопровождается апатией, быстрой утомляемостью, отсутствием работоспособности.

Цель краткосрочная: Уменьшить вялость, слабость в течение 7 дней.

Цель долгосрочная: Пациент не будет предъявлять жалобы на вялость, слабость к моменту выписки.

План сестринского ухода.

План	Мотивация
Успокоить пациента, при выполнении назначений врача.	Для установления контакта.
Прогулки на свежем воздухе, в сопровождении родственников, нормализация режима дня, убрать телевизор, больше положительных эмоций, любимое дело.	Для нормализации состояния пациента..
Адаптация пациента.	Приучение к новым условиям жизни, самоуходу, выполнению элементарных жизненных навыков.
Консультирование семьи по вопросам ухода, питания, гигиены, реабилитации пациента.	Проведение бесед, подбор литературы по вопросам ухода за пациентами с шизофренией для правильного поведения семьи, обучение приемам ухода за больным членом семьи. Убрать из дома раздражающие предметы.
Совместная работа с социальной службой.	Пациент нуждается в постоянном наблюдении, определения группы инвалидности.