

Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Черемховский медицинский техникум»

**Образовательная программа**  
цикла повышения квалификации по программе  
**«Сестринское дело в терапии»**  
Общее усовершенствование.

Специальность «Сестринское дело»

г. Черемхово

СОГЛАСОВАНО

И.И. Крас  
\_\_\_\_\_  
ОББ-УЗ ЗРБнт  
должность представителя работодателя  
Мамушкин А.В.  
\_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи  
5 И.И. Крас 20 18

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
Директор ОГБПОУ  
«Черемховский медицинский техникум»

Голубева Н.А.  
\_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи  
5 И.И. Крас 20 18 г

М.П.

# **I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»**

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры терапевтических отделений (палатной).

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 ТЕРАПИИ»**

<b>Наименование цикла</b>	<b>Требования к квалификации</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Срок обучения</b>	<b>Форма обучения</b>	<b>Срок реализации</b>	<b>Наименование специальности</b>
Сестринское дело в терапии	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело»	медицинская сестра терапевтического отделения (палатная)	144 часа	очная	1 месяц	Сестринское дело

### **III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»**

#### **3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:**

- оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

#### **3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:**

- пациент и его окружение;
- здоровое население;
- средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи;
- первичные трудовые коллективы.

#### **3.3. Медицинская сестра/медицинский брат осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:**

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

### **IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»**

**Медицинская сестра терапевтических отделений (палатная) 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;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;

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

**Медицинская сестра терапевтических отделений (палатная) должна уметь:**

- осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;
- принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных;
- проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков;
- участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача;
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;
- выполнять назначения лечащего врача;
- организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;
- немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного;
- изолировать больных в агональном состоянии, вызвать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;
- подготавливать трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение;
- принимая дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, проверять состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;
- расписываться за прием дежурства в дневнике отделения;
- контролировать выполнение больными и их родственниками режима

посещений отделения;

- следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;
- следить, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты;
- вести медицинскую документацию;
- сдавать дежурство по палатам у постели больных;
- обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

**Медицинская сестра терапевтических отделений (палатная) 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 ТЕРАПИИ»**

Программа повышения квалификации «Сестринское дело в терапии» 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 терапии»;
- универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

## **VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»**

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



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

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
<b>1.</b>	<b>Универсальный модуль №1</b> Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
<b>2</b>	<b>Универсальный модуль №2</b> Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
<b>3</b>	<b>Специальный модуль №3</b> Сестринское дело в терапии	96	40	56
<b>4</b>	<b>Универсальный модуль №4</b> Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
<b>6</b>	<b>Экзамен</b>	6	6	-
	<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>76</b>	<b>68</b>

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

Наименование модуля	Недели			
	1 нед.	2 нед.	3 нед.	4 нед.
<b>Универсальный модуль №1</b> <b>Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности</b>				
Теоретические занятия	10			
Практические занятия		2	2	
<b>Универсальный модуль №2</b> <b>Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации</b>				
Теоретические занятия	8			
Практические занятия			4	

<b>Специальный модуль №3</b> <b>Сестринское дело в</b> <b>терапии</b>				
Теоретические занятия	18	22		
Практические занятия			30	26
<b>Универсальный модуль</b> <b>№4</b> <b>Оказание доврачебной</b> <b>медицинской помощи при</b> <b>экстренных и неотложных</b> <b>состояниях</b>				
Теоретические занятия		12		
Практические занятия				4
<b>Итоговая аттестация -</b> <b>экзамен</b>				6
<b>Итого</b>	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 ТЕРАПИИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 1</b> <b>Коммуникационное</b> <b>взаимодействие и</b> <b>информационные</b> <b>инновации в</b> <b>профессиональной</b> <b>деятельности</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
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	1. Охрана здоровья граждан.	2	-	2
	2. Основные принципы охраны здоровья граждан.			

здравоохранении	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 ТЕРАПИИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 2</b> <b>Участие в обеспечении</b> <b>безопасной среды</b> <b>медицинской организации</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
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:</p> <p>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</p> <p>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.			
<b>Практическое занятие:</b> 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 ТЕРАПИИ»**  
**ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 3</b> <b>Сестринское дело в</b> <b>терапии</b>		<b>40</b>	<b>56</b>	<b>96</b>
Тема 3.1 Философия и этика сестринского дела	1. История развития сестринского дела в России. Понятие о философии сестринского дела.	2	-	2
	2. Основные аспекты философии сестринского дела.			
	3. Взаимодействие медицинской сестры и пациента.			
	4. Профессиональная этика. Деонтология.			
	5. Психологические аспекты работы с пациентом.			
	6. Психология процесса общения с пациентами.			
	7. Психология общения в стрессовых ситуациях.			
	8. Понятие о сестринском диагнозе.			
	9. Сестринская история болезни.			
	10. Понятие о здоровом образе жизни.			
	11. Классификация основных человеческих потребностей.			
	12. Роль сестринского персонала в территориальных программах оздоровления населения.			
	13. Влияние образа жизни и социокультурного окружения на здоровье.			
	14. Сестринский уход и здоровье.			
Тема 3.2 Компетентностный подход	1. Компетенции медицинского работника.	2	-	2
	2. Компетентностный подход в решении проблем пациента.			



в решении проблем пациента				
Тема 3.3 Диагностические и лечебные манипуляции				
<p>Практическое занятие №1:</p> <p>Методика пункции периферических сосудов, внутривенных струйных и капельных вливаний новорожденному. Максимальный объем и скорость введения жидкости при внутривенном струйном и капельном вливании. Осложнения инфузионной терапии и их предупреждение.</p>		-	2	2
<p>Практическое занятие №2:</p> <p>Функции медицинской сестры при проведении катетеризации пупочной и подключичной вены, осложнения, уход за катетером. Методика постановки гепаринового «замка». Определение группы крови, постановка проб на совместимость при переливании крови и плазмы. Уход, наблюдение и обследование ребенка после переливания крови или плазмы.</p>		-	2	2
<p>Практическое занятие №3:</p> <p>Заменное переливание крови – инструментарий, медикаменты, требования к качеству и подготовка крови, подготовка ребенка, функции медицинской сестры во время операции, сестринский уход после операции. Люмбальная пункция, значение, подготовка ребенка, оснащение, функции медицинской сестры при проведении люмбальной пункции. Правила забора и транспортировки ликвора для клинических, биохимических и бактериологических исследований. Диагностическое значение, оснащение, функции медицинской сестры при проведении диафаноскопии черепа.</p>		-	2	2
Тема 3.4 Психология общения с пациентом	1. Понятие внутренней картины болезни. Типы отношений пациента к болезни.	2	-	2
	2. Общение. Понятие. Формы общения.			
	3. Принципы терапевтического общения с пациентами.			
	4. Особенности общения с пациентами в зависимости от их типов отношения к болезни.			
	5. Сотрудничество – основа взаимоотношения медицинского работника и пациента.			
Тема 3.5	1. Профессиональное поведение медицинского работника и способы его	2	-	2

Сестринская этика и деонтология в профессиональной деятельности	регулирования.			
	2. Медицинская этика, деонтология, биоэтика.			
	3. Этический кодекс медицинской сестры.			
	4. Ошибки в профессиональной деятельности медицинского работника и их этическая оценка.			
	5. Медицинская тайна и информирование пациента.			
Практическое занятие: Решение ситуационных задач. Разбор психологических особенностей пациентов с различными заболеваниями в зависимости от отношения его к болезни. Особенности работы с пожилыми пациентами, пациентами детского возраста. Разбор возможных этических ошибок и конфликтных ситуаций в профессиональной деятельности на примере ситуаций.		-	2	2
Тема 3.6 Организация работы медицинской сестры приемного отделения стационара и палатной м/с терапевтического отделения	1. Структура приемного отделения.	2	-	2
	2. Организация работы медсестры приемного отделения.			
	3. Документация медсестры приемного отделения.			
	4. Структура терапевтического отделения			
	5. Организация работы палатной медсестры терапевтического отделения.			
	6. Документация палатной медсестры терапевтического отделения.			
Практическое занятие: Организовать работу приемного отделения терапевтического стационара и медицинской сестры приемно-диагностического отделения (прием, санитарная обработка, оформление документации, транспортировка больных в отделение). Организовать работу палатной медицинской сестры: разместить пациентов, оценить функциональное состояние, оказать доврачебную помощь (по показаниям), вызвать врача, оформить документацию. Организовать лечебно-охранительный режим. Осуществить сестринский процесс. Выполнять все назначения врача.		-	2	2
Тема 3.7 Сестринские технологии подготовки пациента к	1. Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней: - клинические (лабораторные) исследования; - биохимические исследования; - бактериологические исследования;	2	-	2

исследованиям	<ul style="list-style-type: none"> <li>- паразитологические исследования;</li> <li>- рентгенологические исследования;</li> <li>- радиоизотопные исследования;</li> <li>- эндоскопические исследования;</li> <li>- ультразвуковые исследования.</li> </ul>			
	2. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования.			
	3. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к этим исследованиям.			
	4. Возможные осложнения.			
	5. Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований.			
	6. Техника безопасности при работе с биологическим материалом.			
	7. Действующие приказы по соблюдению инфекционной безопасности при подготовке, проведении и после проведения исследования.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Установить психологический контакт с пациентом. Своевременно информировать пациента о предстоящем исследовании и получить его согласие. Объяснять пациенту (при необходимости членам семьи) сущность обследования. Подготовить оснащение с учетом конкретного исследования. Выявлять и решить проблемы пациента, связанные с подготовкой к исследованию. Подготовить пациента к назначенному врачом конкретному виду исследования (клиническое, биохимическое, бактериологическое, рентгенологическое, радиоизотопное, эндоскопическое, ультразвуковое) согласно последовательности действий медсестры с умением обосновать каждый этап подготовки (действий медсестры) и документировать выполненное. Обеспечить уход и наблюдение за состоянием пациента после исследования (при необходимости).</p>		-	2	2
Тема 3.8 Стандартизация медицинских услуг. Оценка качества медицинской помощи. Протоколы стандартизированных	1. Понятие о стандартах и стандартизации в здравоохранении. Определение терминологий: стандартные планы, протокол, инструкция, стандарт процедуры. Определение «медицинская услуга», «область стандартизации». Классификация медицинских услуг. Цель стандартизации медицинских услуг. Основные задачи в области стандартизации медицинских услуг. Основные принципы стандартизации.	2	-	2
	2. Структура системы комплексной стандартизации медицинских услуг (СКС			

планов ухода	МУ). Нормативные документы СКС МУ.			
	3. Определение «качество», «эффективность» медицинской помощи. Актуальность проблемы. Критерии качества сестринской помощи. Психологические аспекты контроля качества, элементы (предметы) контроля качества.			
	4. Виды контроля качества медицинской помощи. Система ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Цель ведомственного и вневедомственного контроля качества. Принципы организации экспертизы качества медицинской помощи. Система оценки качества медицинской помощи. Совершенствование контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации.			
	5. Контроль качества работы палатной медицинской сестры. Основные элементы контроля качества в работе палатной медицинской сестры. Протоколы стандартизированных планов ухода. Требования к их оформлению.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Внедрить в практическую деятельность медицинской сестры стандартизированные планы сестринского ухода.</p> <p>Осуществить стандартный план ухода при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- боли (у взрослого пациента);</li> <li>- риске обезвоживания;</li> <li>- неподвижности (в связи с уменьшением подвижности);</li> <li>- неудовлетворении потребности в адекватном питании;</li> <li>- нарушении функции кишечника;</li> <li>- неудовлетворении потребности в личной гигиене, надевании одежды;</li> <li>- лихорадящем состоянии;</li> <li>- нарушении сна в связи с тревожностью;</li> <li>- тошноте и рвоте;</li> <li>- пролежни.</li> </ul> <p>Обучить пациента уходу за стомой (илео-, коло-, цистотомой).</p> <p>Оформить протоколы стандартизированных планов ухода при проведении сестринским персоналом текущей и итоговой оценки результатов ухода, позволяющей определить эффективность сестринского ухода.</p>		-	2	2

Оценить описание боли по шкале для оценки описания боли пациентом, используя простейшую описательную шкалу интенсивности боли, цифровую шкалу интенсивности боли от 0 до 10 и визуально-аналоговую шкалу.				
Тема 3.9 Применение лекарственных средств	1. Классификация лекарственных средств по токсикологическим группам: индифферентные, сильнодействующие, ядовитые. Краткая характеристика различных групп лекарственных препаратов: сердечно-сосудистые средства, антибиотики и сульфаниламидные препараты, химиотерапевтические средства, витамины, анальгетики, снотворные и транквилизаторы, гормональные и антигистаминные препараты.	2	-	2
	2. Способы введения лекарственных средств: наружный способ применения лекарственных средств, ингаляционный, энтеральный и парентеральный пути введения лекарственных средств.			
	3. Распределение лекарственных средств в организме. Биологические барьеры, депонирование. Пути выведения лекарственных средств из организма. Зависимость фармакотерапевтического эффекта от свойств лекарственных средств и условий их применения.			
	4. Значение индивидуальных особенностей организма и его состояния для проявления действия лекарственных средств: возраст, пол, состояние организма, значение суточных ритмов.			
	5. Правила выписки и хранения лекарственных средств. Ведение учетной текущей документации в соответствии с регламентирующими инструктивными материалами.			
	6. Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в лечебно-профилактических учреждениях. Перечень наркотических лекарственных средств (извлечение из списка наркотических средств), подлежащих предметно-количественному учету. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств. Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике. Лекарственных средства, несовместимые в одном шприце. Алгоритм действия медицинской сестры в обращении с лекарственными средствами. Контроль качества лекарств. Дозирование лекарств: разовые, суточные и курсовые дозы.			

	7. Основное и побочное действие лекарственных препаратов. Идиосинкразия. Токсические эффекты. Несовместимость лекарственных препаратов. Осложнения парентерального введения лекарственных препаратов. Тактика медицинской сестры.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Выписать, разместить, хранить и учитывать лекарственные препараты. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов пациенту, (при необходимости) членам семьи.</p> <p>Осуществить сестринский процесс при парентеральном введении лекарственных веществ. Собрать анамнез, выделить проблемы пациента.</p> <p>Реализовать сестринские вмешательства. Собрать шприц. Последовательность действий при сборке шприца, особенности сборки шприца, упакованного в крафтпакет; со стерильного стола. Набор раствора из ампулы и флакона, алгоритм набора. Последовательность действий при разведении пенициллина. Последовательность действий при внутривенной, подкожной и внутримышечной инъекций:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подготовка к процедуре;</li> <li>2. выполнение процедуры;</li> <li>3. окончание процедуры.</li> </ol> <p>Места для внутримышечных инъекций.</p> <p>Последовательность действий при внутривенных инъекциях. Последовательность действий при заполнении системы, венопункции, катетеризации вены кисти. Замена флакона для капельного введения.</p> <p>Уход за подключичным катетером.</p>		-	2	2
Тема 3.10 Организация сестринского ухода за пациентами с ревматизмом, пороках сердца и острой сердечно-сосудистой недостаточности	1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Факторы, способствующие развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы. Внешние признаки сердечной патологии, выявляемые при осмотре.	2	-	2
	2. Этиология, симптомы ревматизма, осложнения, исходы ревматизма, методы диагностики и принципы лечения ревматизма. Профилактика ревматизма (I и II). Роль медицинской сестры. Проблемы пациентов при активной фазе ревматизма, во время ремиссии. Особенности сестринского процесса при данном заболевании, сестринский уход при решении проблем пациентов. Причины приобретенных пороков сердца. Нарушения гемодинамики при пороках сердца. Симптомы декомпенсации. Настоящие,			

	потенциальные и приоритетные проблемы пациентов с пороками сердца. Особенности диеты и принципы лечения. Профилактика.			
	3. Определение «острой сердечной недостаточности». Причины ОСН. Клинические варианты ОСН. Неотложная помощь при ОСН. Отличительные признаки приступа сердечной астмы от приступа бронхиальной астмы. Профилактика острой сердечно-сосудистой недостаточности. Формы острой сосудистой недостаточности. Определение, причины обморока, коллапса и шока. Клиническая картина различных форм острой сосудистой недостаточности. Проблемы пациентов на разных этапах догоспитальной помощи и этапах лечения.			
	4. Осложнения, посиндромная помощь с учетом стандартов манипуляций оказания экстренной доврачебной помощи и технологий действия при обмороке, коллапсе и шоках различного генеза. Лекарственные средства, применяемые при оказании доврачебной помощи и лечении пациентов с острой сосудистой недостаточностью.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Провести обследование пациента. Выявить основные сестринские проблемы при ревматизме. Организовать сестринский уход при ревматизме. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Обучить пациентов (семью) наблюдению и уходу.</p> <p>Применять полученные знания на конкретном больном. Провести обследование пациента с различными формами острой сосудистой недостаточности и диагностировать обморок, коллапс, шок. Выявить сестринские проблемы, поставить цели и спланировать сестринскую деятельность при обмороке, коллапсе и шоках различного генеза. Оказать недифференцированную неотложную помощь. По возможности провести дифференциальный диагноз между различными формами шока и оказать неотложную помощь с учетом форм шока.</p> <p>Провести обследование пациента с острой сердечной недостаточностью, выявить сестринские проблемы и спланировать сестринскую деятельность. Оказать неотложную помощь при сердечной астме и отеке легких. Выполнить в/в инъекции и вливания. Наложить венозные жгуты на конечности. Осуществить подачу кислорода с пеногасителем. Определить пульс и дать его характеристику. Измерить АД.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.11</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с пороком сердца</p>		-	2	2

<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при пороках сердца. Оценить возможность пациента к самоуходу, обучить пациентов (членов семьи) самоуходу (уходу) и наблюдению (определение отеков, подсчет пульса, уход за кожей). Правильно рекомендовать пациенту прием назначенных лекарственных средств. На основании собранной информации установить симптомы, синдромы, требующие оказания неотложной доврачебной помощи при сердечной астме, нарушениях ритма, кровохарканье, оказать доврачебную помощь согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры.</p>				
<p>Тема 3.12</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с атеросклерозом, гипертонической болезнью и хронической недостаточностью кровообращения</p>	<p>1. Понятие «атеросклероз». Причины и предрасполагающие факторы для развития атеросклероза. Факторы риска атеросклероза. Артерии, наиболее часто поражаемые атеросклерозом. Клинические проявления (симптомы) атеросклероза. Проблемы пациентов при атеросклерозе. Принципы диагностики и лечения. Особенности диеты. Профилактика атеросклероза.</p>	2	-	2
	<p>2. Определение «гипертоническая болезнь» (ГБ), «эссенциальная гипертония», «симптоматические гипертензии». Причины, способствующие развитию гипертонической болезни. Симптомы и клинические проявления по стадиям. Проблемы пациентов с ГБ. Осложнения. Признаки гипертонического криза. Информация, позволяющая медсестре заподозрить гипертонический криз. Тактика медсестры при гипертоническом кризе и обоснование действий при этом (алгоритм доврачебной помощи при кризе). Профилактика, роль медсестры. Принципы лечения. Характеристика диеты № 10. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при ГБ.</p>			
	<p>3. Определение хронической недостаточности кровообращения. Сущность и стадии хронической недостаточности кровообращения. Причины ХНК. Проявления хронической сердечной недостаточности. Проблемы пациентов с ХСН. Сестринский уход при решении проблем пациентов с ХСН. Принципы лечения. Основные группы лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, мочегонные, нитраты, антиаритмические).</p>			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при атеросклерозе:</p> <p>а) провести обследование пациента с атеросклерозом;</p> <p>б) выявить сестринские проблемы и спланировать сестринский процесс;</p> <p>в) осуществить сестринские вмешательства.</p>		-	2	2



<p>Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов, особенности диеты. Наложить электроды и снять ЭКГ. Уметь брать кровь из вены на биохимическое исследование с соблюдением технологии.</p> <p>Осуществить сестринский уход при гипертонической болезни. Собрать информацию, позволяющую медсестре заподозрить гипертонический криз. Поставить цели и определить характер сестринских вмешательств (алгоритм действия) при гипертоническом кризе. Осуществить сестринские вмешательства при кризе и своевременно вызвать врача. Подготовить аппаратуру, инструментарий к приходу врача. Оценить достигнутые результаты. Обучить пациента (семью) распознать признаки гипертонического криза, оказывать доврачебную помощь, измерять АД.</p>				
<p style="text-align: center;">Тема 3.13</p> <p style="text-align: center;">Организация сестринского ухода за пациентами с хронической недостаточностью кровообращения</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Выявить приоритетные сестринские проблемы пациента с хронической недостаточностью кровообращения, поставить цели и спланировать сестринские вмешательства. Осуществить сестринский уход. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Выявить передозировку сердечными гликозидами.</p> <p>Обучить пациента (семью) методам наблюдения, самоуходу (уход за кожей, выявление отеков, профилактика пролежней).</p> <p>Умения внутривенного и капельного введения, назначенных врачом лекарственных средств.</p> <p>Пользоваться функциональной кроватью. Проводить кислородотерапию. Измерить количество суточного диуреза. Ухаживать за кожей, профилактика пролежней. Взвешивать пациента. Поставить гипертоническую клизму. Кормить тяжелого больного. Подсчитать пульс и дефицит пульса, дать характеристику. Измерить АД. Правильно транспортировать больного. Наложить венозные жгуты. Подавать увлажненный кислород через аппарат Боброва. Подготовить больного к постановке пиявок. Раздать лекарства и рекомендовать правильный прием назначенных лекарственных препаратов. Собрать мочу на общий анализ, суточный диурез. Контролировать передачи.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.14</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с</p>	<p>1. Определение ишемической болезни сердца. Социальное значение ИБС в Российской Федерации. Причины развития ИБС. Определение стенокардии. Характеристика болевого приступа при стенокардии.</p> <p>Стандарт доврачебной помощи при стенокардии.</p>	2	-	2

ишемической болезнью сердца	2. Проблемы пациентов при стенокардии. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние. Тактика медсестры, действия и обоснование действий.			
	3. Определение, причины, факторы риска инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.			
	4. Осложнения острого и подострого периодов инфаркта миокарда.			
	5. Проблемы пациентов на разных этапах (догоспитальный, кардиореанимация, инфарктное отделение).			
	6. Перечень обследований и правила подготовки больных к обследованию.			
	7. Принципы лечения. Этапы реабилитации, роль медсестры на каждом из этапов реабилитации.			
	8. Основные группы препаратов, применяемые при лечении больных инфарктом миокарда.			
	9. Технология доврачебной помощи при неотложных состояниях и осложнениях инфаркта миокарда (при типичной болевой форме, сердечной астме, кардиогенном шоке, аритмиях, обмороке).			
	10. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние.			
	11. Тактика медсестры, действия и обоснование действий.			
	12. Подготовка аппаратуры и инструментария. Оценка достигнутого. Роль кардиомониторного наблюдения. Принципы лечения. Основные группы лекарственных препаратов. Меры профилактики. Роль палатной медсестры в профилактике осложнений.			
	13. Реабилитация больных с ИБС.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Провести обследование пациента со стенокардией. Распознать приступы стенокардии. Выявить сестринские проблемы и спланировать сестринскую деятельность в отношении пациента со стенокардией.</p> <p>Оказать доврачебную помощь согласно стандартного плана ухода при болевом синдроме.</p> <p>Уметь провести первичную и текущую оценку боли по шкале для определения интенсивности боли, для</p>		-	2	2

<p>характеристики ослабления боли и по шкале успокоения с последующим составлением протокола. Осуществить сестринские вмешательства. Обучить пациента (семью) оказывать первую помощь при приступе стенокардии. Правильно рекомендовать прием назначенных врачом лекарственных препаратов.</p>				
<p>Тема 3.15 Организация сестринского ухода за пациентами с инфарктом миокарда</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при инфаркте миокарда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать информацию;</li> <li>- выделить приоритетные проблемы;</li> <li>- поставить цели и спланировать сестринские вмешательства;</li> <li>- осуществить реализацию плана;</li> <li>- оценить качество ухода.</li> </ul> <p>Распознать признаки осложнений инфаркта.</p> <p>Оказать доврачебную помощь с учетом технологий и стандартов при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- болевой форме инфаркта</li> <li>- острой сердечной недостаточности</li> <li>- кардиогенном шоке</li> <li>- аритмиях</li> <li>- обмороках</li> </ul> <p>Выполнять назначения врача. Уметь осуществлять технику внутривенного введения лекарств, технику капельного введения лекарств.</p> <p>Определять свертываемость крови и время кровотечения. Взять кровь из вены на биохимическое исследование.</p> <p>Кормить тяжелых больных. Ухаживать за кожей. Сменить нательное и постельное белье. Проводить кислородотерапию. Использовать пеногасители.</p> <p>Уметь осуществлять технику введения гепарина. Ухаживать при лихорадке. Учитывать и использовать наркотические средства. Определять количество суточного (почасового) диуреза. Поставить клизму.</p> <p>Определить пульс, дать характеристику. Поставить горчичники. Измерить АД. Применять нитромази. Раздать лекарства. Снять ЭКГ.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.16</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с</p>	1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания.	2	-	2
	2. Социальное значение заболеваний органов дыхания.			
	3. Факторы, способствующие развитию дыхательной патологии.			

бронхитами, пневмониями и бронхиальной астмой	4. Этиология, симптомы острого и хронического бронхита, пневмонии и бронхиальной астмы.			
	5. Проблемы пациентов.			
	6. Особенности патологии органов дыхания у пожилых.			
	7. Последовательность сбора информации у пациентов (субъективной и объективной).			
	8. Внешние признаки дыхательной патологии, выявляемые при осмотре.			
	9. Значение пальпации, перкуссии, аускультации при обследовании органов дыхания.			
	10. Осложнения.			
	11. Информация, позволяющая заподозрить у пациента неотложное состояние.			
	12. Принципы диагностики и лечения бронхитов, пневмоний и бронхиальной астмы.			
	13. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при лечении болезней органов дыхания.			
	14. Профилактика бронхитов, пневмоний и бронхиальной астмы.			
	15. Роль санитарно-просветительной работы в профилактике бронхо-легочной патологии.			
Практическое занятие: Осуществить сестринский уход при бронхитах, пневмониях. Соблюдать правила сбора информации о пациенте. Собрать субъективную информацию, произвести осмотр грудной клетки, определить тип дыхания. Аускультировать хрипы (выявить хрипы). Сформулировать проблемы, поставить цель и спланировать решение, осуществить и оценить сделанное. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Подготовить больных к лабораторным, инструментальным и рентгенологическим методам исследования. Оценить возможности самоухода. На основании полученной информации уметь своевременно распознать осложнения (легочное кровотечение, острая дыхательная недостаточность) и выработать тактику действий. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.		-	2	2
Тема 3.17 Организация сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой		-	2	2

<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при бронхиальной астме. Соблюдать правила сбора информации о пациенте. Собрать субъективную информацию, произвести осмотр грудной клетки, определить тип дыхания. Аускультировать хрипы (выявить хрипы). Сформулировать проблемы, поставить цель и спланировать решение, осуществить и оценить сделанное. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Подготовить больных к лабораторным, инструментальным и рентгенологическим методам исследования. Оценить возможности самоухода. Обучить пациента, родственников наблюдению и уходу. Обучить пациентов (семью) проведению текущей дезинфекции (посуды, белья, плевательницы). На основании полученной информации уметь своевременно распознать осложнения (легочное кровотечение, острая дыхательная недостаточность, приступ бронхиальной астмы) и выработать тактику действий. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.</p>				
<p>Тема 3.18</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с гнойными заболеваниями легких. Организация сестринского ухода за пациентами с туберкулезом</p>	1. Причины абсцессов, плевритов и бронхоэктатической болезни.	2	-	2
	2. Симптомы гнойных заболеваний легких, симптомы плевритов.			
	3. Проблемы пациентов.			
	4. Внешние признаки, выявляемые при осмотре больных с нагноительными заболеваниями органов дыхания.			
	5. Осложнения.			
	6. Принципы диагностики и лечения. Варианты дренажных положений.			
	7. Основные группы лекарственных препаратов.			
	8. Профилактика гнойных заболеваний легких.			
	9. Определение туберкулеза.			
	10. Актуальность проблемы.			
	11. Этиология туберкулеза, причины роста.			
	12. Формы туберкулеза.			
	13. Симптомы и проблемы пациентов.			
	14. Осложнения. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить легочное кровотечение.			
	15. Алгоритм доврачебной помощи при легочном кровотечении.			

	16. Принципы лечения.			
	17. Особенности и правила приема противотуберкулезных препаратов.			
	18. Виды профилактики туберкулеза легких.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при абсцессах легких, бронхоэктатической болезни, плевритах. Использовать дренажные положения. Выявить информацию, позволяющую заподозрить неотложное состояние у больных с гнойными заболеваниями легких, осуществить неотложную помощь, своевременно вызвать врача и приготовить аппаратуру, инструментарий, лекарственные средства для оказания дальнейшей помощи по назначению врача.</p> <p>Оценить возможности самоухода и обучить пациента (членов семьи) уходу. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных средств.</p> <p>Обучить пациентов (семью) проведению текущей дезинфекции (уборка квартиры, дезинфекция посуды, белья). Пользоваться карманной плевательницей. Собрать мокроту на различные виды исследования. Ухаживать при лихорадке. Подготовить больного к эндоскопическим методам исследования. Подготовить больного и помощь врачу при плевростомии. Проводить кислородотерапию. Соблюдать меры инфекционной безопасности.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.19</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с туберкулезом</p> <p>Осуществить сестринский уход при туберкулезе легких. Использовать дренажные положения. Выявить информацию, позволяющую заподозрить неотложное состояние у больных с туберкулезом, осуществить неотложную помощь, своевременно вызвать врача и приготовить аппаратуру, инструментарий, лекарственные средства для оказания дальнейшей помощи по назначению врача.</p> <p>Оценить возможности самоухода и обучить пациента (членов семьи) уходу. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных средств.</p> <p>Обучить пациентов (семью) проведению текущей дезинфекции (уборка квартиры, дезинфекция посуды, белья). Пользоваться карманной плевательницей. Собрать мокроту на различные виды исследования. Ухаживать при лихорадке. Подготовить больного к эндоскопическим методам исследования. Проводить кислородотерапию. Соблюдать меры инфекционной безопасности.</p>		-	2	2
Тема 3.20 Организация сестринского	1. Особенности сбора информации, их последовательность. Внешние признаки патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), выявляемые при осмотре. Значение пальпации, аускультации при обследовании ЖКТ.	2	-	2

ухода за пациентами с патологией желудка и кишечника	Анатомо-физиологические особенности ЖКТ. Причины гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом, язвы желудка (язвенной болезни желудка), язвы двенадцатиперстной кишки, гастроэюнальной язвы, хронических гастритов, язвенного колита, дивертикулярной болезни толстой кишки. Особенности лечебных столов №1, №2, №3, №4. Профилактика.			
	2. Факторы агрессии и защиты в желудке. Симптомы рефлюкс – эзофагита, болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, язвенного колита. Проблемы пациентов. Принципы диагностики, обязательные лабораторные и инструментальные обследования, дополнительные инструментальные и лабораторные исследования.			
	3. Особенности подготовки к лабораторным, инструментальным и рентгенологическим методам обследования. Этапы и обоснование. Техника проведения фракционного исследования желудочного сока. Этапы и обоснование. Осложнения язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и язвенного колита.			
	4. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить желудочно-кишечное кровотечение. Виды клизм, необходимое оснащение для проведения клизм, применение газоотводной трубки. Этапы, обоснование (подготовка к процедуре, выполнение процедуры, завершение процедуры). Принципы лечения, характеристика лечебных мероприятий (рекомендации по изменению стиля жизни).			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Соблюдать правила сбора информации. Собрать субъективную информацию. Произвести поверхностную пальпацию живота и аускультацию живота. Сформулировать проблемы пациентов на основе собранной информации и осуществлять сестринский процесс у пациентов с гастритами, язвенной болезнью желудка, язвой 12-ти перстной кишки, язвенным колитом, рефлюкс-эзофагитом. Уметь объяснять предстоящую процедуру пациенту (семье) и психологически подготовить больного. Правильно рекомендовать диету, соответствующую лечебным столам № 1, №2, №3, №4. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Уметь вводить желудочный зонд через рот, через нос, промывать желудок толстым зондом, промывать желудок тонким зондом, брать желудочное содержимое для исследования секреторной функции желудка. Провести дуоденальное зондирование соблюдая этапы согласно стандартов манипуляций практической деятельности медицинской сестры. Уметь осуществлять кормление пациента через назогастральный зонд с помощью воронки. Заполнить систему для капельного кормления через</p>		-	2	2

<p>назогастральный зонд и осуществить кормление пациента через назогастральный зонд капельно; с помощью шприца Жанэ, кормить тяжелобольного ложкой, с помощью поильника, через гастростому. Уметь правильно применить газоотводную трубку. Провести очистительную клизму, гипертоническую, масляную, сифонную, лекарственную с учетом последовательности проведения этапов и умением обосновать этапы. Оценить возможности пациента к самоуходу. Выявить информацию, позволяющую заподозрить желудочно-кишечное кровотечение, оказать доврачебную помощь согласно стандартов действий медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении. Подготовить необходимую аппаратуру и инструментарий. Оценить достигнутое. Обучить па-циента помощи при рвоте, диаррее, запоре. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.</p>				
<p>Тема 3.21 Организация сестринского ухода за пациентами с заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы</p>	1. Последовательность сбора информации.	2	-	2
	2. Факторы, способствующие развитию хронических гепатитов, циррозов печени, панкреатита, холецистита, желчно-каменной болезни.			
	3. Жалобы пациентов при этих заболеваниях.			
	4. Внешние признаки, выявляемые при осмотре (желтушность кожных покровов, слизистых, «сосудистые звездочки», «печеночные ладони» и т.д.).			
	5. Симптомы хронических гепатитов, циррозов печени, панкреатита, холециститов, желчно-каменной болезни.			
	6. Проблемы пациентов, проблемы семьи.			
	7. Информация, позволяющая медицинской сестре установить осложнения желчно-каменной болезни, панкреатита, гепатитов и цирроза печени (желудочно-кишечное кровотечение, внутреннее кровотечение, острый живот, печеночная кома и др.) перечень действий, их обоснование.			
	8. Принципы диагностики, обязательные лабораторные и инструментальные обследования.			
	9. Особенности подготовки больных к обследованиям (ультразвуковое, рентгенологическое, радиоизотопное и др.).			
	10. Техника проведения дуоденального зондирования. Этапы и обоснование. Принципы лечения, характеристика лечебных мероприятий (рекомендации по изменению стиля жизни).			
	11. Особенности лечебного стола №5. Профилактика.			



<p>Практическое занятие:</p> <p>Соблюдать правила и последовательность сбора информации. Собрать субъективную информацию. Произвести поверхностную пальпацию живота и аускультацию живота. Сформулировать проблемы пациентов на основе собранной информации и осуществлять сестринский процесс у пациентов с хроническими гепатитами, циррозом печени, хроническим панкреатитом, холециститом и желчно-каменной болезнью. Оценить возможности пациента к самоуходу. Уметь правильно объяснить предстоящую процедуру пациентам (семье) и психологически подготовить больного. Правильно рекомендовать диету, соответствующую лечебному столу № 5. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Уметь провести дуоденальное зондирование соблюдая этапы согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры. Обучить пациента сбору мочи на уробилин, мочу на диастазу. Правильно взять, доставить кровь на биохимическое исследование в соответствии со стандартом практической деятельности медицинской сестры.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.22</p> <p>Организация сестринского ухода за пациентами с пиелонефритами, гломерулонефритами, мочекаменной болезнью и хронической почечной недостаточностью</p>	1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.	2	-	2
	2. Последовательность сбора информации.			
	3. Субъективное и объективное обследование пациентов.			
	4. Внешние признаки заболеваний, выявляемые при осмотре (локализация отеков, цвет кожных покровов).			
	5. Причины, предрасполагающие факторы пиелонефритов, гломерулонефритов, хронической почечной недостаточности и мочекаменной болезни.			
	6. Симптомы и синдромы, клинические проявления патологии почек.			
	7. Настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентов с гломерулонефритами, пиелонефритами, хронической почечной недостаточностью, мочекаменной болезнью.			
	8. Возможные осложнения.			
	9. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить осложнения при заболеваниях почек.			
	10. Общие принципы подготовки пациента к исследованию.			
	11. Экспертная карта деятельности медсестры по подготовке пациентов к			

	исследованию.			
	12. Перечень лабораторных, инструментальных методов обследования, их значение.			
	13. Основные группы лекарственных препаратов (уросептики, мочегонные, спазмолитики, антикоагулянты).			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Соблюдать последовательность сбора информации. Собрать информацию о пациенте с патологией почек. Проводить общий осмотр пациента. Выявить и определить локализацию отеков. Оценить симптом поколачивания поясничной области.</p> <p>Осуществить сестринский уход при гломерулонефрите, пиелонефрите и хронической почечной недостаточности, мочекаменной болезни. Оказать доврачебную помощь при гипертензивном кризе, почечной колике. Оценить возможность пациента к самоуходу и научить приемам самоухода (уход за кожей, слизистыми, полостью рта, подсчет суточного диуреза). Обучить родственников наблюдению и уходу за пациентом с хронической почечной недостаточностью. Подготовить пациента к сбору мочи для общего клинического анализа, исследованию мочи по Нечипоренко. Обучить пациента сбору мочи на кетоновые тела, на желчные пигменты, мочи на уробилин, сбору мочи по Зимницкому, суточного количества мочи, мочи для определения суточной потери белка, соответственно стандартов практической деятельности (цель, подготовка пациента, оснащение, этапы, обоснование). Подготовить пациента к обзорной рентгенографии почек, внутривенной урографии. Подготовить больных к радиоизотопному и ультразвуковому исследованиям. Провести катетеризацию мочевого пузыря мужчины резиновым катетером, катетеризацию мочевого пузыря женщины резиновым катетером по алгоритму: оснащение, этапы (подготовка к процедуре, выполнение процедуры, завершение процедуры, обоснование процедуры). Провести опорожнение мочевого дренажного мешка. Обеспечить уход за промежностью пациентов с мочевым катетером. Объяснить пациенту (семье) правила приема лекарственных средств. Соблюдать санитарно-эпидемический режим согласно нормативным документам.</p>		-	2	2
Тема 3.23 Организация сестринского ухода за пациентами с	1. Представление об органах кроветворения.	2	-	2
	2. Причины анемий.			
	3. Железодефицитная и В <sub>12</sub> – дефицитная анемия.			
	4. Субъективное обследование пациентов с анемией.			

анемиями. Организация сестринского ухода за пациентами с лейкозами	5. Данные внешнего осмотра.			
	6. Клинические проявления анемий, симптомы и синдромы.			
	7. Настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациентов. Варианты их решения.			
	8. Принципы диагностики.			
	9. Нормальные показатели клинического анализа крови.			
	10. Показатели клинического анализа крови при анемиях.			
	11. Принципы лечения.			
	12. Значение правильного питания, здорового образа жизни в комплексном лечении анемий.			
	13. Основные симптомы и синдромы острого лейкоза.			
	14. Клинические проявления хронического миелолейкоза, лимфолейкоза.			
	15. Проблемы пациентов.			
	16. Принципы диагностики и лечения.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при анемиях и лейкозах. Соблюдать правила сбора информации. Собрать информацию о пациенте с патологией крови. Проводить общий осмотр пациента (кожные покровы, слизистые).</p> <p>Сформулировать проблемы пациентов.</p> <p>Оценить функциональное состояние пациента. Оценить возможности самоухода и обучить пациента (семью) самоуходу (уходу) (уход за слизистой ротовой полости, кожными покровами, профилактика пролежней). Обеспечить уход при лихорадке с учетом периодов лихорадки соответственно стандартам практической деятельности медицинской сестры: стандартный план ухода при неудовлетворении потребности в личной гигиене, стандартный план ухода при лихорадящем состоянии, стандартный план ухода при нарушении сна в связи с тревожностью. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Проконтролировать соблюдение диеты. Подготовить больных к обследованиям. Взять кровь из пальца на общий анализ.</p>		-	2	2
Тема 3.24 Организация	1. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы.	2	-	2

сестринского ухода за пациентами с ревматоидным артритом и деформирующем остеоартрозе	2. Причины, способствующие факторы артритов, артрозов, вторичных артропатий.			
	3. Сбор информации о больном, осмотр, пальпация суставов.			
	4. Оценка функционального состояния суставов.			
	5. Клинические проявления ревматоидного артрита, артроза.			
	6. Проблемы пациентов: настоящие, потенциальные и приоритетные.			
	7. Принципы лечения.			
	8. Основные группы лекарственных препаратов и механизм их действия (салицилаты, нестероидные противовоспалительные препараты, гормоны).			
	9. Информация, позволяющая оценить и установить функциональное состояние пациента, возможности пациента к самоуходу.			
	10. Профилактические мероприятия по предупреждению возникновения обострений ревматоидного артрита, значение ЛФК, массажа.			
	11. Особенности ЛФК и массажа при деформирующем остеоартрозе и ревматоидном артрите.			
	12. Роль медицинской сестры в проведении беседы с больными об ожирении, нарушениях обмена, значении образа жизни, характера питания в профилактике артрозов.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при ревматоидном артрите. На основе полученной информации оценить возможности пациента к самоуходу и обучить элементам самоухода (уход за кожей, за слизистыми). Обучить пациента (членов семьи) элементам самомассажа (массажа) и лечебной гимнастике. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Объяснить родственникам особенности психологического общения с пациентами страдающими ревматоидным артритом. Обучить пациентов с деформирующим артрозом сбалансированному питанию, соблюдению диеты. Подготовить больных к обследованию. Обучить пациентов (при необходимости) применению ортопедических принадлежностей.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.25 Организация сестринского ухода за пациентами с деформирующим остеоартрозе</p> <p>Осуществить сестринский уход при деформирующем остеоартрозе. На основе полученной информации</p>		-	2	2

оценить возможности пациента к самоуходу и обучить элементам самоухода (уход за кожей, за слизистыми). Обучить пациента (членов семьи) элементам самомассажа (массажа) и лечебной гимнастике. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Подготовить больных к обследованию. Обучить пациентов (при необходимости) применению ортопедических принадлежностей.				
Тема 3.26 Организация сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом, диффузно-токсическом зобе, гипотиреозе	1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы.	2	-	2
	2. Причины сахарного диабета.			
	3. Сбор информации о пациенте: субъективное и объективное обследование пациентов с сахарным диабетом (состояние кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, цвет и влажность кожных покровов, следы расчесов).			
	4. Клинические проявления сахарного диабета.			
	5. Настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациентов с сахарным диабетом.			
	6. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить гипергликемическую кому, гипогликемическое состояние, гипогликемическую кому, тактика действий медицинской сестры.			
	7. Принципы лечения.			
	8. Роль сбалансированного питания.			
	9. Особенности диеты №9, №8.			
	10. Основные группы лекарственных препаратов, механизм их действия (инсулин, бигуаниды, сульфонилмочевинные препараты).			
	11. Профилактика сахарного диабета.			
	12. Причины диффузно-токсического зоба, гипотиреоза и эндемического зоба.			
	13. Субъективное и объективное обследование пациентов с патологией щитовидной железы.			
	14. Данные внешнего осмотра (влажность кожных покровов, осмотр области шеи и глаз, телосложение, развитие подкожно-жировой клетчатки).			
	15. Проблемы пациентов: настоящие, потенциальные и приоритетные.			

	16. Осложнения.			
	17. Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить гипертонический криз, тиреотоксический криз, коматозное состояние.			
	18. Тактика медицинской сестры.			
	19. Влияние факторов внешней среды на развитие эндемического зоба.			
	20. Основные группы лекарственных препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы, механизм их действия.			
	21. Особенности общения с пациентами с заболеваниями щитовидной железы с учетом нарушений со стороны нервно-психической системы.			
	22. Профилактика.			
	23. Предупреждение стрессовых ситуаций, отрицательных влияний факторов внешней среды (дефицит йода).			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Осуществить сестринский уход при сахарном диабете. На основании полученной информации оказать доврачебную помощь при диабетической и гипогликемической комах. Оценить возможности пациента к самоуходу и обучить пациента, членов семьи элементам самоухода (ухода). Обучить пациента (членов семьи) инъекциям инсулина, правилам приема сахаросодержащих препаратов, диете. Обучить пациентов сбору мочи на сахар в суточном количестве: информировать и обучить пациента, подготовить оснащение и реализовать поэтапно с обоснованием, согласно стандартов практической деятельности медицинской сестры.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.27</p> <p style="text-align: center;">Организация сестринского ухода за пациентами с диффузно-токсическом зобе, гипотиреозе</p> <p>Осуществить сестринский уход при диффузно-токсическом зобе, гипотиреозе. Оценить возможности пациента к самоуходу и обучить пациента, членов семьи элементам самоухода (ухода). Обеспечить качественную подготовку пациентов к обследованию (психологическая подготовка и подготовка с учетом специфики обследования) щитовидной железы. Объяснить родственникам особенности психологического общения с пациентами с заболеваниями щитовидной железы и обучить уходу за кожей, подсчету пульса, взвешиванию.</p>		-	2	2

Тема 3.28 Организация сестринского ухода за пациентами с аллергическими реакциями немедленного и замедленного типов	1. Понятие об аллергенах (антигенах) и антителах.	2	-	2
	2. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов.			
	3. Особенности субъективного и объективного обследования пациентов: сбор аллергологического анамнеза, осмотр кожных покровов.			
	4. Клинические проявления крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока.			
	5. Проблемы пациентов: настоящие, потенциальные и приоритетные.			
	6. Информация, позволяющая установить (заподозрить) острые аллергические реакции.			
	7. Тактика действий медицинской сестры.			
	8. Обоснование действий.			
	9. Подготовка аппаратуры и оборудования.			
	10. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при аллергических реакциях (адреналин, антигистаминные, гормоны).			
	11. Профилактика.			
	12. Понятие о сывороточной болезни. Причины. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Проблемы пациентов.			
	13. Особенности ухода и наблюдения за пациентом с сывороточной болезнью.			
	14. Роль санитарно-просветительной работы в профилактике рецидивов сывороточной болезни.			
Практическое занятие: Осуществить сестринский уход при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке. На основании собранной информации выявить неотложные состояния и оказать доврачебную помощь пациенту, своевременно вызвать врача. Обеспечить уход и наблюдение за больным после оказания неотложной помощи. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов. Обучить пациента и членов семьи профилактическим мероприятиям по предупреждению аллергических реакций.		-	2	2
Тема 3.29 Организация сестринского ухода за пациентами с сывороточной болезнью		-	2	2

<p>Осуществить сестринский уход при сывороточной болезни. На основании собранной информации выявить неотложные состояния и оказать доврачебную помощь пациенту, своевременно вызвать врача. Обеспечить уход и наблюдение за больным после оказания неотложной помощи. Обеспечить уход и наблюдение за пациентом с сывороточной болезнью с учетом специфики и особенностей течения. Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных препаратов.</p>			
--	--	--	--



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

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 4</b> <b>Оказание доврачебной</b> <b>медицинской помощи при</b> <b>экстренных и неотложных</b> <b>состояниях</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
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 Основы сердечно-легочной реанимации. Доврачебная помощь особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	1. Понятие «терминальные состояния».	2	-	2
	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.			
<b>Практическое занятие:</b> 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.		-	2	2
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.			

<p>Тема 4.4</p> <p>Первая помощь пострадавшим с кровотечениями, геморрагическим шоком и коматозным состоянием. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке</p>	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.			
	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.			
<p><b>Практическое занятие:</b></p> <p>Обследование больных с кровотечениями. Оценка тяжести кровопотери. Наложение кровоостанавливающего жгута закрутки и пальцевое прижатие магистральных артерий. Наложение бинтовых повязок на различные части тела.</p> <p>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.</p>		-	2	2
<p>Тема 4.5</p> <p>Неотложная помощь при острых отравлениях.</p> <p>Помощь при острых аллергических реакциях</p>	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 неотложных состояниях в терапии	1. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и почек (приступ желчной, почечной колики, желудочно – кишечное кровотечение). Сущность неотложных состояний. Причины.	2	-	2
	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 ТЕРАПИИ»**

##### **Основные источники:**

1. Стандарты практической деятельности медицинской сестры: Приняты Ассоциацией медсестер России 10 июня 1998г.: в 2-х т. Т.1-2.- СПб.: ИПК «Синтез-Полиграф», 1999.- (Межрегион. ассо-циация медсестер). Т.1.- 171с., Т.2.- 156с.
2. Сестринское дело: Учеб. для студентов фак. высш. сестр. образования мед. вузов, студентов мед. колледжей и уч-щ. Т.2./Под ред. А.Ф. Краснова.- М.: ГП «Перспектива», 2014.- 504с.
3. Филиппова А. Сестринское дело в терапии: Ростов-на-Дону; Феникс, 2015.- 352с. – (Медицина для Вас).
4. «Справочник медсестры по уходу», под ред. РАМН М.Р. Палеева.- Москва, 2014.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода.- М.: АНМИ, 2015.
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела, ч. II, гл. 9.- М.: АНМИ, 2015.
7. Сборник технологий и стандартов по организации и выполнению работ процедурными медицинскими сестрами/ под ред. А.Я. Гриненко, МЗ Ленинградской обл., СПб., 2015.
8. Сборник технологий и стандартов по организации и выполнению работ палатными медицинскими сестрами/ под ред. А.Я. Гриненко, МЗ Ленинградской обл., СПб., 2015.
9. Этический кодекс мед. работника / Ассоциация медсестер России. 2016.
10. «Неотложная терапия», Рускин В.В., изд. 2 перераб., дополн.- СПб., 2013.
11. Маколкин В.И. и др. «Внутренние болезни»: (Учеб. лит. Для уч-ся мед. училищ). М.: Медицина 2014.- с.224.

##### **Основные источники:**

1. Государственная программа развития сестринского дела в России.
2. Справочник заведующего отделением (нормативно-методич. материалы, регламент. работу.- завед. структур, подразд. как администратора) VI.: Грантъ, 2016.- 35с.

3. Справочник главной (старшей) медицинской сестры: в 2-х томах, Т. 1-2, - М. Грантъ, 2015. Т.1.- 576с., Т.2.- 576с.
4. Генеральная уборка. Сб. нормат. док. по работе ЦСО – М. Грантъ. – б-ка глав. (старшей) медсестры.
5. Лекции по инфекционным болезням. М., 2015, Н.Ю. Ющук.; проф. А.Д. Царегородцев.
6. Медицинский работник и пациент / Мед. помощь. – 2016.- № 2.
7. Перфильева Г.М. Сестринский диагноз / Мед. помощь. – 2014. - № 3.
7. Симакова А.П. Методические подходы к постановке сестринских диагнозов. / Мед. помощь. – 2015. - № 3.
9. И. Харди. Врач, сестра, больной. Будапешт, 2015.
10. Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров: Изд. офиц.- М., 2014.

## XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»

- 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.)				
<b>Инструменты</b>				
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				
<b>Учебно-методическая документация</b>				
УМК тем по дисциплине ПМ 01 МДК 01. 01 «Пропедевтика клинических дисциплин»:				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов дыхания.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кровообращения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов пищеварения.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов мочевыделительной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов эндокринной системы.				
• Методы обследования больных при заболеваниях органов кроветворения.				
• Методы обследования больных при				



заболеваниях соединительной ткани и костно-мышечной системы.				
<b>Учебно-наглядные пособия</b>				
Учебный манекен для аускультации	1			
Аппарат ЭКГ	1			
Глюкометр	1			

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

**Вид аттестации:** экзамен

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

### **1. Первичная медико-санитарная помощь - это:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. Первый уровень контакта индивидуума, семьи с национальной системой здравоохранения
2. приближение медицинской помощи к месту жительства
3. первый элемент продолжительного процесса здравоохранения
4. оказание неотложной доврачебной помощи

### **2. Наука о профессиональном поведении медработника:**

Выберите один вариант ответа

1. медицинская этика
2. медицинская деонтология

### **3. К ятрогенным заболеваниям относятся заболевания:**

Выберите один вариант ответа

1. обусловленные вредными факторами производства
2. обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
3. с неблагоприятным прогнозом
4. наследственного генеза

### **4. Симптомы, гипертонической болезни:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. аллергические проявления
2. невроз
3. симптомы интоксикации
4. артериальная гипертензия

### **5. Основные причины гипертонической болезни:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. наследственность
2. невроз
3. инфекция
4. аллергия
5. носоглоточная инфекция

**6. Возможные осложнения гипертонической болезни:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. инфаркт миокарда
2. гипертонический криз
3. пороки сердца

**7. Резкий подъем артериального давления называется:**

Выберите один вариант ответа

1. кризисом
2. кризом
3. комой
4. коллапсом

**8. Характерные симптомы повышения артериального давления:**

Выберите один вариант ответа

1. озноб, головная боль, боли в мышцах
2. головная боль, головокружение, боли в сердце
3. слабость, головная боль, рвота, приносящая облегчение
4. головная боль, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании
5. потеря сознания

**9. Группы препаратов, используемые при лечении ревматизма:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. желчегонные
2. отхаркивающие
3. гормональные
4. противовоспалительные
5. антибиотики

**10. Особенности лечебного питания при ревматизме:**

Выберите один вариант ответа

1. исключить легко усвояемые углеводы
2. ограничить соль и жидкость
3. ограничить жирное и жареное

**11. Признаки активности ревматического процесса:**

Выберите один вариант ответа

1. тошнота, рвота, боль в суставах
2. стенокардия, изменения в анализах крови, высокая температура
3. утренняя скованность, боли в мелких суставах с их деформацией
4. повышение температуры, ускорение СОЭ, боль в суставах, боль в области сердца, изменения в анализе крови

**12. Симптом наиболее характерный, для нестабильной формы стенокардии:**

Выберите один вариант ответа

1. колющие боли в области сердца
2. головные боли
3. повышение артериального давления, колющие боли в области сердца
4. одышка
5. приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы

**13. Вынужденное положение больного, нарастающая одышка, кашель с пенистой мокротой, клочущее дыхание характерно для:**

Выберите один вариант ответа

1. обморока
2. коллапса
3. хронической недостаточности кровообращения
4. шока
5. отека легких

**14. Транспортировка больного с отеком легких проводится:**

Выберите один вариант ответа

1. в положении лежа
2. на левом боку, опустив головной конец носилок
3. после купирования приступа

**15. В комплексную медикаментозную терапию хронической недостаточности кровообращения входят:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. антибиотики
2. десенсебилизирующие
3. гормональные
4. мочегонные
5. препараты калия

**16. Характер болей при стенокардии:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. сжимающий характер болей
2. жгучий характер болей
3. ноющий характер болей
4. загрудинная локализация болей
5. колющий характер болей
6. продолжительность от нескольких минут до 20-30 минут
7. продолжительность болей в несколько секунд

**17. Боли при инфаркте миокарда купируются:**

Выберите один вариант ответа

1. спазмолитиками

2. анальгетиками
3. десенсебилизирующими препаратами
4. сердечными гликозидами
5. наркотиками

**18. При коллапсе применяется:**

Выберите один вариант ответа

1. нитроглицерин
2. строфантин
3. мезатон, норадреналин
4. клофеллин

**19. Основной симптом коллапса:**

Выберите один вариант ответа

1. артериальная гипертензия
2. артериальная гипотензия
3. гипертермия
4. анурия

**20. При снятии электрокардиографии красный электрод накладывается:**

Выберите один вариант ответа

1. на правую руку
2. на правую ногу
3. на левую руку
4. на левую ногу

**21. Графическая регистрация величины легочных объемов проводится при:**

Выберите один вариант ответа

1. флюорографии
2. спирографии
3. бронхоскопии
4. пневмотахометрии

**22. Первостепенной причиной развития хронического бронхита является:**

Выберите один вариант ответа

1. загрязнение атмосферного воздуха, курение
2. инфекция
3. перенесенная острая пневмония
4. наследственность
5. переохлаждение

**23. При хронических бронхитах возникает:**

Выберите один вариант ответа

1. острое воспаление слизистой оболочки бронхов
2. длительный воспалительный процесс всей стенки бронхов с развитием склеротических изменений
3. изменение реактивности бронхов, сопровождающееся приступом удушья:

**24. Возбудитель крупозной пневмонии:**

Выберите один вариант ответа

1. пневмококки
2. стафилококки
3. стрептококки
4. дрожжеподобные грибки

**25. Заболевание, сопровождающиеся болью в грудной клетке:**

Выберите один вариант ответа

1. хронический бронхит
2. пневмосклероз
3. острый бронхит
4. крупозная пневмония

**26. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» характерны для больных:**

Выберите один вариант ответа

1. острым абсцессом легкого
2. хроническим абсцессом легкого
3. крупозной пневмонией
4. постгриппозной пневмонией

**27. Плевральная пункция назначается больным:**

Выберите один вариант ответа

1. пневмонией
2. сухим плевритом
3. экссудативным плевритом
4. абсцессом легкого

**28. Признаки легочного кровотечения:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. кровь алая, пенистая
2. кровь выделяется с кашлевыми толчками
3. кровь темная, выделяется сгустками типа «кофейной гущи»

**29. Экспираторная одышка, вынужденное положение больного, сухие, свистящие хрипы характерны для:**

Выберите один вариант ответа

1. бронхиальной астмы вне стадии обострения
2. приступа бронхиальной астмы

3. сердечной астмы
4. тромбоэмболии легочной артерии
5. пневмоторакса

**30. Характер мокроты при бронхиальной астме:**

Выберите один вариант ответа

1. вязкая, стекловидная
2. серозно - гнойная
3. с примесью крови

**31. При кровотечении, с источником в желудке, кал бывает:**

Выберите один вариант ответа

1. жирный, глинистый, мажущийся
2. черный, дегтеобразный
3. светлый
4. в виде «рисового отвара»
5. жидкий

**32. Лечение острого панкреатита проводится в:**

Выберите один вариант ответа

1. гастроэнтерологическом отделении
2. общетерапевтическом отделении
3. хирургическом отделении
4. в любом отделении стационара

**33. Локализация болей при хроническом холецистите:**

Выберите один вариант ответа

1. в правом подреберье
2. чаще в левом подреберье

**34. Симптомы, характерные для хронических колитов:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. опорная рвота, понос
2. запор
3. чередование поносов и запоров
4. боль около пупка
5. вздутие живота

**35. Причины хронических гепатитов:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. острые вирусные гепатиты
2. воздействие промышленных токсических веществ
3. хронический алкоголизм
4. острый холецистит

**36. Этиология циррозов печени:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. вирусные гепатиты
2. алкоголизм
3. токсическое воздействие на производстве
4. хроническая сердечная недостаточность тяжелой степени
5. хронические гастриты
6. хронические энтериты, колиты

**37. Моча «цвета пива» свидетельствует об:**

Выберите один вариант ответа

1. острым вирусным гепатите
2. желудочном кровотечении

**38. Приоритетная проблема при желчнокаменной болезни:**

Выберите один вариант ответа

1. неукротимая, обильная рвота, не приносящая облегчения
2. печеночная колика
3. желтушность кожи и слизистых, зуд кожи

**39. Вероятный сестринский диагноз при неспецифическом язвенном колите:**

Выберите один вариант ответа

1. увеличение массы тела
2. уменьшение массы тела
3. повышенный аппетит

**40. Вероятный сестринский диагноз при язвенной болезни:**

Выберите один вариант ответа

1. отеки
2. гипертермия
3. необоснованный отказ от приема пищи
4. желудочно-кишечное кровотечение

**41. Зависимые сестринские вмешательства при печеночной колике:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. введение наркотических препаратов
2. введение спазмолитиков
3. подготовка медикаментов и грелки

**42. Почечную колику следует дифференцировать от:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. типичной, болевой формы инфаркта миокарда
2. острого холецистита, панкреатита
3. непроходимости кишечника
4. прободной язвы желудка



5. прерывания внематочной беременности

**43. Синдромы, характерные для хронического гломерулонефрита:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. отечный (отечный)
2. гипертонический
3. мочево
4. удушья, одышки

**44. Повышение уровня креатинина в моче достоверный признак:**

Выберите один вариант ответа

1. ишемической болезни сердца
2. атеросклероза
3. хронической почечной недостаточности

**45. «Никтурия» - это:**

Выберите один вариант ответа

1. ночное недержание мочи
2. преобладание ночного диуреза над дневным

**46. Наиболее часто встречающееся заболевание мочевой системы:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. аномалия развития почек и мочевых путей
2. гломерулонефрит
3. пиелонефрит
4. мочекаменная болезнь

**47. Сестринская проблема при ревматоидном артрите:**

Выберите один вариант ответа

1. деформация и тугоподвижность сустава, приводящая к деформации
2. затруднение внешнего дыхания
3. отеки

**48. Для деформирующего артроза характерно поражение:**

Выберите один вариант ответа

1. тазобедренного состава
2. лучезапястных составов
3. локтевых составов

**49. Показатели сахара в крови в норме:**

Выберите один вариант ответа

1. 3,5 - 5,7 м/ моль на литр
2. 10 - 12 м/моль на литр
3. 6-8м/ моль на литр

**50. Причины гипогликемической комы:**

Выберите один вариант ответа

1. физическая перегрузка
2. передозировка инсулина
3. поздняя диагностика сахарного диабета

**51. Осложнения сахарного диабета:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. гипогликемическая кома
2. гипергликемическая кома
3. гангрена конечностей
4. обморок
5. коллапс

**52. Признаки инсулинозависимого сахарного диабета:**

Выберите один вариант ответа

1. течение в легкой форме
2. начало чаще всего в среднем и пожилом возрасте
3. компенсируется при применении инсулина
4. хорошо поддается лечению диетой
5. хорошо поддается лечению пероральными препаратами

**53. Инсулин короткого действия можно вводить (по показаниям):**

Выберите несколько вариантов ответа

1. внутривенно
2. подкожно
3. внутримышечно
4. только под кожу

**54. При железодефицитной анемии показано обследование:**

Выберите один вариант ответа

1. желудочно - кишечного тракта
2. сердечно - сосудистой системы
3. органов дыхания

**55. При В12 - (фолиево) дефицитной анемии показано:**

Выберите один вариант ответа

1. феррум - лек
2. витамин В12

### Эталоны ответов

1	1,2,3	12	5	23	2	34	3,5
2	2	13	5	24	1	35	1,2,3
3	2	14	3	25	4	36	1,2,3,4
4	2,4	15	4,5	26	2	37	1
5	1,2	16	1,2,3,4,6	27	3	38	2
6	1,2	17	5	28	1,2	39	2
7	2	18	3	29	2	40	4
8	2	19	2	30	1	41	1,2
9	3,4,5	20	1	31	2	42	2,3,4,5
10	2	21	2	32	3	43	1,2,3
11	4	22	1	33	1	44	3
45	2	46	3,4	47	1	48	1
49	1	50	2	51	1,2,3	52	3
53	1,2,3	54	1	55	2		

## **Вопросы**

### **для подготовки к экзамену**

1. Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинского работника. Ятрогенные заболевания.
2. Неотложная доврачебная помощь при лихорадке.
3. Сестринский уход. Преимущества внедрения сестринского ухода в науку и практику.
4. Способы остановки наружных кровотечений.
5. Организационная структура сестринского процесса. Основные этапы сестринского ухода.
6. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии
7. Обследование пациента (сбор информации о пациенте). Источники информации о состоянии здоровья пациента. Субъективные и объективные методы обследования.
8. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.
9. Приемное отделение ЛПУ, устройство, функции. Должностные обязанности медсестры приемного отделения. Заполнение документации приемного отделения ЛПУ.
10. Неотложная доврачебная помощь при обмороке.
11. Перспективы развития здравоохранения в России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях.
12. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.
13. Организация медицинской помощи населению в условиях стационара. Лечебное отделение ЛПУ.
14. Неотложная доврачебная помощь при коллапсе.
15. Основы организации работы медсестры (палатной) терапевтических отделений. Лечебно-охранительный режим.
16. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице.
17. Положение о медицинской сестре ЛПУ. Организация рабочего места (постовой палатной сестры), стандарт оснащения.
18. Неотложная доврачебная помощь при носовом кровотечении.
19. Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней.
20. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице, отеке Квинке.
21. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования.
22. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.

23. Организация сестринского ухода при ишемической болезни сердца.
24. Неотложная доврачебная помощь при черепно-мозговой травме.
25. Организация сестринского ухода за пациентом с атеросклерозом.
26. Дезинфекция. Определение, виды, методы, способы, режимы.
27. ВБИ. Понятие, этиология, эпидемиология ВБТ, условия и факторы, способствующие распространению ВБИ. Группы риска.
28. Неотложная доврачебная помощь при гипогликемической коме.
29. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация». Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации.
30. Санитарно-противоэпидемический режим процедурного кабинета.
31. Правовые аспекты инфекционной безопасности пациента (Законы РФ, санитарные правила ЛПУ).
32. Неотложная доврачебная помощь при венозном кровотечении.
33. Дезинфекция. Определение, виды, методы, способы, режимы.
34. Неотложная доврачебная помощь при перфоративной язве желудка.
35. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации.
36. Неотложная доврачебная помощь при переломе ключицы, бедра, лучевой кости.
37. Организация сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой.
38. Неотложная доврачебная помощь при желчной колике.
39. Организация сестринского ухода за пациентом с пневмонией.
40. Неотложная доврачебная помощь при электротравме.
41. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.
42. Дезинфицирующие растворы однократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.
43. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.
44. Дезинфицирующие растворы однократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.

45. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, совмещенные в одном этапе, растворы, их концентрация, экспозиция, этапы.
46. Неотложная доврачебная помощь при гипергликемической коме.
47. Организация сестринского ухода за пациентом с гнойными заболеваниями легких.
48. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.
49. Виды острых отравлений. Общие принципы оказания помощи больным с острым отравлениями.
50. Дезинфицирующие растворы многократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.
51. Неотложная доврачебная помощь при сердечной астме, отеке легких.
52. Стерилизация. Определение. Методы. Режимы. ЦСО ЛПУ.
53. Организация сестринского ухода за пациентом с атеросклерозом, гипертонической болезнью.
54. Инфекционная безопасность пациента. Инфекционная безопасность персонала.
55. Нормативная документация, регламентирующая соблюдение требований инфекционной безопасности в ЛПУ.
56. Организация сестринского ухода за пациентом с бронхитом.
57. Организация сестринского ухода за пациентом с пиелонефритом.
58. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.
59. Организация сестринского ухода за пациентом с хронической недостаточностью кровообращения.
60. Неотложная помощь при экстремальных ситуациях (ожоги, отморожения, электротравма, удушье, утопление).

## Билеты к экзамену

### Билет № 1

1. Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинского работника. Ятрогенные заболевания.
2. Неотложная доврачебная помощь при лихорадке.
3. Задача

На ФАП доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура  $39,5^{\circ}\text{C}$ . Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Назначено:

1. Режим постельный, диета №15.
2. Рентгенограмма грудной клетки.
3. Общий анализ крови, мокроты, мочи.
4. Оксигенотерапия по показаниям.
5. Бензилпенициллина натриевая соль в/м по 1 млн. 4 раз.
6. Отхаркивающая микстура по одной ст. ложке 5 раз.
7. Кислота ацетилсалициловая по 2 таблетки по показаниям.

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.2 Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак.посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам пользования карманной плевательницей.

### Билет № 2

1. Сестринский уход. Преимущества внедрения сестринского ухода в науку и практику.
2. Способы остановки наружных кровотечений.
3. Задача

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

При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39<sup>0</sup> С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

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

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

Пациенту назначено:

1. Постельный режим.
2. Стол №15.
3. Оксигенотерапия.
4. Плевральная пункция.
5. Антибактериальная терапия (цефазолин по 1 г 4 раза в/м).
6. Ацетилсалициловая кислота по 1табл. 3 раза в день.

**Задания:**



1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.2 Объясните пациенту сущность плевральной пункции.
3. Осуществите ПК 2.4 Обучите пациента правилам выполнения комплекса дыхательной гимнастики.

### **Билет № 3**

1. Организационная структура сестринского ухода. Основные этапы сестринского ухода.
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии
3. Задача

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

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

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

Пациенту назначено:

1. Режим постельный, диета №1а.
2. ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
3. Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
4. Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.
5. Р-р платифиллина 0,2% 2,0 п/к.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.2 Объясните пациенту, как правильно подготовиться к ФГДС и желудочному зондированию.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

#### **Билет № 4**

1. Обследование пациента (сбор информации о пациенте).  
Источники информации о состоянии здоровья пациента. Субъективные и объективные методы обследования
2. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.
3. Задача

В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности.

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

Назначено:

1. Режим постельный.
2. Диета №1а, 1б, 1.
3. Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин).
4. Анализ кала на скрытую кровь.
5. Рентгеноскопия желудка и 12-типерстной кишки.
6. ФГДС.
7. Раствор но-шпы 2% в/м.
8. Альмагель по 1ст. ложке 3 раза в день до еды.
9. Метронидазол по 1 таблетке 3 раза в день.
10. Ранитидин по 1 таблетке 3 раза.

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Обучите пациента как подготовиться к ФГДС.
3. Осуществите ПК 2.4 Объясните пациенту правила сдачи кала на скрытую кровь.

### **Билет № 5**

1. Приемное отделение ЛПУ, устройство, функции. Должностные обязанности медсестры приемного отделения. Заполнение документации приемного отделения ЛПУ.
2. Неотложная доврачебная помощь при обмороке.
3. Задача.

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом “рак желудка” 4 стадии. При сестринском обследовании выявлены жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

*Объективно:* Состояние тяжелое, температура 37,9<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см. изпод края реберной дуги.

Пациенту назначено:

1. Режим постельный, диета №1.
2. УЗИ печени, почек.
3. Рентгенограмма грудной клетки.
4. Раствор промедола 1% -1 мл п/к при болях.
5. Церукал по 1 таблетке 3 раза в день.

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.4 Расскажите о порядке учета хранения и использования наркотических средств.

3. Осуществите ПК 2.8 Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

### **Билет № 6**

1. Перспективы развития здравоохранения в России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях.

2. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.

3. Задача.

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

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

Пациентке назначено:

1. Режим полупостельный, диета №5а.

2. УЗИ гепатобилиарной системы.

3. Дуоденальное зондирование.

4. Но-шпа по 1 табл. 3 раза в день.

5. Мезим-форте по 1 табл. 3 раза в день.

6. Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутрь).

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.4 Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам проведения тюбажа.

Продемонстрируйте на фантоме технику проведения дуоденального зондирования.

### **Билет № 7**

1. Организация медицинской помощи населению в условиях стационара. Лечебное отделение ЛПУ.

2. Неотложная доврачебная помощь при коллапсе.

3. Задача.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течении 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим, диета №7.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.

3. Оксациллин по 1 г – 4 раза в день в/м

4. Витаминотерапия: В<sub>1</sub> (6%-1,0), В<sub>6</sub> (5%-1,0) п/к

5. Уроантисептики растительного происхождения (толокнянка, кукурузные рыльца, семена укропа).

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту как правильно собрать мочу на анализ и по Нечипоренко.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

### **Билет № 8**

1. Основы организации работы медсестры (палатной) терапевтических отделений. Лечебно-охранительный режим.
2. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице.
3. Задача.

Пациент, 45 лет, поступает в нефрологическое отделение с диагнозом почечно-каменная болезнь.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту.

Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

*Объективно:* Состояние средней тяжести. Сознание ясное. В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7<sup>0</sup> С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. В анализе мочи гематурия.

Пациенту назначено:

1. постельный режим;
2. грелки, горячие ванны;
3. обзорный снимок почек;
4. повторный анализ мочи.
5. УЗИ мочевого пузыря;
6. раствор но-шпы 2% -2 мл в/м.
7. баралгин 5 мл в/в.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту как подготовиться к обзорной рентгенограмме органов брюшной полости.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента оказанию самопомощи при начинающемся приступе почечной колики.

### **Билет № 9**

1. Положение о медицинской сестре ЛПУ. Организация рабочего места (постовой палатной сестры), стандарт оснащения.
2. Неотложная доврачебная помощь при носовом кровотечении.
3. Задача.

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

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

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

Назначено:

1. Полупостельный режим.
2. Диета № 15 с высоким содержанием Fe в продуктах.
3. Ферроплекс по 1 таблетки 3 раза после еды.
4. Витамин В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub>п/к.
5. Аскорбиновая кислота внутрь по 1 таблетке 3 раза в день.

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объясните больной правила подготовки к сдаче крови на общий анализ, разъясните значение показателей (эритроциты, гемоглобин, цветной показатель СОЭ).

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациентку правилам приема препарата железа, объясните побочные эффекты.

### **Билет № 10**

1. Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней.

2. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице, отеке Квинке.

3. Задача.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма.

При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

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

Пациенту назначено:

1. Диета №9, режим палатный

2. Исследование суточной мочи на сахар, глюкозурический профиль, определение толерантности к глюкозе, уровень глюкозы в крови.

3. Инсулин Актрапид 8 ЕД - 8.00

4 ЕД - 12.00

4 ЕД - 18.00

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента технике введения инсулина.

### **Билет № 11**



1. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования.
2. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.
3. Задача.

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится женщина 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб. При сестринском обследовании выявлены жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2<sup>0</sup>С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Пациентке назначено:

1. режим палатный;
2. диета №15;
3. УЗИ щитовидной железы;
4. анализ крови на Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> и ТТГ;
5. анализ крови на холестерин;
6. мерказолил по 1 таблетке 3 раза в день;
7. настой корня валерианы по 1 ст. ложке 3 раза в день;
8. адонизид по 15 капель 3 раза в день.

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила подготовки к биохимическому исследованию крови (Т<sub>3</sub>,Т<sub>4</sub> и ТТГ) и значение полученных показателей.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами.

1. Организация сестринского ухода за пациентом с ишемической болезнью сердца.
2. Неотложная доврачебная помощь при черепно-мозговой травме.
3. Задача.

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

**Задания:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Осуществите ПК 2.3 Обучите пациента технике использования карманного дозированного ингалятора.

**Билет № 13**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с атеросклерозом.
2. Дезинфекция. Определение, виды, методы, способы, режимы.
3. Задача.

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут и он будет умирать дома.

При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37,8 град.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, чдд 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Пациенту назначено амбулаторно:

- 1.Общий анализ мокроты;
- 2.Горчичники на грудную клетку через день, при снижении температуры.
3. Амоксициллин 1 гр. 4 раза в день

#### 4. Отхаркивающая микстура.

##### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила сбора мокроты на общий анализ
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента методам профилактики застоя мокроты.

#### **Билет № 14**

1. ВБИ. Понятие, этиология, эпидемиология ВБТ, условия и факторы, способствующие распространению ВБИ. Группы риска.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипогликемической коме.
3. Задача.

В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет с диагнозом: “ острая долевая пневмония с локализацией в нижней доле левого легкого.”

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизистой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39 град.

Заболел остро, 2 дня назад.

*Объективно:* состояние средней тяжести, сознание ясное, отмечается гиперемия кожных покровов. На губах герпес. Грудная клетка слева отстаёт в акте дыхания. Температура 39,5 град, чдд 26 в минуту, пульс 100 в минуту, ритмичный, малого наполнения, АД 110/60 мм рт.ст.

Больной эйфоричен, считает, что у него нет ничего серьёзного, требует выписать его домой.

Пациенту назначено:

1. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам;
2. Ампициллин 0,5х4 раза в день в/м.

##### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила сбора мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента пользованию индивидуальной плевательницей

### **Билет № 15**

1. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация». Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации.

2. Санитарно-противоэпидемический режим процедурного кабинета.

3. Задача.

Пациент А., 1932 г. рождения, поступил в клинику на обследование. Предварительный диагноз: “центральный рак легкого.”

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр.

Объективно: состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания, температура 36,9, чдд 22 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст.

Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкозаболевания и ожидает такого же исхода.

Пациенту назначено:

1. Бронхоскопия
2. Р-р анальгина 50% - 20 в/м при болях
3. Анализ мокроты на атипичные клетки

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки

### Билет № 16

1. Правовые аспекты инфекционной безопасности пациента (Законы РФ, санитарные правила ЛПУ).
2. Неотложная доврачебная помощь при венозном кровотечении.
3. Задача.

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы на направление терапевта с диагнозом : “ревматоидный полиартрит”.

Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.

Пациентке назначено:

1. Биохимический анализ крови.
2. Согревающий компресс на пораженные суставы после снижения температуры
3. Мовалис 500 мг 3 раза в день

#### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациентку правилам наложения согревающего компресса.

### Билет № 17

1. Дезинфекция. Определение, виды, методы, способы, режимы.
2. Неотложная доврачебная помощь при перфоративной язве желудка.
3. Задача.

Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом –“атопическая бронхиальная астма, приступный период.”

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Пациенту назначено:

1. Исследование функции внешнего дыхания.
2. Ингаляции “Беротека” при приступах удушья.
3. Р-р супрастина 2,5% - 2,0 в/м

#### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

#### **Билет № 18**

1. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации.
2. Неотложная доврачебная помощь при переломе ключицы, бедра, лучевой кости.
3. Задача.

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Атрофический гастрит”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8 °С, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Назначено:

1. ФГДС
2. Но-шпа 2% 2 мл в/м

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту как подготовиться к ФГДС.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента профилактике обострения хронического гастрита.

### **Билет № 19**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой.
2. Неотложная доврачебная помощь при желчной колике.
3. Задача.

Пациентка 27 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос.

Пациентка хорошо идет на контакт, но выражает опасение по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

*Объективно:* рост 165 см, масса тела 56 кг, кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. ЧДД 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный, хорошего наполнения, не напряжен, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Назначено:

1. Анализ крови на ВИЧ.
2. Фиброгастродуоденоскопия.
3. Сорбифердурулекс 200мг 3 раза в день

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациентке как подготовиться к ФГДС
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

### **Билет № 20**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с пневмонией.
2. Неотложная доврачебная помощь при электротравме.
3. Задача.

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

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1. Стол № 10
2. Палатный режим
3. Анализ мочи по Зимницкому
4. Анализ крови на биохимию

#### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Зимницкому.



3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациентку знанию диеты № 10

**Билет № 21**

1. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Дезинфицирующие растворы однократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.
3. Задача.

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - ИБС. Постинфарктный кардиосклероз II стадии. При сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее.

*Объективно:* состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голеньях, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье.

Пациенту назначено:

1. Диета № 10
2. Постельный режим.
3. Учет суточного диуреза
4. Контроль пульса и АД
5. Взвешивание

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила взвешивания.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам подсчета пульса в связи с контролем лечения

**Билет № 22**

1. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.

2. Дезинфицирующие растворы однократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.

3. Задача.

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - ИБС. Постинфарктный кардиосклероз II стадии. При сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее.

*Объективно:* состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голеньях, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье.

Пациенту назначено:

6. Диета № 10
7. Постельный режим.
8. Учет суточного диуреза
9. Контроль пульса и АД
10. Взвешивание

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту правила взвешивания.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента правилам подсчета пульса в связи с контролем лечения

### **Билет № 23**

1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, совмещенные в одном этапе, растворы, их концентрация, экспозиция, этапы.

2. Неотложная доврачебная помощь при гипергликемической коме.

### 3. Задача.

Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Пациенту назначено:

1. Стол № 10
2. Строгий постельный режим
3. Масляная клизма
4. Кровь на общий и биохимический анализ
5. ЛФК, массаж живота.

#### **Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту как подготовиться к взятию крови на общий и биохимический анализ.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента элементарным приемам ЛФК и массажа живота.

### **Билет № 24**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с гнойными заболеваниями легких.

2. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.

3. Задача.

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом : сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

*Объективно:* сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Пациенту назначено:

1. УЗИ брюшной полости
2. Диета N9
3. Инсулин простой 8 СД- 8.00 час, 4 СД- 12.00 час, 4 СД-18 час

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациенту как подготовиться к УЗИ брюшной полости
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента составлению диеты N 9

**Билет № 25**

1. Виды острых отравлений. Общие принципы оказания помощи больным с острым отравлениями.
2. Дезинфицирующие растворы многократного применения. Условия сохранения дезинфицирующих свойств, сроки использования.
3. Задача.

Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД - 140 \ 90 мм рт. ст., температура тела 37,6 градусов .

Пациенту предложено помочиться в туалете в чистую сухую баночку, медсестра осмотрела визуально мочу и сказала, что моча мутная, затем написала направление и доставила мочу на анализ в клиническую лабораторию

Пациенту назначено:

1. Анализ мочи по Нечипоренко
2. Постельный режим
3. Диета N 7
4. Ампициллин 500 тыс. В\м 6 раз в день

**Задания:**

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 2. Объясните пациенту как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента соблюдению диеты N 7

**Билет № 26**

1. Неотложная доврачебная помощь при сердечной астме, отеке легких.
2. Стерилизация. Определение. Методы. Режимы. ЦСО ЛПУ.
3. Задача.

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Осуществите ПК 2.3 Научите пациента применению пузыря со льдом.

**Билет № 27**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с атеросклерозом, гипертонической болезнью.

2. Инфекционная безопасность пациента. Инфекционная безопасность персонала.

3. Задача.

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД - 140/90 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Осуществите ПК 2.3 Научите пациента пользованию карманным ингалятором.

**Билет № 28**

1. Нормативная документация, регламентирующая соблюдение требований инфекционной безопасности в ЛПУ.

2. Организация сестринского ухода за пациентом с бронхитом.

3. Задача.

Пациент 20 лет , доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери страдает сахарным диабетом с 5 лет , получает 62 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость , жажду , потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены,

реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс- 90 в минуту, АД- 90\60 мм рт.ст., ЧДД - 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

**Задание:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Осуществите ПК 2.3 Научите пациента технике измерения сахара крови глюкометром.

### **Билет № 29**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с пиелонефритом.
2. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении.
3. Задача.

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

Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд.в мин., ритмичный, напряжен, АД - 220\110 мм рт. ст.

#### **Задание:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Осуществите ПК 2.3 Научите пациента технике измерения АД.

### **Билет № 30**

1. Организация сестринского ухода за пациентом с хронической недостаточностью кровообращения.
2. Неотложная помощь при экстремальных ситуациях (ожоги, отморожения, электротравма, удушье, утопление).
3. Задача.

В отделение поступила пациентка Р., 47 лет, медицинский диагноз – крапивница. Работает учителем музыки. Жалобы на высыпания на коже ног, ягодиц и живота, на лице. Зуд кожи, озноб. Сыпь появилась после того, как пациентка поела клубничный торт.

*Объективно:* Т - 37,6<sup>0</sup>, на коже высыпания ярко-красного цвета размером от булавочной головки до пятирублевой монеты, выступающие над поверхностью кожи и заполненные прозрачной жидкостью, коросты. АД – 120/80 мм ртст, ЧСС – 82 в мин, ЧДД – 20 в мин. Назначено: ОАК, ОАМ; Тавегил 1 т. х 3 р/д, преднизолон 30 мг в/м.

**Задание:**

1. Осуществите ПК 5.3 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 5.1 Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Осуществите ПК 2.3 Научите пациента технике измерения АД.

**Эталоны ответов к билетам**

**Билет № 1**

1. Нарушены потребности: дышать, работать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться.

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

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

*Приоритетные проблемы:* лихорадка.

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

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

**СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больного (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период потери температуры для согревания больного, уменьшения теплоотдачи.



3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошение слизистой рта и губ водой, смазывания вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больным при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: приподнять ножной конец кровати , убрать подушку; вызвать врача; обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.
10. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.

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

### **Билет № 2**

1. Нарушенные потребности: дышать, спать, отдыхать, работать, двигаться, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента:

*настоящие*

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

*потенциальные*

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

**2. Приоритетная проблема - одышка.**

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

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

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения

	тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.
12. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.

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

### Билет № 3

1. Нарушенные потребности: есть, пить, быть здоровым, двигаться, работать.

Проблемы пациента:

*настоящие*

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

*потенциальные*

развитие желудочного кровотечения, перфорация, пенетрация, стеноз привратника,

малигнизация.

2. Приоритетная проблема пациента - боль в эпигастральной области.

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

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

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в	Для физического, химического и

соответствии с диетой №1а.	механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антицидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности соляной кислоты, желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровоотечение, перфорация).
8. Выполнять назначения врача.	Для эффективного лечения.

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

#### Билет № 4

1. Нарушенные потребности: есть, пить, спать, работать, общаться, отдыхать.

Проблемы пациента:

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

*Потенциальные* — кровотечения, пенетрация, перфорация.

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

2. *Краткосрочная цель:* пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

*Долгосрочная цель:* пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

#### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения
5. Выполнять назначения врача (прием антацидов, репарантов, гастропротекторов и т.д.)	Для снятия болей, быстрее рубцевания язвы.
6. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

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

#### Билет № 5

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, чистым, избегать опасности, поддерживать температуру тела, спать, иметь жизненные ценности, работать.

Проблемы пациента:

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

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

*Приоритетная* проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

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

#### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие	Для создания психологического комфорта
2. Следить за соблюдением постельного режима	Для создания физического покоя
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое, разнообразное, богатое белками и витаминами питание	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения
4. Организовать кормление пациента в постели	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку	Для предотвращения возможных осложнений
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение)

8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении	Для предотвращения аспирации рвотных масс
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
10. Обучить родственников уходу за онкологическим больным	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс

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

### Билет № 6

1. Нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, работать, общаться, быть здоровым.

Проблемы пациента:

*настоящие*

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

*потенциальные*

трансформация в калькулёзный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря.

2. Приоритетная проблема пациентки - боль в правом подреберье.

*Краткосрочная цель:* чтобы пациентка отметила стихание болей к концу 7 дня стационарного лечения.

*Долгосрочная цель:* чтобы пациентка не предъявляла жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты №5а	Максимально щадить желчный пузырь
2. Объяснить пациентке суть её заболевания и современных методов диагностики, лечения, профилактики данного заболевания	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур
4. Объяснить пациентке правила приема	Для эффективности действия

мезим-форте	лекарственного средства
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жаренных, копченых блюд	Для предупреждения возникновения болевого синдрома
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения

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

### Билет № 7

У пациента нарушены потребности: есть, пить, выделять, поддерживать температуру, общаться, работать, быть здоровым.

Проблемы пациента:

*настоящие:* тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятный исход заболевания, тревогу о своем состоянии;

*потенциальные:* ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений.

Из данных проблем приоритетной является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

2. *Краткосрочная цель:* пациент отмечает уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к концу недели.

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

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим	Для предотвращения отеков и



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

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

### **Билет № 8**

1. У больного нарушены потребности:

выделять; быть здоровым; общаться; работать; спать; отдыхать.

Проблемы пациента

*настоящие:*

приступ боли в пояснице; нарушение мочеиспускания; рвота; тревога;

*потенциальные:*

гидронефроз; вторичный пиелонефрит; хроническая почечная недостаточность;

*приоритетные:* - приступ боли в пояснице;

2. *Краткосрочная цель:* снять болевой синдром в течение нескольких часов.

*Долгосрочная цель:* обучить пациента приемам самопомощи при начинающемся приступе почечной колики.

#### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Срочно вызвать врача.	Для оказания неотложной врачебной помощи.
2. Обеспечить физический и психический покой.	Для уменьшения спастических болей..
3. Приложить грелку на поясницу.	Для снятия спазма гладкой мускулатуры.
4. По назначению врача провести горячую ванну продолжительностью 15-20 минут.	Для снятия спазма и боли в поясничной области.
5. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.
6. Осуществить сбор мочи на анализ.	Для контр ля лечения и профилактики осложнений.
7. Провести беседу с пациентом о причинах возникновения приступа почечной колики.	Для профилактики повторных приступов.

*Оценка:* цель достигнута, боль исчезла, пациент успокоился. К моменту выписки приступы почечной колики не повторялись.

#### Билет № 9

1. Нарушены потребности: дышать, двигаться, работать, питаться, общаться.

Проблемы:

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

*Потенциальные:* риск нарушения сердечной деятельности, риск тяжелой нетрудоспособности и развития инвалидности.

*Приоритетные:* отсутствие аппетита и извращение вкуса.

2. *Краткосрочная цель* - стимуляция аппетита в течение 1 неделя.

*Долгосрочная цель* - восстановление аппетита ко дню выписки.

#### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

План	Мотивация
------	-----------

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

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

### Билет № 10

1. Нарушенные потребности: выделять, есть, пить, быть здоровым, избегать опасность, общаться, работать.

Проблемы пациента:

*настоящие*

жажда; полиурия; учащенное мочеиспускание; кожный зуд; слабость; опасение за исход заболевания;

*потенциальные*

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

2. Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

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

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

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

### Билет № 11

1. У пациента нарушены потребности: быть здоровым, поддерживать температуру, работать, спать, отдыхать.

Проблемы пациента:

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

*потенциальные:* высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушение функции нервной системы;

*приоритетная проблема:* сердцебиение;

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

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

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

### Билет № 12

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

## 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- в) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
- г) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов;
- д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
  - бронходилататоры:
  - 2,4% р-р эуфиллина, 2% р-р супрастина, преднизолон, гидрокортизон;
- е) выполнить назначения врача.

### Билет № 13

1. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, работать, выделять, в безопасности.

Проблемы пациента:

настоящие: кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, неверие в благополучный исход заболевания, тревога о своем состоянии.

*Потенциальные:* высокий риск развития эмфиземы легких, дыхательной недостаточности (осложнений)

*Приоритетная проблема:* кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты.

*Краткосрочная цель:* пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели

*Долгосрочная:* пациент продемонстрирует знания о дисциплине кашля и способах профилактики застоя мокроты.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит прием обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный	для лучшего отхождения

дренаж по 20 мин. в день	мокроты
4. М/с обучит пациента дыхательной гимнастике, ежедневно в течение недели и будет контролировать в дальнейшем ее выполнение	для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	для улучшения кровообращения в легких
6. М/с обеспечит проведение простейших физиопроцедур по назначению врача	для улучшения притока крови к органам грудной клетки
7. М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	для контроля за динамикой заболевания
8. М/с обучит проводить дезинфекцию мокроты и плевательницы	для инфекционной безопасности
9. М/с обеспечит прием отхаркивающих средств и бронхолитиков по назначению врача	для улучшения отхождения мокроты
10. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты и контролировать состояние пациента: температуру, пульс, АД, ЧДД	для раннего выявления развития осложнений

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

#### **Билет № 14**

1. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, работать, избегать опасности.

*Проблемы пациента*

настоящие: кашель с отделением мокроты, лихорадка 2 период, одышка, боль в грудной клетке, дефицит знаний о заболевании.

*Потенциальная:* риск развития осложнений

*Приоритетные проблемы:* боль в грудной клетке, лихорадка 2 период.

*Краткосрочная цель:* уменьшить лихорадку к концу недели до субфебрильных цифр.

*Долгосрочная цель:* исчезновение лихорадки к моменту выписки

План	Мотивация
1. М/с обеспечит полный физический и психический покой и постельный режим	Для уменьшения нагрузки на организм
2. Применить методы физического охлаждения: холодный компресс, легко укрыть пациента	Для снижения температуры
3. Обеспечить пациента прохладным обильным витаминизированным питьем: соки, морсы, настои из трав	Для снижения температуры за счет охлаждения организма и для уменьшения интоксикации
4. Смазывать губы вазелиновым маслом или глицерином 2 раза в день	Для предупреждения образования трещин на губах
5. М/с обеспечит кормление пациента 6-7 раз в сутки небольшими порциями жидкой или полужидкой пищей	Для повышения защитных сил организма
6. М/с обеспечит регулярное проветривание палаты	Для обогащения воздуха кислородом
7. М/с будет проводить тщательный уход за кожей, слизистыми	Для профилактики инфекционных осложнений
8. М/с обеспечит введение жаропонижающих средств по назначению врача	Для снижения температуры тела
9. М/с обеспечит регулярную влажную уборку палаты с растворами антисептиков	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
10. М/с будет контролировать состояние пациента : цвет кожных покровов, Ps, АД, ЧДД	Для ранней диагностики развития осложнений.

Оценка: пациент отметил снижение температуры до субфебрильных цифр через 6 дней и исчезновение ее через 2 недели. Цель достигнута.



### Билет № 15

1. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: дышать, есть, быть здоровым, работать, в безопасности.

Проблемы пациента

*настоящие:* кашель с отделением мокроты, резкая слабость, боль в грудной клетке, похудание, страх за свое будущее.

*Потенциальные:* высокая степень риска из-за неустойчивости жизнедеятельности.

2. *Приоритетная проблема:* боль в грудной клетке

*Цель* - пациент отметит уменьшение боли до терпимой к концу недели

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту удобное положение в постели	Для уменьшения болей
2. М/с обеспечит пациенту физический и психический покой	Для ограничения подвижности плевральных листков и уменьшения боли
3. М/с объяснит пациенту преимущества поверхностного дыхания и ограничения физической активности	Для уменьшения болей из-за ограничения подвижности плевральных листков
4. М/с обучит пациента приемам самовнушения и релаксации в течение недели ежедневно по 15 минут	Для успокоения больного и адаптации к его состоянию
5. М/с обеспечит пациенту прием обезболивающих средств по назначению врача	Для купирования болевого синдрома
6. М/сбудет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, температура, пульс, чдд, АД, мокрота	Для контроля за динамикой заболевания и профилактики развития осложнений

Оценка эффективности: пациент отметил уменьшение болей в грудной клетке до терпимых.

Цель достигнута.

## Билет № 16

1. У пациентки нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, одеваться, раздеваться, есть, пить, работать, избегать опасности.

*Проблемы пациентки:* боль в суставах, утренняя скованность, нарушение движений в суставах, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода, беспокойство за исход заболевания.

*Потенциальная проблема:* высокий риск развития инвалидности.

2. *Приоритетная проблема:* боль в суставах

*Краткосрочная цель:* пациентка отметит уменьшение болей до терпимых

*Долгосрочная цель:* пациентку не будет беспокоить боль в суставах к моменту выписки

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах
2. М/с придаст пациентке удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. М/сбудет соблюдать щадящий режим при изменении положения пациента (переодевании)	Для уменьшения травматизации пораженных суставов
4. М/с применит согревающие компрессы после стихания острого воспаления	Для уменьшения воспаления и уменьшения боли
5. После стихания воспалительного процесса м/с обеспечит посещение пациентом кабинета ЛФК	Для улучшения функций суставов
6. М/с осуществит сестринский контроль за соблюдением пациенткой предписанного режима физической активности	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
7. М/с обеспечит диету богатую витаминами С (овощи, фрукты, соки) и ограничением соли)	Для уменьшения воспалительных явлений и уменьшения боли в суставах

8.М/с обеспечит прием обезболивающих и противовоспалительный средств по назначению врача и будет контролировать состояние пациента.	Для уменьшения боли в суставах и профилактики развития осложнений
---	---

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей через 2 недели. Цель достигнута

### Билет № 17

1. У пациентки нарушено удовлетворение потребностей: дышать, выделять, быть здоровым, работать, избегать опасности.

*Проблемы:* кашель с трудноотделяемой мокротой, одышка с затрудненным выдохом, слабость, головокружение.

*Потенциальные проблемы:* высокий риск развития удушья, дыхательной недостаточности.

2. *Приоритетные проблемы:* кашель с трудноотделимой мокротой, экспираторная одышка.

*Проблема:* экспираторная одышка

*Краткосрочная цель:* пациент отметит уменьшение одышки к концу недели

*Долгосрочная цель:* пациент продемонстрирует знания

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту физический и психический покой	Для уменьшения одышки
2. М/с придаст пациенту полусидячее положение с упором на руки	Для облегчения дыхания
3. М/с расстегнет стесняющую одежду	Для обеспечения свободного дыхания
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, а при необходимости проведет ингаляцию кислорода	Для улучшения дыхания и газообмена в легких
5. М/с применит карманный ингалятор в случае необходимости	Для уменьшения спазма бронхов

6. М/с обеспечит введение медикаментозных средств (бронхолитиков, отхаркивающих) по назначению врача	Для снятия спазма бронхов и улучшения отхождения мокроты
7. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (ЧДД, АД, пульс, цвет кожных покровов)	Для контроля за состоянием пациента и профилактики развития осложнений

Оценка: пациент отметил значительное уменьшение одышки к концу недели. Цель достигнута.

### Билет № 18

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, есть, работать, избегать опасности.

*Проблемы пациента:*

*Настоящие:* отсутствие аппетита, снижение массы тела, быстрая утомляемость.

*Потенциальные:* риск развития онкозаболевания, риск развития анемии.

2. *Приоритетная проблема* - отсутствие аппетита.

*Цель краткосрочная:* пациент осознает к концу недели важность полноценного питания для улучшения здоровья.

*Цель долгосрочная:* масса тела пациента не уменьшится к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/сбудет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	1. Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	2. Возбудить аппетит.
3. М/с эстетически оформит прием пищи.	3. Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион аппетитный чай, мясные и рыбные бульоны.	4. Возбудить аппетит.

5. М/сбудет регулярно проветривать палату.	5. Возбудить аппетит.
6. М/с с разрешения врача рекомендует пациенту прогулки перед приемом пищи.	6. Возбудить аппетит.
7. М/с один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	7. Наблюдение за массой тела как критерием эффективности проводимых мероприятий.
8. М/сбудет выполнять врачебные назначения.	

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу, его масса тела не уменьшается.

### Билет № 19

1. Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, двигаться, работать, избегать опасности.

*Проблемы пациента:*

*Настоящие:* слабость, головокружение, одышка при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос, беспокойство по поводу длительного лечения.

*Потенциальные:* риск обморока.

2. *Приоритетные проблемы* - слабость и головокружение вследствие железодефицитной анемии.

*Цель краткосрочная:* пациентка отметит уменьшение слабости и головокружения через 7 дней.

*Цель долгосрочная:* слабость и головокружение исчезнут к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	1. Для восполнения дефицита железа в организме.

2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	2. Обогащение воздуха кислородом.
3. М/с организует кормление пациентки в палате.	3. Уменьшение физический нагрузки.
4. М/с обеспечит помощь пациентке в удовлетворении основных физических потребностей.	4. Уменьшение физической нагрузки.
5. М/сбудет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки.	5. Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.
6. М/сбудет выполнять врачебные назначения.	

Оценка эффективности: пациентка отметит уменьшение слабости и головокружения. Цель достигнута.

### Билет № 20

1. Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности

*Проблемы пациента*

*настоящие:* - сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД., слабость, плохой сон, дефицит знаний о своем заболевании, неверие в эффективность лечения

*потенциальные* - риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

*приоритетная* - головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.

2. *Приоритетная проблема* - головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.

*Краткосрочная цель:* головная боль уменьшится через 2 дня

*Долгосрочная цель:* пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
-------------	------------------

1. М/с обеспечит физический и психический покой	с целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	для обогащения воздуха кислородом
3. М/с обеспечит соблюдение диеты № 10	с целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
4. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	с целью уменьшения притока кров к головному мозгу и сердцу
5. М/с обеспечит прогулки на свежем воздухе	с целью улучшения сна
6. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты)	с целью снижения АД
7. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроля суточного диуреза	с целью выявления задержки жидкости и контроля за весом
8. М/сбудет наблюдать за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД 2 раза в день	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. М/сбудет выполнять назначения врача	для своевременного обследования и правильного лечения
10. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	с целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений

Оценка: пациентка отмечает отсутствие головной боли, АД нормализовалось, демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска,

необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

### Билет № 21

1. Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, есть, пить, выделять, работать, отдыхать, избегать опасности

Проблемы пациента

*настоящие:*

задержка жидкости (отеки, асцит), сердцебиение, слабость, одышка в покое, беспокойство по поводу исхода заболевания

*потенциальные:*

риск развития пролежней, риск развития трофических язв, риск летального исхода

*приоритетная* - задержка жидкости (отеки, асцит)

*Краткосрочная цель:* пациент отметит уменьшение отеков на нижних конечностях и размеры живота к концу недели

*Долгосрочная цель:* пациент демонстрирует знания о диете, подсчете суточного диуреза к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл)	для уменьшения отеков
2. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня	для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
3. М/с обеспечит контроль суточного диуреза	для контроля отрицательного водного баланса
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	для обогащения воздуха кислородом
5. М/с проведет оксигенотерапию 3 раза в день по 30 минут	для уменьшения гипоксии
6. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми	для профилактики пролежней



7. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов	для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного	для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния
9. М/сбудет выполнять назначения врача	

Оценка: пациент отмечает исчезновение отеков, уменьшение размеров живота, демонстрирует

знания о диете, контроле суточного диуреза, подсчета пульса.

### Билет № 22

1. Нарушено удовлетворение потребностей: двигаться, поддерживать температуру тела, спать, есть, пить, отдыхать, работать, общаться.

Проблемы пациента:

*настоящие:* боли в суставах, повышение температуры тела, слабость, потливость, нарушение сна, дефицит самоухода, тревога за свое будущее

*потенциальные* - ухудшение состояния, связанное с развитием ревмокардита и порока сердца.

*Приоритетная* - боль в суставах

*Краткосрочная цель* - пациент отметит уменьшение болей в суставах через 3 дня

*Долгосрочная цель* - пациент не предъявляет жалоб на боли в суставах к моменту выписки и демонстрирует знания о профилактике ухудшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит удобное положение в постели	для уменьшения болей в суставах
2. М/с обеспечит проветривание палаты по 20 минут 3 раза в день	для обогащения воздуха кислородом
3. М/с обеспечит наложение согревающих	для уменьшения болей

компрессов на суставы	
4. М/с обеспечит кормление пациента в палате	для уменьшения нагрузки на суставы
5. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми	для создания комфортного состояния
6. М/с обеспечит проведение лечебной физкультуры и физиопроцедур в палате	для уменьшения нагрузки на суставы и создания щадящего режима
7. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	для обогащения пищи витаминами
8. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента, обеспечит психологическую поддержку пациента	для диагностики возможных осложнений и улучшения настроения пациента
9. М/с будет выполнять назначения врача	

Оценка: пациент отмечает значительное уменьшение боли в суставах, демонстрирует знания о мерах профилактики. Цель достигнута

### Билет № 23

Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, двигаться, спать, избегать опасности.

Проблемы пациента:

*настоящие:* нарушение опорожнения кишечника (запор), слабость, вздутие живота, боли в животе, нарушение сна, дефицит самоухода

*Потенциальные:* ухудшение состояния в связи с развитием осложнений.

*Приоритетная* - нарушение опорожнения кишечника (запор)

*Краткосрочная цель:* у пациента стул будет ежедневно

*Долгосрочная цель:* пациент продемонстрирует знания о способах борьбы с запорами к моменту выписки

План	мотивация
1. М/с обеспечит молочно-растительную диету (черный хлеб, овощи, фрукты,	для нормализации работы кишечника

молочные изделия)	
2. М/с выработает у пациента условный рефлекс на дефекацию	для улучшения моторики кишечника
3. М/с обеспечит поворачивание и присаживание в постели	для улучшения моторики кишечника
4. М/с обучит элементарным приемам ЛФК и массажа живота и будет контролировать их выполнение	для улучшения моторики кишечника
5. М/с обеспечит пациента судном, отгородит ширмой от других пациентов	для создания комфортного состояния
6. М/с обеспечит постановку масляной клизмы и прием слабительных по назначению врача	для нормализации стула
7. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	для рационального питания при запоре
8. М/с будет следить за состоянием пациента	для предупреждения и ранней диагностики осложнений

Оценка: пациент отмечает нормализацию стула, демонстрирует знания о мерах профилактики запора. Цель достигнута.

#### Билет № 24

Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, избегать опасности, общаться, работать.

Проблемы пациента:

*настоящие:* - нарушение комфортного состояния, жажда, полиурия, слабость, дефицит знаний о диете

*потенциальные:* - риск развития пиелонефрита, риск развития гипогиперкомы

*приоритетная* - жажда.

*Краткосрочная цель:* у пациента уменьшится жажда к концу 1-ой недели.

*Долгосрочная цель:* у пациента исчезнет жажда к моменту выписки.

План	Мотивация
1.М\с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.	1.Для нормализации обменных процессов в организме , прежде всего углеводного и жирового
2.М\с осуществит уход за кожей, полостью рта, промежностью	2.Профилактика присоединения инфекции
3.М\с проведет беседу с родственниками о характере передач	3.Для нормализации обменных процессов и повышения защитных сил
4.М\с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	4.Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5.М\с обеспечит соблюдение за пациентом (общим состоянием, PS, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, массой тела	5.Для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6.М\сбудет выполнять назначения врача	6.Для улучшения общего состояния пациента
7.М\с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, демонстрирует знания по профилактике осложнений заболевания, составлению диеты.

### Билет № 25

1.Нарушены потребности : есть, выделять, спать, отдыхать, поддерживать температуру, быть здоровым, общаться , работать

Проблемы пациента:

*настоящие:* - боль в области поясницы, дизурия, головная боль ( за счет повышения АД), слабость, лихорадка, сниженный аппетит, плохой сон

*потенциальные* - риск развития почечной колики, ухудшение состояния пациента связанное с развитием осложнений

*приоритетная* - дизурия ( болезненное и учащенное мочеиспускание)

*Краткосрочная цель:* пациент отметит уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к концу первой недели

*Долгосрочная цель:* пациент продемонстрирует знание о факторах риска ( переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание)

План	Мотивация
1.М\с обеспечит постельный режим пациенту в теплой палате	1.Для профилактики переохлаждения , уменьшения болей
2.М\с обеспечит пациенту соблюдение диеты N 7  (ограничение соли ,исключая острые и жирные блюда, достаточное количество белка, солей калия)	2.Для повышения защитных сил организма
3.М\с обеспечит пациенту обильное питье до 2-2,5 л. в сутки, в виде минеральных вод, клюквенного морса, соков, компотов	3.Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса
4.М\с обеспечит гигиеническое содержание пациента (подмывание, смена белья)	4.Для профилактики вторичной инфекции
5.М\с обеспечит пациента в ночное время мочеприемником	5.Для обеспечения комфортного состояния
6.М\сбудет наблюдать за внешним видом и состоянием больного (кожные покровы, Ps, ЧДД, АД, поведение, физические отправления)	6.Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
7.М\с обеспечит прием лекарственных препаратов по назначению врача	7.Для купирования воспалительного процесса

8.М\с проведет беседы с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	8.Для психической поддержки пациента
--	--------------------------------------

Оценка: пациент отметит значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о диете личной гигиене и необходимости избегать переохлаждения.

### Билет № 26

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- рвота “кофейной гущей”
- резкая слабость
- кожные покровы бледные, влажные
- снижение АД, тахикардия
- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе

2. Алгоритм действий медсестры:

1) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).

2) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.

3) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.

4) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.

5) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.

6) Приготовить кровоостанавливающие средства:

- заполнить капельную систему 5% раствором ε-аминокапроновой кислоты;
- набрать в шприц 10 мл 10% кальция хлорида для в/в инъекции;
- набрать в шприц 4 мл викасола для в/м инъекции.

### Билет № 27

Алгоритм действия медсестры

1. Вызвать врача с целью оказания зависимости сестринского вмешательства.

2. Придать полусидячее положение с целью облегчения дыхания.
3. Обеспечить вдыхание кислорода через пары спирта с целью уменьшения гипоксии и уменьшения пенообразования.
4. Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.
5. Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким.
6. Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 10-15 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии
7. По назначению врача приготовить лазикс, морфин, преднизолон, нитроглицерин для внутривенном введении (с целью купирования отека легкого).
8. Периодически следить за внешним видом больного, ЧДД, пульс, АД с целью контроля состояния.

### **Билет № 28**

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови - гипергликемическая кома.

Информация, позволяющая м\с заподозрить неотложное состояние :

- страдает сахарным диабетом с 5 лет
- будучи два дня в походе не делал инъекций инсулина
- до потери сознания беспокоили : слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита
- кожные покровы сухие
- мышечный тонус снижен
- тахикардия, АД снижено
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

2.Алгоритм действия медицинской сестры

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня сахара в крови
- собрать мочу для исследования на сахар и ацетон
- приготовить и ввести по назначению врача инсулин, изотонический раствор хлорида натрия с целью уменьшения ацидоза и сахара в крови
- контроль Ps, ДД, температуры тела, визуальный осмотр мочи с целью наблюдения за общим состоянием

-обеспечить уход за кожей и слизистыми, обрабатывая их антисептическими растворами, во избежание присоединения вторичной инфекции

-транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови.

### **Билет № 29**

Гипертонический криз

Обоснование

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами

-ухудшение состояния в связи со стрессом

-возбуждение, гиперемия кожи, напряженный Ps, повышение АД

2. Алгоритм действия медсестры

- Вызов врача с целью оказания зависимого сестринского вмешательства
- Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапия с целью уменьшения гипоксии

- Придать положение с приподнятым головным концом с целью оттока крови на периферию

- Обеспечить прием таблетки клофелина под язык (0,075) для снижения АД

- Поставить горчичники на икроножные мышцы или обеспечить горячую ножную ванну с целью расширения периферических сосудов

- По назначению врача приготовить лекарственные препараты: дибазол, лазикс, клофелин в ампулах, дроперидол с целью снижения АД

- Наблюдать за внешним видом, Ps, АД с целью контроля состояния

### **Билет № 30**

1.Нарушенные потребности.

1. В прикосновении.

2. В еде.

3. В самореализации, самоуважении.

4. Во сне.

5. В движении.

2. Выявленные проблемы.

*Настоящие:*



- 1.Нарушение самообслуживания.
- 2.Нарушение сна и отдыха.
- 3.Дезадаптация.
- 4.Дефицит информации.

*Потенциальные:*

Риск инфицирования

*Приоритетная:*

Дефицит самообслуживания.

ПЛАНИРОВАНИЕ	МОТИВАЦИЯ
1.Режим – палатный.  Постель и белье должны быть мягкими, стерильными (или ежедневная смена с проглаживанием).	Уменьшить риск инфицирования.
2.Диета – гипоаллергенная.	Исключить поступление аллергенов с пищей.
3. Уход за кожей – примочки с ментолом, 2% содовым раствором по назначению врача.	Уменьшить зуд, предотвратить инфицирование.
4. Провести беседу о причинах заболевания, его осложнениях, обследованиях (пищевой дневник, аллергопробы), лечении.	Адаптировать к заболеванию, включить в процесс лечения, получить достоверные результаты.
5. Выполнение назначений врача.	Лечение основного заболевания.
6. Контроль за состоянием кожи, температурой, диурезом и гемодинамикой.	Контроль состояния.