Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств

ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

специальность 34.02.01 Сестринское дело

г. Буденновск, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях

Организация – разработчик: ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Рассмотрено и одобрено
на заседании ЦМК
терапевтического профиля
протокол №____
от «___»_____20___г.
Председатель _____/Е.А. Силенко/

«Утверждаю»
Зам. директора по УР
_____/Н. В. Земцова/

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Область применения комплекта оценочных средств	4
3	Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля	10
4	Комплект оценочных средств МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп	21
5	Приложение 1	29
6	Приложение 2	522
7	Приложение 3	525
8	Приложение 4	527
9	Приложение 5	530
10	Приложение 6	532

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1.Область применения комплекта оценочных средств

ФОС предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

ФОС для оценки результатов освоения профессионального модуля 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело и разработан на основе ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации
Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений,

	применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Личностные результаты:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Содержание ЛР
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Иметь практический опыт	проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числев терминальной стадии; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

	проведения мероприятий медицинской реабилитации.
Уметь	проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки;

	- удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять

	правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям); проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе пациентам, имеющим нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.
Знать	основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных; технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта,

	спиртсодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правила десмургии и транспортной иммобилизации; особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства контроля интенсивности боли у пациента; процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода; признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке; психологию общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физические и психологические особенности пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологические, психопатологические, соматические, морально-этические проблемы, возникающие у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний,

	отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правила оказания медицинской помощи в неотложной форме; порядок медицинской реабилитации.

Элемент модуля	**Форма контроля и оценивания**	
	Промежуточная аттестация	***Текущий контроль***
МДК 04.01. Общий уход за пациентами	**- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 04.01. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 04.01. - Экзамен МДК 04.01.**	**Теоретическое /практическое задание**
МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп	**- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 04.02. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 04.02. - Курсовая работа - Экзамен МДК 04.02.**	**Теоретическое /практическое задание**
МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля	**- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 04.03. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 04.03. - Экзамен квалификационный ПМ 04.**	**Теоретическое/практическое задание**

1.2. Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля

1.2.1. Текущий контроль освоения программы профессионального модуля

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля учебной деятельности обучающихся и установления соответствия их персональных достижений поэтапным требованиям основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Текущий контроль успеваемости позволяет оценить качество подготовки обучающихся по междисциплинарным курсам в период теоретического обучения и практической подготовки, стимулировать систематичность учебной работы обучающихся в течение семестра, корректировать педагогическую деятельность преподавателя с учетом полученной информации об уровне и качестве подготовки обучающихся.

Уровень знаний в ходе текущего контроля оценивается по пятибалльной системе оценки: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

Оценка 5 (отлично) ставится за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа рассказа (лекции) преподавателя, материалов учебников и дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка 4 (хорошо) ставится за полный ответ на поставленный вопрос в объеме рассказа (лекции) преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы с наводящими вопросами преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на часть наводящих вопросов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится на ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы, или при отказе студента.

Тестовый контроль:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

Решение задач (в том числе ситуационных):

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика

действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента;

неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала; неумение оказать неотложную помощь.

Практические манипуляции:

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдение всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место

убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» - затруднения в подготовке рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, объем и содержание учебного материала, выносимого на контроль, критерии оценки и перечень показателей устанавливаются преподавателем самостоятельно.

1.2.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности обучающихся за семестр и проводится в соответствии с локальными нормативными актами колледжа. Основными формами промежуточной аттестации являются:

- экзамен по МДК;
- дифференцированный зачет по итогам учебной и производственной практики;
- курсовая работа;
- экзамен по ПМ (квалификационный).

Промежуточная аттестация обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающихся и ее корректировку и проводится с целью определения:

- соответствия уровня и качества подготовки специалиста образовательному стандарту (ФГОС) среднего профессионального образования в части Государственных требований;
- полноты и прочности теоретических знаний по междициплинарным курсам профессионального модуля;
- сформированности умений применять полученные теоретические знания при решении практических задач и демонстрации профессиональных компетенций;
- наличия умений самостоятельной работы с учебной литературой.

1.3. Комплект оценочных средств МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Представленный комплект оценочных средств предназначен для проведения контроля освоения **МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп** – текущего контроля и промежуточной аттестации.

Предлагаемые теоретические и практические задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Объекты оценивания	**Показатели оценки результатов**	**Критерии оценки**	**Форма аттестации/Тип задания**
ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента	- определение проблем пациента; - проведение объективного обследования пациента	- соответствие определенных проблем состоянию пациента; - соответствие техники проведения объективного обследования пациента технологиям выполнения простых медицинских услуг	Текущий контроль: - устный (письменный) опрос; - тестовые задания; - ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). Дифференцированный зачет: - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЯ 2,3). Курсовая работа (ПРИЛОЖЕНИЕ 4) Экзамен МДК 04.02.: - теоретические вопросы;
ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	- выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе; - подготовка пациента к	- соответствие техники выполнения сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе технологиям	

	диагностическим исследованиям	выполнения простых медицинских услуг; - соответствие подготовки пациента к диагностическим исследованиям требованиям к методу исследования	- ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом	- размещение и перемещение пациента в постели; - выполнение манипуляций общего ухода за пациентами; - выполнение простейших физиотерапевтических процедур; - организация питания тяжелобольных пациентов	- использование принципов эргономики при размещении и перемещении пациента в постели; - соответствие техники выполнения манипуляций общего ухода за пациентами технологиям выполнения простых медицинских услуг и регламентирующим документам; - соответствие техники выполнения простейших физиотерапевтических процедур технологиям выполнения простых медицинских услуг; - соответствие организации питания тяжелобольных пациентов технологиям выполнения медицинских услуг	
ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода	- выполнение профессиональной деятельности; - обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода;	- соответствие профессиональной деятельности принципам профессиональной этики медицинского работника;	

и самоухода	- результат обучения; - использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения	- соответствие обучения пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода принципам педагогики и этапам обучения; - соответствие результата обучения поставленным целям; - грамотное использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения в соответствии с правилами обучения	
ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	- оказание медицинской помощи в неотложной форме	- соответствие оказанной медицинской помощи алгоритмам оказания неотложной помощи	
ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации	- проведение медицинской реабилитации	- соответствие проведения медицинской реабилитации алгоритмам применения средств и методов реабилитации	
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- выбор способов решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям	
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и	- использование современных средств поиска, анализа и интерпретации информации и информационных	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей;	

информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	технологий для выполнения задач профессиональной деятельности	соответствие найденной информации поставленной задаче	
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- планирование и реализация собственного профессионального и личностного развития; - использование знаний по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования; - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- взаимодействие и работа в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- устная и письменная коммуникация на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих	- взаимодействие с окружающими, применение стандартов антикоррупционного поведения	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами	

ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения		РФ	
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- деятельность по сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применение знаний об изменении климата, принципов бережливого производства, эффективные действия в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	
ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- отношение к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - поддержание уровня физической подготовки, обеспечивающего полноценную профессиональную деятельность	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	
ОК 09. Пользоваться профессиональной	- использование профессиональной	- оформление медицинской	

документацией на государственном и иностранном языках	документации на государственном и иностранном языках	документации в соответствии нормативными правовыми актами	

Учебные занятия, дифференцированные зачеты, экзамен по МДК, экзамен по ПМ проводятся в специально подготовленных помещениях (ПРИЛОЖЕНИЕ 6).

ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Алексенко Е. Ю., Романова Е. Н. и др. Сестринское дело в гериатрии : учебное пособие для СПО / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 332 с. — ISBN 978-5-8114-7182-9.

2. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие для СПО / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 41 с. — ISBN 978-5-8114-9221-3

3. Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для СПО / О. В. Антропова. — 2-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-8670-0.

4. Баурова Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии : учебное пособие для СПО / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 456 с. — ISBN 978-5-8114-9127-8.

5. Вязьмитина А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии / А.В. Вязьмитина, Н. Н. Владимиров ; под ред. Б. В. Кабарухина. — Ростов на Дону : Феникс, 2022. — 169 с.

6. Гордеев И.Г. Сестринское дело: практ. рук. : учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева и др. – 2-е изд. – Москва : Изд. группа «ГЭОТАРМедиа», 2022. – 592 с

7. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Контрольно-оценочные средства : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева, Т. А. Гулько. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 468 с. — ISBN 978- 5-8114-8507-9.

8. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 296 с. — ISBN 978-5-8114-8624-3.

9. Двойников С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие для СПО / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 300 с. — ISBN 978-5-8114-9168-1.

10. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 144 с. — ISBN 978-5- 8114-7190-4.

11. Заречнева Т. Ю. Проведение сестринского ухода в терапии. Инструментальные методы исследования : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-7189-8.

12. Карпова Е. В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации : учебное пособие для СПО / Е. В. Карпова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 252 с. — ISBN 978-5-8114-8019-7

13. Колпикова А. Г., Великая Н. А. и др. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное пособие для СПО / А. Г. Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-8114-9025-7.

14. Лавлинская Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для СПО / Т. М. Лавлинская. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 228 с. — ISBN 978-5-8114- 9635-8.

15. Лапотников В. А. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская по- мощь : учебное пособие для СПО / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 268 с. — ISBN 978-5-8114-9645-7

16. Лесничая Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для СПО / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 256 с. — ISBN 978- 5-8114-9243-5

17. Москалева С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учебное пособие для СПО / С. Н. Москалева. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 224 с. — ISBN 978-5- 8114-7196-6.

18. Николюк О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Пособие для преподавателей : учебное пособие для СПО / О. Ю. Николюк. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-8085-2.

19. Николюк О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Практикум : учебное пособие для СПО / О. Ю. Николюк. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 52 с. — ISBN 978-5-8114- 8086-9.

20. Палатова Н. М. ВИЧ-инфекция. Клинические проявления и формы. Сестринский уход. Профилактика профессиональных заражений : учебное пособие для СПО / Н. М. Палатова, О. Ю. Егорова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7055-6.

21. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Практикум : учебное пособие для СПО / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт- Петербург : Лань, 2022. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-9247-3.

22. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Пособие для преподавателей : учебное пособие для СПО / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-9246-6.

23. Сергеев М. М. Сестринское дело в оториноларингологии : учебно-методическое пособие для СПО / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-8114-9153-7.

24. Соколова Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями : учебное пособие / Н.Г.Соколова.- Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 490 с.

25. Соловьева А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5- 8114-9652-5.

26. Соловьева А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 320 с. — ISBN 978-5-8114- 9651-8.

27. Сорокина В. К. Сестринское дело в косметологии : учебное пособие для СПО / В. К. Сорокина. — 3-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 448 с. — ISBN 978-5-8114-8678- 6.

28. Смолева, Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учебное пособие / Э. В. Смолева. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. — 475 с. — ISBN 978-5-222-35201-4.

29. Тульчинская В. Д. Сестринский уход в педиатрии : учебное пособие / В. Д. Тульчинская. — Ростов на Дону: Феникс, 2020. — 600 с.

30. Трилешинская Т. А., Ткаченко Е. А. и др. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля : учебное пособие для СПО / Т. А. Трилешинская, Е. А. Ткаченко, И. Ю. Костина, Г. В. Алексеева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-6690-0.

31. Ханукаева М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для СПО / М. Б. Ханукаева, И. С. Шей- ко, М. Ю. Алешкина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-9257-2.

32. Шереметова Т. В., Малкова Т. Ю. и др. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций : учебное пособие для СПО / Т. В. Шереметова, Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 128 с. — ISBN 978-5-8114-7218-5.

Основные электронные издания

1. Алексенко Е. Ю., Романова Е. Н. и др. Сестринское дело в гериатрии : учебное пособие для СПО / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 332 с. — ISBN 978-5-8114-7182-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/156363 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Алешкина, М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие для СПО / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 76 с. — ISBN 978-5-507-52117-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/438533 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для СПО / О. В. Антропова. — 2-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-8670-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/179153 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

4. Баурова Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии : учебное пособие для СПО / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 456 с. — ISBN 978-5-8114-9127-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/187605 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

5. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1: учебник и практикум для среднего профессионального образования [Электронный ресурс] / В. Р. Вебер [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 332 с. Режим доступа: urait.ru

6. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2: учебник и практикум для среднего профессионального образования [Электронный ресурс] / В. Р. Вебер [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 187 с. Режим доступа: urait.ru

7. Веретенникова, С. Ю. Десмургия и транспортная иммобилизация на догоспитальном этапе : учебное пособие для СПО / С. Ю. Веретенникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 40 с. — ISBN 978-5-507-47718-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/409433 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

8. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Контрольно-оценочные средства : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева, Т. А. Гулько. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 468 с. — ISBN 978- 5-8114-8507-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197519 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авто- риз. пользователей.

9. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 296 с. — ISBN 978-5-8114-8624-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197518 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авто- риз. пользователей.

10. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-7898-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/179013 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авто- риз. пользователей.

11. Двойников С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие для СПО / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 300 с. — ISBN 978-5-8114-9168-1. — Текст : электронный // Лань : электронно- библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/187759 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

12. Демидова, Е. Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях. Сборник заданий : учебное пособие / Е. Р. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5922-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459225.html.

13. Дорохов, А. В. Регистрация и анализ электрокардиограммы : учебно-методическое пособие / А. В. Дорохов. — Иркутск : ИрГУПС, 2023. — 48 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/369554 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

14. Дударь, В. Л. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для СПО / В. Л. Дударь, Н. В. Фукалова, А. А. Черемисина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 112 с. — ISBN 978-5-507-47724-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/409448 (дата обращения: 23.08.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

15. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 144 с. — ISBN 978-5- 8114-7190-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/156369 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

16. Заречнева, Т. Ю. Проведение сестринского ухода в терапии. Инструментальные методы исследования / Т. Ю. Заречнева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 84 с. — ISBN 978-5-507-48937-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/366770 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

17. Карпова Е. В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации : учебное пособие для СПО / Е. В. Карпова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 252 с. — ISBN 978-5-8114-8019-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/180804 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

18. Колпикова А. Г., Великая Н. А. и др. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное пособие для СПО / А. Г. Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-8114-9025-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/183689 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

19. Коршунов, О. И. Массаж и самомассаж. Самоучитель : учебное пособие для СПО / О. И. Коршунов, Н. А. Власова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 196 с. — ISBN 978-5-507-53010-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/464207 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

20. Коршунов, О. И. Основы лечебной физической культуры. Кинезореабилитация. Сборник комплексов лечебной гимнастики : учебное пособие для СПО / О. И. Коршунов, С. А. Ткаченко. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 368 с. — ISBN 978-5-507-49693-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/428012 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

21. Кривошапкина, Л. В. Деятельность среднего медицинского персонала при неотложных состояниях у детей : учебно-методическое пособие для СПО / Л. В. Кривошапкина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 120 с. — ISBN 978-5-507-47782-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418352 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

22. Кривошапкина, Л. В. Сестринский уход в педиатрии. Асфиксия, родовые травмы, перинатальная энцефалопатия новорожденных детей : учебно-методическое

пособие для СПО / Л. В. Кривошапкина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 72 с. — ISBN 978-5-507-47613-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/397307 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

23. Лавлинская Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для СПО / Т. М. Лавлинская. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 228 с. — ISBN 978-5-8114- 9635-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197563 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авто- риз. пользователей.

24. Лапотников В. А. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь : учебное пособие для СПО / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 268 с. — ISBN 978-5-8114-9645-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197576 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

25. Лесничая Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для СПО / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 256 с. — ISBN 978- 5-8114-9243-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/189373 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

26. Любов, А. С. Дифференцированный подход к транспортной иммобилизации и транспортировке пострадавших с травмами различного генеза на догоспитальном этапе : учебное пособие для СПО / А. С. Любов. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 48 с. — ISBN 978-5-507-49694-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/428015 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

27. Малиновская, А. В. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии. Сборник манипуляций / А. В. Малиновская. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 112 с. — ISBN 978-5-507-45745-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/282446 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

28. Москалева С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учебное пособие для СПО / С. Н. Москалева. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 224 с. — ISBN 978-5- 8114-7196-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/156375 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

29. Николюк, О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Пособие для преподавателей : учебное пособие для СПО / О. Ю. Николюк. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 64 с. — ISBN 978-5-507-52268-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/445244 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

30. Николюк, О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Практикум : учебное пособие для СПО / О. Ю. Николюк. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 52 с. — ISBN 978-5-507-53310-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-

библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/483068 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

31. Никонова, О. Н. Сестринская помощь в педиатрии. Сборник оценочных чек-листов : учебное пособие для СПО / О. Н. Никонова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 104 с. — ISBN 978-5-507-53254-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/480668 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

32. Никонова, О. Н. Сестринская помощь в педиатрии. Практикум : учебное пособие для СПО / О. Н. Никонова. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 236 с. — ISBN 978-5-507-48341-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/380660 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

33. Палатова Н. М. ВИЧ-инфекция. Клинические проявления и формы. Сестринский уход. Профилактика профессиональных заражений : учебное пособие для СПО / Н. М. Палатова, О. Ю. Егорова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7055-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/154393 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

34. Папаян, Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций : учебное пособие для СПО / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 176 с. — ISBN 978-5-507-50433-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/432719 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

35. Повх, Л. А. Сестринский уход в терапии. Сборник задач / Л. А. Повх, Т. Ю. Заречнева. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 116 с. — ISBN 978-5-507-48940-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/366782 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

36. Пономарева, Л. А. Сестринский уход в педиатрии. Тестовые задания и ситуационные задачи : учебное пособие для СПО / Л. А. Пономарева, С. М. Старикова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 80 с. — ISBN 978-5-507-47617-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/397325 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

37. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Пособие для преподавателей : учебное пособие для СПО / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-9246-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/189391 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

38. Рабинович, И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Практикум : учебное пособие для СПО / И. В. Рабинович. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 184 с. — ISBN 978-5-507-50114-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

https://e.lanbook.com/book/412091 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

39. Родин, А. Ю. Сестринское дело в дерматовенерологии. Часть 1. Незаразные болезни кожи / А. Ю. Родин, Е. А. Сердюкова, Д. А. Алексеева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 68 с. — ISBN 978-5-507-44288-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/256037 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

40. Сергеев М. М. Сестринское дело в оториноларингологии : учебно-методическое пособие для СПО / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-8114-9153-7. — Текст : электронный // Лань : электронно- библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/187697 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

41. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь : учебное пособие для СПО / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков, О. А. Чувакова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 268 с. — ISBN 978-5-507-53353-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/484403 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

42. Сестринский уход в хирургии. Рабочая тетрадь : учебное пособие для СПО / М. Б. Ханукаева, О. Ю. Твердохлебова, В. М. Рыжик [и др.]. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 52 с. — ISBN 978-5-507-52035-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/436322 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

43. Соловьева, А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья / А. А. Соловьева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 364 с. — ISBN 978-5-507-46213-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/302321 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

44. Соловьева А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 320 с. — ISBN 978-5-8114- 9651-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/198554 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авто- риз. пользователей.

45. Соловьева, А. А. Основы реабилитации / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 360 с. — ISBN 978-5-507-48941-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/366785 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

46. Соловьева, А. А. Сестринский уход в офтальмологии : учебник для СПО / А. А. Соловьева, И. В. Смирнова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 164 с. — ISBN 978-5-507-49958-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/405605 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

47. Трилешинская Т. А., Ткаченко Е. А. и др. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля : учебное пособие для СПО / Т. А. Трилешинская, Е. А.

Ткаченко, И. Ю. Костина, Г. В. Алексеева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-6690-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/151670 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

48. Урология : учебное пособие для СПО / А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк, А. В. Давыдов [и др.] ; под редакцией А. И. Неймарка. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 172 с. — ISBN 978-5-8114-8552-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/197523 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

49. Ханукаева, М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для СПО / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 64 с. — ISBN 978-5-507-47697-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/405311 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

50. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Курс лекций : учебное пособие для СПО / Н. Г. Хулелидзе ; под редакцией С. Ю. Веретенникова. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 364 с. — ISBN 978-5-507-53360-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/484421 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

51. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Практические занятия : учебное пособие для СПО / Н. Г. Хулелидзе ; под редакцией С. Ю. Веретенникова. — 5-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 160 с. — ISBN 978-5-507-51806-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/458705 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

52. Черватюк, В. С. Сестринский уход во фтизиатрии. Курс лекций : учебное пособие для СПО / В. С. Черватюк. — 3-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 300 с. — ISBN 978-5-507-49730-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/424397 (дата обращения: 23.08.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

53. Шереметова Т. В., Малкова Т. Ю. и др. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций : учебное пособие для СПО / Т. В. Шереметова, Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 128 с. — ISBN 978-5-8114-7218-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/156392 (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

54. Шульга, Н. И. Основы лечебной физической культуры. ЛФК для детей при вальгусной и варусной деформации ног : учебное пособие для СПО / Н. И. Шульга. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 74 с. — ISBN 978-5-507-51696-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/455636 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

55. Шульга, Н. И. Выполнение массажа в педиатрической практике / Н. И. Шульга. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 152 с. — ISBN 978-5-507-45055-8. — Текст :

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276641 (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.

2. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.

3. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.

4. ГОСТ Р 56819–2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. «Профилактика пролежней». – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 48 с.

5. Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».

6. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 №02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях».

7. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).

8. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. № 44.

9. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Утвержден Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 3.

10. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4.

11. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru

12. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/

13. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru

14. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru

15. Альманах сестринского дела [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/

16. Акушерство и гинекология. Научно-практический журнал. – М.: Бионика Медиа, 2021.

17. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/

18. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/

19. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/

20. Медицинская сестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/URL: https://www.elibrary.ru/

21. Медсестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: https://www.elibrary.ru/

22. Электронно-библиотечная система Лань https://e.lanbook.com/

23. Методический Центр аккредитации специалистов (http://fmza.ru)

24. Союз педиатров РФ (http://www.pediatr-russia.ru)

25. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http/www.fcgsen.ru)

26. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http/www.rospotrebnadzor.ru)

27. Система «КонсультантПлюс» (https://www.consultant.ru/)

28. Информационно-правовая системы «Гарант» (https://www.garant.ru/)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

1. Тема: Сестринский уход при бронхитах, пневмониях.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Субъективное и объективное обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.
- Причины и способствующие факторы бронхитов и пневмоний. Клинические проявления, проблемы пациента: кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка), возможные осложнения.
- Методы диагностики бронхитов и пневмоний.
- Принципы лечения бронхитов, пневмоний.
- Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории (на микобактерии туберкулеза, общий анализ мокроты).
- Особенности сестринского ухода за пациентами (создание удобного положения, дренаж положением).
- Особенности лечебного питания.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Причины острого бронхита:
а. бактерии
б. вирусы
в. перенесенный острый бронхит
2. Симптомы острого бронхита:
а. Боль в груди
б. Сухой кашель
в. Тяжелый обструктивный синдром
3. Лечение острого бронхита:
а. Коринфар
б. Кофеин
в. Коделак
4. Признаки хронического бронхита :
а. Признаки хронической дыхательной недостаточности
б. акроцианоз
в. ржавая мокрота
5. антибактериальный препарат группы фторхинолонов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Форма грудной клетки может быть:
а. Округлая
б. Расширенная

в. Воронкообразная
7. Инспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха

8. Отхаркивающий препарат:
а. АСС
б. Супракс
в. Омнитус
9. Противокашлевый препарат:
а. Синекод
б. Лоратадин
в. Циклоферон
10. хронический бронхит чаще встречается:
а. обструктивный
б. необструктивный

Вариант 2.

1. Симптомы хронической дыхательной недостаточности:
а. «часовые стекла»
б. «шея лебедя»
в. «ласты моржа»
2. Симптомы острого бронхита:
а. Температура субфебрильная
б. Фебрильная температура
в. Общая интоксикация
3. Симптомы обструктивного бронхита:
а. Малопродуктивный кашель
б. Обильная гнойная мокрота
4. Гнойная мокрота при хроническом необструктивноам бронхите:
а. В период ремиссии
б. В период обострения
в. В период обострения и ремиссии (Постоянная)
5. антибактериальный препарат группы пенициллинов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Виды мокроты:
а. Гнилостная
б. Геморрагическая
в. Серозная
7. Экспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха
8. Противокашлевый препарат:
а. АСС
б. Супракс

в. Омнитус

9. Противовирусный препарат:

а. Синекод

б. Лоратадин

в. Циклоферон

10. Причиной хронического бронхита может быть:

а. Плеврит

б. Острый пиелонефрит

в. Курение

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

2. Тема: Сестринский уход при ишемической болезни сердца, острой и хронической сердечной недостаточности

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, одышка, удушье), возможные осложнения.
- Методы диагностики ишемической болезни сердца.
- Порядок и правила применения лекарственных средств при ишемической болезни сердца.
- Особенности лечебного питания при ишемической болезни сердца.
- Клинические признаки приступа стенокардии, острого инфаркта миокарда, кардиогенный шок - правила оказания неотложной помощи
- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, кашель, одышка, удушье), возможные осложнения.
- Методы диагностики острой и хронической сердечной недостаточности.
- Принципы лечения хронической сердечной недостаточности.
- Порядок и правила применения лекарственных средств при острой и хронической сердечной недостаточности.
- Особенности лечебного питания при хронической сердечной недостаточности.

• Клинические признаки острой сердечной недостаточности (сердечной астмы и кардиогенного отека легких), правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания:
Вариант 1
1. Антиаритмические препараты:
а. Преднизолон
б. Дроперидол
в. Обзидан
2. Антикоагулянты при остром инфаркте миокарда:
а. Гепарин
б. Нитроглицерин
в. Морфин
3. При приступе стенокардии:
а. Уложить пациента
б. Усадить в положение ортопноэ
в. Придать удобное возвышенное положение
4. Коринфар при приступе стенокардии запрещен при:
а. Тахикардии
б. Брадикардии
5. Антисклеротическая диета включает:
а. Морепродукты
б. Овощи
в. Мясо
6. Впервые возникшая стенокардия:
а. Носит циклический характер
б. Стереотипный приступ давящей боли
в. До 1 мес с момента приступа
7. ФК I :
а. Приступы при подъёме на 1 этаж
б. Приступы при большой активности
в. Приступы при ходьбе на 100 метров
8. Обследования при стабильной стенокардии напряжения:
а. Расширение границ сердца вправо
б. Изменения на ЭКГ нет при приступе
в. Расширение границ сердца влево
9. Обследования при стабильной стенокардии напяжения:
а. ОАК и ОАМ без изменений
б. Лейкоцитоз, увеличение СОЭ
в. Расширение границ сердца влево
10. При приступе стенокардии:
а. Коронарорасширители
б. Седативные
в. Препараты, снижающие холестерин
Вариант 2
1. При астматическом ОИМ:

а. Сухие хрипы
б. ЧДД до 50
в. Болей за грудиной нет
2. При абдоминальном ОИМ симптом раздражения брюшины:
а. Отсутствует
б. Присутствует
3. Норма холестерина в крови:
а. 3,5-6,0 ммоль/л
б. 3,3-5,0 ммоль/л
в. 6,6-10,0 ммоль/л
4. Выберите нитропрепараты пролонгированного действия:
а. Нитросорбид
б. Нитроминт
в. Нитроглицерин
5. Основная причина ИБС:
а. Острый инфаркт миокарда
б. Сахарный диабет
в. Атеросклероз
6. ИБС чаще страдают:
а. Мужчины
б. Женщины
7. Выберите препарат для оказания неотложной помощи при остром инфаркте миокарда:
а. Симвастатин
б. Гепарин
в. Нитросорбит
8. Особая стенокардия напряжения :
а. Носит циклический характер
б. Стереотипный приступ давящей боли
в. До 1 мес с момента приступа
9. ЭКГ при приступе стенокардии:
а. Для профилактики осложнений
б. Обязательно при каждом приступе
в. Для исключения острого инфаркта миокарда
10. Антисклеротическая диета ограничивают:
а. Морепродукты
б. Овощи
в. Мясо

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б

5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

3. Тема: Сестринский уход при гастритах. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Объективное и субъективное обследование пациентов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта (посев биологического материала пациента, УЗИ, рентгенологические и инструментальные методы диагностики).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (ФГДС).
- Принципы лечения хронического гастрита.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с острым гастритом.
- Особенности лечебного питания при остром и хроническом гастрите.
- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики язвенной болезни желудка и ДПК.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор кала и рвотных масс для исследования).
- Принципы лечения язвенной болезни желудка.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка и ДПК.
- Особенности лечебного питания при язвенной болезни желудка и ДПК
- Клинические признаки желудочного кровотечения, правила оказания неотложной помощи

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Основная причина ЯБЖ:

а. Наследственность

б. Стресс

в. Хеликобактер пилори

2. Ингибитор протонного насоса:

а. Фамотидин

б. Де-нол

в. Лансопразол
3. Ночные голодные боли характерны для язвенной болезни:
а. Тела желудка
б. Кардиального
в. Луковицы 12-перстной кишки
4. Отрыжка может быть:
а. Пустой
б. Полной
в. Неполной
5. Изжога чаще возникает после приема:
а. Соды
б. Кислой пищи
в. Минеральной воды
6. Боль по характеру бывает:
а. Кинжальная
б. Опоясывающая
7. Ирригоскопия – это исследование:
а. Рентгенологическое
б. Эндоскопическое
8. С помощью УЗИ нельзя исследовать:
а. Желудок
б. Кишечник
в. Печень
10. В эрадикационную терапию входит:
а. Маалокс
б. Кларитромицин
в. Ибуклин

Вариант 2.

1. Помощь при желудочном кровотечении:
а. Грелку на эпигастрий
б. Госпитализация в терапевтический стационар
в. Госпитализация в хирургический стационар
2. Препарат висмута:
а. Фамотидин
б. Де-нол
в. Лансопразол
3. Боли, возникающие сразу после еды, характерны для язвенной болезни:
а. Пилорического отдела
б. Кардиального
в. Луковицы 12-перстной кишки
4. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится
а) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) фиброгастроскопия
5. Антацидные препараты:
а. Лоперамид

б. Аллохол
в. Гевискон

6. В диете 1 исключите из питания:
а. Кефир
б. Чай
в. Кисель
7. Продолжительность эрадикационной терапии:
а. 7 дней
б. 10 дней
в. 14 дней
8. Пациенту с ЯБЖ можно:
а. Молоко
б. Сметану
в. Сыр российский
10. При желудочном кровотечении для повышения АД вводят:
а. ГЭК
б. Тренексамовую кислоту
в. альмагель

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

4. Тема: Сестринский уход при пиелонефрите. Сестринский уход при хронической болезни почек, мочекаменной болезни

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Объективное и субъективное обследование пациентов при заболеваниях мочевыделительной системы.
- Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, головные боли), возможные осложнения.
- Методы диагностики острого и хронического гломерулонефрита.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар).

- Принципы лечения пиелонефрита.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с пиелонефритами.
- Особенности лечебного питания при пиелонефрите.

o Причины и способствующие факторы МКБ, ХБП.

o Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, отеки, головные боли), возможные осложнения.

o Методы диагностики мочекаменной болезни, хронической болезни почек.

o Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар).

o Принципы лечения мочекаменной болезни, хронической болезни почек.

o Особенности сестринского ухода за пациентами с хронической болезнью почек.

o Особенности лечебного питания при хронической болезни почек.

o Почечная колика, уремическая кома – клинические проявления, правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

А) паранефральная блокада

Б) переливание крови

В) цистостомия

Г) гемодиализ

2. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

А) вирусологическую

Б) бактериологическую

В) иммунологическую

Г) клиническую

3. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ

А) ограничить прием жидкости и соли

Б) увеличить прием жидкости и соли

В) ограничить прием белков и жиров

Г) увеличить прием белков и жиров

4. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ болезнью почек СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ БОГАТЫХ

А) белками

Б) калием

В) углеводами

Г) клетчаткой

5. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСИТСЯ

А) запах мочевины изо рта

Б) запоры

В) румянец на щеках

Г) запах ацетона изо рта

6. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) утром на ногах
Б) утром на лице
В) днем на руках
Г) вечером на лице

7. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ПАЦИЕНТА 400 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ

А) олигурия
Б) анурия
В) полиурия
Г) протеинурия

8. При уремической коме дыхание:

а. Чейн-Стокса
б. Куссмауля
в. Биота

9. Уремическая пудра – это:

1. Следы расчесов на коже
2. Кристаллы солей в почечной лоханке
3. Кристаллы мочевины на коже

10.Суточный диурез – это:

а. соотношение выделенной и выпитой жидкости.
б. количество мочи, выделенной за сутки.

Вариант 2.

1. В начальной стадии ХБП вес пациента:

а. Уменьшается
б. Увеличивается
в. Не изменяется

2. Кожный зуд при ХБП связан с

а. Уремическими токсинами
б. Сопутствующими заболеваниями
в. Повышением артериального давления

3. Причиной ХБП может быть:

а. Рак мочевого пузыря
б. Хронический цистит
в. Рак почки

4. Олигурия – это:

а. Мочи менее 200 мл в сутки
б. Мочи менее 500 мл в сутки
в. Мочи менее 1 л в сутки

5. При ХБП у пациента изо рта запах:

а. Гнилых яблок
б. Аммиака
в. Молодого вина

6. Водный баланс – это:

а. соотношение выделенной и выпитой жидкости.
б. количество мочи, выделенной за сутки.

7. ХБПА развивается при утрате нефронов:

а. Более 50 %

б. Более 75 %
в. Более 35 %
8. При 3 стадии ХБП возникает:
а. Шум трения почек
б. Шум трения плевры
в. Шум трения перикарда
9. При ХБП в анализе мочи по Зимницкому будет:
а. Бактериурия
б. Никтурия
в. Анурия
10. Основное лечение ХБП:
а. гемодиализ;
б. перитонеальный диализ;
в. трансплантация

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

5. Тема: Сестринский уход при сахарном диабете. Сестринский уход при эндемическом зобе

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Причины и способствующие факторы СД.
- Клинические проявления, проблемы пациента (жажда, слабость, похудание, беспокойство, учащенное полиурия), возможные осложнения.
- Методы диагностики сахарного диабета (лабораторное исследование гормонов, биохимическое исследование крови и мочи, УЗИ).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.
- Принципы лечения сахарного диабета.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом.
- Особенности лечебного питания при сахарном диабете.
- Клинические признаки гипогликемии, гипергликемии, правила оказания неотложной помощи
- Причины и способствующие факторы ЭЗ.
- Клинические проявления, проблемы пациента (слабость, похудание, беспокойство, учащенное сердцебиение, изменение формы шеи), возможные осложнения.

- Методы диагностики заболеваний эндокринной системы (лабораторное исследование гормонов, биохимическое исследование крови, УЗИ).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.
- принципы лечения эндемического зоба.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с эндемическим зобом.

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
а) потеря зрения
б) остеопороз
в) печеночная кома

2. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
а) бактериурия
б) глюкозурия
в) пиурия
3. Основные симптомы гипогликемического состояния
а) боли в области сердца, одышка
б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость
4. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
а) влажные
б) гиперемированные
в) сухие
5. Чаще в практике встречается диабет:
а. Вторичный (или симптоматический) сахарный диабет;
б. Диабет беременных;
в. Инсулиннезависимый
6. При диабете наблюдается угнетение функции слюнных желез.
а. Да
б. Нет
7. Нормальный уровень глюкозы в капиллярной крови натощак:
а. 6,1 ммоль\л
б. 6,4 ммоль\л
в. 11 ммоль\л
8. Продленный инсулин:
а. заменяет фон, который у здорового человека вырабатывается самостоятельно,
б. компенсирует углеводы
9. Инсулины короткого действия:
а. Хумулин
б. Монотард
в. Хумалог
10. сахароснижающие бигуаниды:

а. Глибенкламид
б. Метформин
в. Репаглинид

Вариант 2.

1. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
а) инсулина
б) глюкозы
в) нитроглицерина
2. развивается в основном у детей и молодых людей диабет:
а. Вторичный (или симптоматический) сахарный диабет;
б. инсулинозависимый;
в. Инсулиннезависимый
3. При инсулиннезависимом сахарном диабете в большинстве случаев, выраженные клинические проявления отсутствуют:
а. Да
б. Нет
4. Нормальный уровень глюкозы в после пробы с нагрузкой:
а. 6,1 ммоль\л
б. 6,4 ммоль\л
в. 11 ммоль\л
5. Короткий инсулин:
а. заменяет фон, который у здорового человека вырабатывается самостоятельно,
б. компенсирует углеводы
6. Инсулины сверхкороткого действия:
а. Хумулин
б. Монотард
в. Хумалог
7. сахароснижающие производные аминокислот:
а. Глибенкламид
б. Метформин
в. Репаглинид
8. При гипогликемической коме медицинская сестра готовит к приходу врача:
а. Натрия хлорид 0,9%
б. Глюкозу 40 %
в. Инсулин короткого действия
9. Фоновый инсулин вводиться в организм больного
а. 1-2 раза в сутки,
б. перед каждым последующим приемом пищи
в. после каждого приема пищи
10. симптомы инсулинозависимого сахарного диабета:
а. полифагия
б. диспепсия
в. анорексия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1

Тема: Сестринский уход при бронхитах, пневмониях.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Субъективное и объективное обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.
- Причины и способствующие факторы бронхитов и пневмоний.
- Клинические проявления, проблемы пациента: кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка),
- возможные осложнения.
- Методы диагностики бронхитов и пневмоний.
- Принципы лечения бронхитов, пневмоний.
- Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории.
- Особенности сестринского ухода за пациентами.
- Особенности лечебного питания.

Тестовые задания
Вариант 1.

1. Причины острого бронхита:
а. бактерии
б. вирусы
в. перенесенный острый бронхит
2. Симптомы острого бронхита:
а. Боль в груди
б. Сухой кашель
в. Тяжелый обструктивный синдром
3. Лечение острого бронхита:
а. Коринфар
б. Кофеин
в. Коделак
4. Признаки хронического бронхита :

а. Признаки хронической дыхательной недостаточности
б. акроцианоз
в. ржавая мокрота
5. антибактериальный препарат группы фторхинолонов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Форма грудной клетки может быть:
а. Округлая
б. Расширенная
в. Воронкообразная
7. Инспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха
8. Отхаркивающий препарат:
а. АСС
б. Супракс
в. Омнитус
9. Противокашлевый препарат:
а. Синекод
б. Лоратадин
в. Циклоферон
10. хронический бронхит чаще встречается:
а. обструктивный
б. необструктивный

Вариант 2.

1. Симптомы хронической дыхательной недостаточности:
а. «часовые стекла»
б. «шея лебедя»
в. «ласты моржа»
2. Симптомы острого бронхита:
а. Температура субфебрильная
б. Фебрильная температура
в. Общая интоксикация
3. Симптомы обструктивного бронхита:
а. Малопродуктивный кашель
б. Обильная гнойная мокрота
4. Гнойная мокрота при хроническом необструктивноам бронхите:
а. В период ремиссии
б. В период обострения
в. В период обострения и ремиссии (Постоянная)
5. антибактериальный препарат группы пенициллинов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Виды мокроты:

а. Гнилостная
б. Геморрагическая
в. Серозная
7. Экспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха
8. Противокашлевый препарат:
а. АСС
б. Супракс
в. Омнитус
9. Противовирусный препарат:
а. Синекод
б. Лоратадин
в. Циклоферон
10. Причиной хронического бронхита может быть:
а. Плеврит
б. Острый пиелонефрит
в. Курение

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура $39{,}5^0$ С. 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,

при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки;
2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой,	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отечности 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; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Дренажное положение - положение тела, при котором выделение мокроты облегчается.
Перед каждой процедурой готовят индивидуальную плевательницу с дезраствором.
Плевательницу ставят рядом с пациентом.
Варианты обеспечения пациенту дренажного положения:
1. Пациенту предлагают лежать поочередно то на правом, то на левом боку, свешивая голову и руки с кровати (поза «поиска тапочек под кроватью»);
принять каждое положение следует 6–8 раз за одну процедуру. Объясняют пациенту, что процедуру необходимо проводить 5–6 раз в течение суток.
2. Пациенту предлагают лечь на спину и постепенно поворачивают вокруг оси его тела на 360˚. Переворачивая пациента из исходного положения, на каждых 45˚ приостанавливают движение, просят сделать глубокий вдох и при появлении кашля дают ему возможность хорошо прокашляться. Процедуру необходимо повторить 3–6 раз за один прием; осуществить несколько процедур в течение суток.
3. Пациенту предлагают встать на колени (например, на мягкий коврик — при условии исключения строгого постельного режима) и глубоко наклониться вперед с опорой на локти, т. е. принять так называемое коленно-локтевое положение. Пациента просят повторить наклон 6–8 раз, после чего выдержать паузу в течение 1 мин, затем опять повторить наклон 6–8 раз.
4. Этот способ применим при наличии функциональной кровати, на которой лежит пациент. Ножной конец кровати поднимают на 20–30 см выше уровня головного конца (положение Квинке). Данную процедуру проводят несколько раз по 20–30 мин с перерывом по 10–15 мин. Следят за параметрами гемодинамики и за самочувствием пациента.
По окончании процедуры постурального дренирования пациенту помогают принять удобное положение; после чего проводят дезинфекцию плевательницы и обеззараживание мокроты.
Если ни одно из дренажных положений не вызывает облегчение отхождения мокроты, то применение методики следует считать неэффективным.
проведение пульсоксиметрии в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом, поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение сидя на стуле, разогнуть руку и расположить ее на столе	Сказать

6.	Включить пульсоксиметр (прибор откалибруется и выполнит самотестирование)	Выполнить/ Сказать
7.	Выбрать подходящий датчик (размер)	Выполнить/ Сказать
8.	Подсоединить датчик к пульсоксиметру	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
10.	Аккуратно надеть датчик на палец (мочку уха) и подождать несколько секунд (до 20)	Выполнить/ Сказать
11.	На дисплее прибора выводятся показатели пульса и сатурации	Сказать
12.	Сообщить пациенту об окончании процедуры и о результатах пульсоксиметрии	Сказать
13.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от пальца (мочки уха) пациента	Выполнить
14.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	Сказать
	Завершение процедуры	
15.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от аппарата, поместить в нестерильный лоток	Выполнить
16.	Обработать датчик пульсоксиметра согласно инструкции	Сказать
17.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
18.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2

Тема: Сестринский уход при бронхитах, пневмониях.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Субъективное и объективное обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.
- Причины и способствующие факторы бронхитов и пневмоний.
- Клинические проявления, проблемы пациента: кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка),
- возможные осложнения.
- Методы диагностики бронхитов и пневмоний.
- Принципы лечения бронхитов, пневмоний.
- Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории.
- Особенности сестринского ухода за пациентами.
- Особенности лечебного питания.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Причины острого бронхита:
а. бактерии
б. вирусы
в. перенесенный острый бронхит
2. Симптомы острого бронхита:
а. Боль в груди
б. Сухой кашель
в. Тяжелый обструктивный синдром
3. Лечение острого бронхита:
а. Коринфар
б. Кофеин
в. Коделак
4. Признаки хронического бронхита :
а. Признаки хронической дыхательной недостаточности
б. акроцианоз
в. ржавая мокрота
5. антибактериальный препарат группы фторхинолонов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Форма грудной клетки может быть:
а. Округлая
б. Расширенная
в. Воронкообразная
7. Инспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха
8. Отхаркивающий препарат:
а. АСС
б. Супракс
в. Омнитус
9. Противокашлевый препарат:
а. Синекод
б. Лоратадин
в. Циклоферон
10. хронический бронхит чаще встречается:
а. обструктивный
б. необструктивный

Вариант 2.

1. Симптомы хронической дыхательной недостаточности:
а. «часовые стекла»
б. «шея лебедя»
в. «ласты моржа»
2. Симптомы острого бронхита:
а. Температура субфебрильная

б. Фебрильная температура
в. Общая интоксикация
3. Симптомы обструктивного бронхита:
а. Малопродуктивный кашель
б. Обильная гнойная мокрота
4. Гнойная мокрота при хроническом необструктивноам бронхите:
а. В период ремиссии
б. В период обострения
в. В период обострения и ремиссии (Постоянная)
5. антибактериальный препарат группы пенициллинов:
а. Леволет
б. Амоксиклав
в. Цефтриаксон
6. Виды мокроты:
а. Гнилостная
б. Геморрагическая
в. Серозная
7. Экспираторная одышка – это затруднение:
а. Вдоха
б. Выдоха
8. Противокашлевый препарат:
а. АСС
б. Супракс
в. Омнитус
9. Противовирусный препарат:
а. Синекод
б. Лоратадин
в. Циклоферон
10. Причиной хронического бронхита может быть:
а. Плеврит
б. Острый пиелонефрит
в. Курение

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Задача 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40^0 С с ознобом, к утру упала до 36^0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода
2. Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками	Для компенсации потери белка и

об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Оксигенотерапия различными способами.

подача увлажненного кислорода

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2	Попросить пациента представиться	Сказать
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
8	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке	Сказать
9	Проверить срок герметичность и годности упаковки с ватными шариками	Выполнить/ Сказать
10	Проверить герметичность упаковки носовой канюли	Выполнить/ Сказать
11	Проверить срок годности носовой канюли	Выполнить/ Сказать
12	Проверить исправность аппарата Боброва, заполнить его на 2\3 объема, налив в него один из растворов по назначению врача: физиологический раствор, раствор фурациллина, спирт	сказать
13	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать/выполнить
14	Надеть нестерильные перчатки	выполнить
15	Осмотреть и при необходимости очистить носовые ходы от корочек.	Выполнить /сказать
16	Вскрыть и надеть носовые канюли на пациента, подсоединить	Выполнить

	канюлю к аппарату Боброва.	
17	Для комфорта места между трубками и ушами проложить ватой.	выполнить
18	Открыть систему, отрегулировать скорость поступления кислорода вентилем на трубке (4 – 5 л кислорода в 1 мин.), при необходимости до 7 л в минуту. Время процедуры – 30 минут. По назначению врача – больше.	сказать.
19	После завершения процедуры, отключить подачу кислорода.	сказать
20	Утилизировать носовую канюлю с ватными шариками в одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	выполнить
21	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
22	обработать руки гигиеническим способом	сказать
23	узнать у пациента о его самочувствии	Сказать/выполнить
24	Записать результаты в медицинскую карту пациента	сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3

Тема: Сестринский уход при бронхиальной астме.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
Причины и способствующие факторы.
• Клинические проявления, проблемы пациента: кашель одышка, удушье. Возможные осложнения.
• Методы диагностики бронхиальной астмы.
• Принципы лечения бронхиальной астмы.
• Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории (общий анализ мокроты).
• Особенности сестринского ухода за пациентами (создание удобного положения)
• Особенности лечебного питания.
• Клинические признаки приступа бронхиальной астмы, правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания
Вариант 1
1. 2 ступень астмы – это:
а. Интермиттирующее течение
б. Персистирующее течение
2. Частые ночные и дневные приступы – это:
а. Тяжелое персистирующее течение
б. Среднетяжелое персистирующее течение
3. Одышка при приступе астмы:
а. Экспираторная
б. Инспираторная
в. Смешанная

4. Спирали Куршмана – это:
а. Слепки бронхов
б. Продукты распада эозинофилов
5. Астматический статус – это затяжной приступ, который длиться более 2 часов:
а. Да
б. Нет
6. Основной симптом при бронхиальной астме
а) инспираторная одышка
б) кашель с гнойной мокротой
в) кровохарканье
г) приступ удушья
7. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) лежа на боку
г) сидя, с упором на руки
8. Вне приступа астмы применяют:
а. Теотард
б. Беродуал
в. Формотерол
9. 1 стадия астматического статуса – это:
а. Немое легкое
б. Удушье
в. Гиперкапническая кома
10. Фазы течения астмы:
а. Декомпесация
б. Астматический статус
в. Ремиссия

Вариант 2
1. 1 ступень астмы – это:
а. Интермиттирующее течение
б. Персистирующее течение
2. Симптомы астмы ежедневные, ночные приступы – чаще 1 раза в неделю – это:
а. Тяжелое персистирующее течение
б. Среднетяжелое персистирующее течение
3. Принцип лечение астмы:
а. Стабильная терапия
б. Ступенчатая терапия
в. Экстренная терапия
4. Кристаллы Шарко-Лейдена – это:
а. Слепки бронхов
б. Продукты распада эозинофилов
5. Одышка при приступе бронхиальной астмы:
а. Инспираторная
б. Экспираторная

6. При приступе возможно появление температуры:
а. Пиретической
б. Фебрильной
в. Субфебрильной
7. При приступе астмы применяют:
а. Теотард
б. Беродуал
в. Формотерол
8. 2 стадия астматического статуса – это:
а. Немое легкое
б. Удушье
в. Гиперкапническая кома
9. При астматическом статусе больному оказывают помощь в реанимационном отделении:
а. В 1 стадии
б. Во 2 стадии
в. В 3 стадии
10. Ингаляционные кортикостероиды:
а. Недокромил
б. Теопэк
в. будесонид

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный 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

Эталон ответа

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

2. Алгоритм действий м/с:

1. Помочь принять удобное положение(ортопноэ)
2. Расстегнуть стесняющую одежду
3. Пульсоксиметрия.
4. Обеспечить приток воздуха (или оксигенотерапия)
5. Использовать карманный ингалятор - сальбутамол или беродуал

По назначению врача:

1. При отсутствии эффекта - беродуал 2 мл + 0, 9 % натрия хлорида 3 мл через небулайзер
2. Через 5 минут будесонид 0, 5 - мг добавить в небулайзер
3. При отсутствии эффекта – повторить 1 и 2 пункт.
4. При отсутствии эффекта – Эуфиллин 2,4 % - 10 мл в\в и

90 мг преднизолона в\в

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Пикфлоуметрия, пользование индивидуальным карманным ингалятором, применение небулайзера

Техника ингаляции с помощью небулайзера

	Перечень практических действий	Форма представления
	Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией к нему, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии.	Сказать
	Установить контакт с пациентом, поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать
	Попросить пациента представиться.	Сказать
	Сверить ФИО пациента с документацией.	Сказать
	Сообщить пациенту о процедуре.	Сказать
	Объяснить цель и ход процедуры.	Сказать
	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия.	Сказать
	Уточнить аллергологический анамнез пациента.	Сказать
	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле.	Сказать
	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, сверить его наименование с листом назначений, проверить дозировку, объем, срок годности.	Выполнить/сказать
	Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу на манипуляционный стол.	Выполнить/сказать

	Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки с одноразовыми салфетками с антисептиком.	Выполнить/сказать
	Проверить срок годности одноразовых салфеток с антисептиком.	Выполнить/сказать
	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать
	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
	Отсоединить от небулайзерной камеры маску и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
	Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств в нестерильный лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
	Вскрыть упаковку одноразовых салфеток с антисептиком и, не извлекая салфетки, оставить упаковку на манипуляционном столе.	Выполнить
	Взять ампулу с лекарственным средством в не доминантную руку, встряхнуть ампулу, чтобы весть лекарственный препарат оказался в ее широко части.	Выполнить
	Обработать шейку ампулы одноразовой салфеткой с антисептиком.	Выполнить
	Вскрыть ампулу движением от себя. Поставить ампулу на манипуляционный стол.	Выполнить
	Салфетку с осколком ампулы поместить в емкость для сбора колющ-режущих медицинских отходов.	Выполнить
	Упаковку от салфетка поместить в емкость для сбора отходов класса «А».	Выполнить
	Залить необходимое количество лекарственного средства в резервуар для лекарственного средства, используя шкалу на ампуле для точной дозировки.	Выполнить
	Использованную ампулу поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить
	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств.	Выполнить
	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств.	Выполнить
	Подсоединить к небулайзерной камере маску.	Выполнить
	Присоединить воздушную трубку одним концом к разъему для воздушной трубки компрессора, другим концом к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств, удерживая ее в вертикальном положении.	Выполнить
	Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры.	Выполнить
	Удерживать камеру вертикально.	Сказать
	Надеть на пациента маску (чтобы она закрывала нос и рот).	Выполнить/сказать
	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать

	Нажать на выключатель.	Выполнить
	Контролировать правильное положение лицевой маски весь период проведения ингаляции.	Сказать
	Определить длительность проведения процедуры.	Сказать
	После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель. Убедиться в том, что в воздушной камере нет ни конденсата, ни влаги. Отключть прибор от розетки.	Выполнить/сказать
	Снять маску с пациента, отсоединить от небулайзерной камеры и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения.	Выполнить
	Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Сказать
	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры.	Сказать
	Провести дезинфекцию манипуляционного столика.	Сказать
	Снять перчатки.	Выполнить
	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика.	Выполнить
	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать
	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Выполнить

Применение карманного ингалятора со спенсером

При использовании баллончика-ингалятора фабричной упаковки снимается защитный колпачок с баллончика ингалятора, встряхивается баллончик и присоединяется к спенсеру. Просим пациента сделать выдох, плотно охватить мундштук спенсера губами, нажать на дно баллончика, сделать несколько вдохов из спенсера. Затем снять спенсер, продезинфицировать, а карманный ингалятор хранить в закрытом виде.
Внимание! Вдох и нажатие на дно баллончика должны выполняться одновременно (синхронно).

Правила пользования карманным ингалятором (баллончиком)

1. Снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном.
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Сделать глубокий выдох.
4. Охватить губами мундштук баллончика, голову слегка запрокинуть назад.
5. Сделать глубокий вдох и одновременно плотно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля.
6. Задержать дыхание на 5—10 секунд, затем вынуть мундштук баллончика изо рта и сделать медленный выдох.
7. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок.

Помните. Чем глубже вводится доза аэрозоля, тем он эффективнее.

Пикфлоуметрия

№	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Выполнить\ сказать
2	Попросить пациента представиться.	Сказать
3	Сверить данные пациента с медицинской документацией.	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении врача.	Сказать
5	Убедиться в наличии пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать
6	Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать
7	Выдать пациенту дневник пикфлоуметрии.	Сказать
8	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Сказать
9	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
1	Предложить пациенту занять положение сидя на стуле с выпрямленной спиной или процедура будет выполняться стоя.	Сказать
1	Извлечь пикфлоуметр из упаковки.	Выполнить
1	Упаковку от пикфлоуметра поместить в емкость отходов класса А.	Выполнить
1	Положить пикфлоуметр в чистый лоток на манипуляционном столе.	Выполнить
1	Извлечь из упаковки мундштук.	Выполнить
1	Упаковку поместить в емкость отходов класса А.	Выполнить
1	Присоединить мундштук к цилиндру пикфлоуметра.	Выполнить
1	Установить указатель в начало измерительной шкалы в положение «0».	Выполнить
1	Предложить пациенту взять пикфлоуметр, удерживая его горизонтально, не закрывая щель прибора.	Сказать
1	Предложить пациенту плотно обхватить мундштук губами.	Сказать
2	Предложить пациенту сделать глубокий вдох через нос	Сказать
2	Предложить пациенту сделать максимально возможный выдох в мундштук.	Сказать
2	Посмотреть показатель максимального выдоха (по уровню показателя).	Выполнить\ Сказать
2	Предложить пациенту дышать свободно.	Сказать
2	Записать результат № 1 на листке бумаги.	Выполнить\ Сказать
2	Предупредить пациента о продолжении процедуры.	Выполнить\ Сказать
2	Установить указатель в начало измерительной шкалы на «0».	Сказать
2	Провести еще 2 попытки, записать показатели процедуры № 2 и 3 на бумаге.	Сказать
2	Из 3 показателей выбрать наибольший.	Выполнить\

		Сказать
2	Оценить максимальный показатель.	Сказать
3	Записать максимальный показатель в таблиц оценки результатов в дневник.	Выполнить\ сказать
3	Сообщить пациенту результат измерения пиковой скорости выдоха.	Сказать
3	Снять одноразовый мундштук.	Выполнить
3	Поместить мундштук в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить
3	Снять перчатки.	Выполнить
3	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б.	Выполнить
3	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать
3	Уточнить у пациента о его самочувствии.	Сказать
3	Сделать запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	Выполнить\ Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4

Тема: Сестринский уход при плевритах.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка, кровохарканье и др.), возможные осложнения.
- Методы диагностики плевритов.
- Принципы лечения плевритов.
- Правила и порядок подготовки пациента к плевральной пункции.

Особенности сестринского ухода за пациентами

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Сухой плеврит чаще:

а. Проявление другого заболевания

б. Самостоятельное заболевание

2. Выберите лекарства для лечения сухого плеврита:

а. Баралгин

б. Сумамед

в. АЦЦ

3. Лечение сухого плеврита:

а. Горчичники

б. Пузырь со льдом

в. Гирудотерапия

4. Основное лечение экссудативного плеврита:

а. Антибактериальные препараты

б. Противокашлевые
в. Плевральная Пункция
5. Обязательно использовать для лечения экссудативного плеврита:
а. Фуросемид
б. Кодеин
в. Беротек
6. Режим при экссудативном плеврите:
а. Постельный
б. Общий
7. Преднизолон для лечения экссудативного плеврита назначают, если:
а. Экссудат долго не рассасывается
б. Обязательно, при любом течении
8. Экссудат после пункции отправляют в лабораторию:
а. Биохимическю
б. Иммунологическую
в. Клиническую
9. Выберите лекарство для лечения экссудативного плеврита:
а. Цефазолин
б. Бромгексин
в. Сальбутамол
10. Экссудативный плеврит длиться:
а. 4-10 дней
б. 1-2 недели
в. 3-6 недель.

Вариант 2.
1. Экссудативный плеврит чаще возникает:
а. После сухого плеврита
б. Первично
в. Как осложнение туберкулеза, рака легкого.
2. Основное лечение сухого плеврита:
а. Плевральная пункция
б. Выявление основного заболевания
3. Для лечения сухого плеврита не применяют:
а. Обезболивающие
б. Противокашлевые
в. Отхаркивающие
4. Физиотерапевтические методы лечения сухого плеврита:
а. Обязательны
б. Зависят от основного заболевания
5. Пункция при экссудативном плеврите делают с целью:
а. Диагностики
б. Лечения
6. Режим при сухом плеврите:
а. Строгий постельный
б. Постельный

7. В лабораторию экссудат отправляют в количестве:
а. 10-15 мл
б. 100-200 мл
в. Весь
8. Осложнения экссудативного плеврита:
а. Туберкулез легкого
б. Сухой плеврит
в. Спайки
9. Выберите лекарства для лечения экссудативного плеврита:
а. АЦЦ
б. Кодеин
в. Лазикс
10. Сухой плеврит длиться:
а. 4-10 дней
б. 1-2 недели
в. 3-6 недель.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

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

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39^0 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 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.
Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента
Настоящие:
- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

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

11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Правила расчета дозы и разведения антибиотиков

1. Правила разведения антибиотиков:

Растворители: 0,25% или 0,5% раствор новокаина, 0,9 % р-р натрия хлорида, стерильная вода для инъекций.

Наиболее популярным является антибиотик пенициллин (бензилпенициллина натриевая или калиевая соль). Он выпускается во флаконах по 250 000, 500 000, 1 000 000 ЕД. Дозируется в единицах действия.

2. Как рассчитать дозу антибиотика:

Вводят антибиотики внутримышечно или внутривенно.

Существует 2 способа разведения антибиотиков: 1:1 и 1:2.

В педиатрической практике используют разведение один к одному, а для взрослых, чаще всего – два к одному.

При разведении 1:1 в 1 мл раствора должно содержаться 100000 ЕД антибиотика.

Пример. Во флаконе 500000 ЕД, в этом случае нам потребуется Х= 500000: 100000 = 5мл растворителя. Если пациенту для введения назначено 400000 ЕД мы наберем в шприц из флакона 4 мл.

При разведении 1:2, в 1 мл. раствора должно содержаться 200000 ЕД

Если во флаконе 500000 ЕД, в таком случае Х=500000: 200000 = 2,5 мл растворителя нам потребуется в данном случае. Если врач назначил пациенту ввести 300000 ЕД в/м, мы наберем в шприц из флакона 1,5 мл.

Если доза антибиотиков выражается в граммах, (например, ампициллина натриевая соль выпускается во флаконах по 0,5 и 1 г), ввести нужно столько растворителя, чтобы в 1 мл раствора получилось 0,1 г ампициллина.

Пример:

Во флаконе 0,5 г, значит для разведения нам потребуется (Х= 0,5: 0,1 = 5 мл) - 5 мл растворителя. Если пациенту назначено для введения 0,3 г, необходимо набрать в шприц 3 мл раствора.

3. Набор заданной дозы:

Пример 1. Ребенку назначено ввести 300 000 ЕД бензилпенициллина натриевой соли. Во флаконе содержится 0,5 г (500 000 ЕД) пенициллина.

Содержимое флакона растворить 5 мл 0,5% р-ра новокаина (1 мл растворителя на 100 000 ЕД), набрать 3 мл (300 000 ЕД) и ввести в/м после отрицательной пробы.

5 мл – 500 000 ЕД

Х мл – 300 000 ЕД

Х = 3 мл

Пример 2. Ребенку назначено ввести 600 000 ЕД бициллина-3. Во флаконе содержится 1 200 000 ЕД.

Содержимое флакона растворить в 6 мл воды для инъекций (0,5 мл растворителя на 100 000 ЕД).

6 мл - 1 200 000 ЕД

X мл - 600 000 ЕД
X = 3 мл
Ответ: Ввести в/м 3 мл р-ра (600 000 ЕД).
Пример 3. Ребенку назначено ввести 60 мг 4% р-ра гентамицина сульфата. Во флаконе по 2 мл содержится 80 мг антибиотика.
2 мл – 80 мг
X мл – 60 мг
X = 1,5 мл
Ответ: Вести ребенку в/м 1,5 мл (60 мг) 4% р-ра гентамицина сульфата.
Техника проведения плевральной пункции

Плевральная пункция проводится для получения плевральной жидкости (экссудата) с диагностической или лечебной целью.
Противопоказания:

- тяжелое состояние больного (инфаркт миокарда, инсульт);
- коагулопатии;
- булезная форма эмфиземы легких;
- отказ пациента от проведения соответствующей манипуляции.

Оснащение:

- антисептические салфетки;
- пинцет;
- зажим;
- шприц на 10,0 или 20,0 миллилитров;
- игла 6-25 миллиметров для анестезии;
- игла 2,0-90 миллиметров для эвакуации жидкости;
- соединительная трубка;
- стерильная салфетка;
- пластырь;
- пробирка;
- дренажная емкость 2 л с антивозвратным клапаном;
- 5 % раствор йода;
- антисептик кожный класса В;
- раствор новокаина 0,5% до 10 миллилитров.

№	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала.	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Во время процедуры использовать средства индивидуальной зажиты (маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук). Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры.
2.	Информирование пациента о выполняемой	Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. Информирование пациента о выполняемой

	процедуре.	процедуре.
4.	Характеристика методики выполнения.	Подготовка к процедуре. 1. Для пункции больного помещают в удобное положение, обычно сидя с наклоном вперед и опорой на стол или спинку стула. 2. Место для пункции определяется по совокупности перкуторных данных, результатов рентгенограммы легких в двух проекциях и ультразвукового исследования плевральной полости. Обычно в 7-8-м межреберье от лопаточной до задней подмышечной линии. Выполнение процедуры. 1. Место пункции обрабатывается антисептиками: дважды раствором йода и однократно спиртом. 1. Анестезия проводится 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией. 2. Медицинская сестра ассистирует врачу при проведении пункции.
		Окончание процедуры. 1. По окончании пункции игла извлекается. 2. Место пункции обрабатывают антисептиком и заклеивают стерильной салфеткой с помощью лейкопластыря. 3. После завершения пункции обязательно выполняют рентгенологическое исследование. 4. Пациента доставляют в палату, наблюдают за его состоянием.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5

Тема: Сестринский уход при ревматизме.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Субъективное и объективное обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, кашель сухой и влажный, одышка, удушье), возможные осложнения.
- Методы диагностики ревматизма.
- Принципы лечения ревматизма.
- Особенности лечебного питания при ревматизме.

Тестовые задания

ВАРИАНТ 1.

1. Причина ревматизма:
а. В-гемолитический стрептококк группы А
б. В-гемолитический стрептококк группы В
2. Фазы ревматизма:
а. Активная
б. Декомпенсация
в. Обострения
3. Латентный период при ревматизме:
а. 10-12 дней
б. 4-5 недель
в. 1-3 недели
4. При очаговом миокардите границы сердца:
а. Расширены влево
б. Расширены вправо
в. Без изменений
5. Недостаточность кровообращения характерна для:
а. Диффузного миокардита
б. Очагового миокардита
6. Легкая степень тяжести ревмокардита:
а. Неяркая клиника, очаговый миокардит
б. Недостаточности кровообращения нет, границы сердца расширены
7. Поражения кожи при ревматизме:
а. Кольцевидная эритема
б. Атопический дерматит
в. Малая хорея
8. СОЭ при ревматизме:
а. 20-25 мм/ч
б. 30-40 мм\ч
в. В норме
9. Вторичная профилактика ревматизма:
а. Бициллин-5
б. Бензилпенициллина натриевая соль
в. Закаливание
10. Выберите препараты для лечения ревматизма:
а. Гепарин
б. Ортофен
в. Аспирин

ВАРИАНТ 2.

1. Предрасполагающие факторы ревматизма:
а. В-гемолитический стрептококк группы А
б. Пожилой возраст
в. переохлаждение
2. Течение ревматизма:

а. Острое
б. Декомпенсированное
в. Хроническое
3. Ревматизм начинается после перенесенной инфекции через:
а. 10-12 дней
б. 2-3 недели
в. 1-3 недели
4. При диффузном миокардите границы сердца:
а. Расширены влево
б. Расширены вправо
в. Без изменений
5. Ритм «галопа» характерен для:
а. Диффузного миокардита
б. Очагового миокардита
6. Средняя степень тяжести ревмокардита:
а. Неяркая клиника, очаговый миокардит
б. Недостаточности кровообращения нет, границы сердца расширены
7. Поражения нервной системы при ревматизме:
а. Кольцевидная эритема
б. Атопический дерматит
в. Малая хорея
8. С-реактивный белок при ревматизме:
а. Присутствует
б. Отсутствует
9. Первичная профилактика ревматизма:
а. Бициллин-5
б. Бензилпенициллина натриевая соль
в. Закаливание
10. Выберите препараты для лечения ревматизма:
а. интерферон
б. преднизолон
в. диклофенак

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б

10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

МАНИПУЛЯЦИЯ.

внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете

№ п/ п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить

16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать

34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать

37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/ Сказать
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/ Сказать
44.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать
45.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить
46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
47.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить
49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить

51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 510 минут, не сгибая руку	Сказать
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
53.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать
55.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить/Сказать
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
	Завершение процедуры	
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6

Тема: Сестринский уход при атеросклерозе, артериальной гипертензии

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, головные боли, сердцебиение), возможные осложнения.
- Методы диагностики атеросклероза, артериальной гипертензии.
- Принципы лечения атеросклероза, артериальной гипертензии.
- Особенности лечебного питания при атеросклерозе, артериальной гипертензии.
- Клинические признаки гипертонического криза, правила оказания неотложной помощи..

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Осложнение атеросклероза

а) асцит

б) инфаркт миокарда

в) пиелонефрит

г) пневмония

2. Антиатерогенными являются липопротеиды

а) высокой плотности

б) низкой плотности

в) очень низкой плотности

3. Профилактика атеросклероза включает

а) занятия физической культурой

б) курение

в) злоупотребление алкоголем

г) несбалансированное питание

4. Фактор риска развития атеросклероза

а) высокий уровень холестерина

б) занятия физической культурой

в) неотягощенная наследственность

г) рациональное питание

5. При атеросклерозе поражаются

а) артерии

б) вены

в) капилляры

г) мышцы

6. Холестерин при атеросклерозе:

а. 10 ммоль\л

б. 2 ммоль\л

в. 4,9 ммоль\л

7. Препарат для лечения атеросклероза:

а. Ксантинола никотинат

б. Индапамид

в. Ловастатин

8. Разрешается при атеросклерозе:

а. Омлет на пару

б. Брокколи
в. Блины
9. Запрещается при атеросклерозе:
а. Суп грибной
б. Арбуз
в. томаты
10. Препараты для лечения гипертензии:
а. Трирегол
б. Нитросорбид
в. Нифедипин

Вариант 2

1. Геморрагический инсульт развивается:
а. При закрытии просвета мозговых артерий бляшками
б. От разрыва сосудов головного мозга под влиянием высокого АД
2. Холестерин в норме:
а. 10 ммоль\л
б. 1 ммоль\л
в. 4,9 ммоль\л
3. Препарат для лечения атеросклероза:
а. зорстат
б. коринфар
в. панангин
4. Запрещается при атеросклерозе:
а. арахис
б. хлеб бездрожжевой
в. баклажаны
5. Разрешается при атеросклерозе:
а. Суп вегетарианский
б. Кальмары
в. Гречневая каша на молоке
6. Факторы риска атеросклероза:
а. Стресс
б. Беременность
в. Аллергия
7. К острым осложнениям артериальной гипертензии относят:
а. Сахарный диабет
б. Инсульты
в. Гипертонические кризы
8. Ишемический инсульт развивается:
а. При закрытии просвета мозговых артерий бляшками
б. От разрыва сосудов головного мозга под влиянием высокого АД
9. Препараты для лечения артериальной гипертензии:
а. Атенолол
б. Предуктал
в. Кеторол
10. Блокатор кальциевых каналов:

а. Коринфар
б. Гипотиазид
в. Атенолол

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

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

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- ✓ не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- ✓ не умеет измерять себе артериальное давление;
- ✓ не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- ✓ плохо спит;
- ✓ не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

План	Мотивация
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в	С целью уменьшения притока крови к

постели	головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

МАНИПУЛЯЦИЯ.
измерение артериального давления механическим тонометром в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/

		Сказать
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать
	Выполнение процедуры	
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать

16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить/ Сказать
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/ Сказать
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/ Сказать
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 1520 мм рт. ст. относительно последнего тона	Выполнить/ Сказать
26.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
	Окончание процедуры	

30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7

Тема: Сестринский уход при атеросклерозе, артериальной гипертензии

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, головные боли, сердцебиение), возможные осложнения.
- Методы диагностики атеросклероза, артериальной гипертензии.
- Принципы лечения атеросклероза, артериальной гипертензии.
- Особенности лечебного питания при атеросклерозе, артериальной гипертензии.
- Клинические признаки гипертонического криза, правила оказания неотложной помощи..

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Осложнение атеросклероза

а) асцит
б) инфаркт миокарда
в) пиелонефрит
г) пневмония
2. Антиатерогенными являются липопротеиды
а) высокой плотности
б) низкой плотности
в) очень низкой плотности
3. Профилактика атеросклероза включает
а) занятия физической культурой
б) курение
в) злоупотребление алкоголем
г) несбалансированное питание
4. Фактор риска развития атеросклероза
а) высокий уровень холестерина
б) занятия физической культурой
в) неотягощенная наследственность
г) рациональное питание
5. При атеросклерозе поражаются
а) артерии
б) вены
в) капилляры
г) мышцы
6. Холестерин при атеросклерозе:
а. 10 ммоль\л
б. 2 ммоль\л
в. 4,9 ммоль\л
7. Препарат для лечения атеросклероза:
а. Ксантинола никотинат
б. Индапамид
в. Ловастатин
8. Разрешается при атеросклерозе:
а. Омлет на пару
б. Брокколи
в. Блины
9. Запрещается при атеросклерозе:
а. Суп грибной
б. Арбуз
в. томаты
10. Препараты для лечения гипертензии:
а. Трирегол
б. Нитросорбид
в. Нифедипин

Вариант 2

1. Геморрагический инсульт развивается:
а. При закрытии просвета мозговых артерий бляшками

б. От разрыва сосудов головного мозга под влиянием высокого АД
2. Холестерин в норме:
а. 10 ммоль\л
б. 1 ммоль\л
в. 4,9 ммоль\л
3. Препарат для лечения атеросклероза:
а. зорстат
б. коринфар
в. панангин
4. Запрещается при атеросклерозе:
а. арахис
б. хлеб бездрожжевой
в. баклажаны
5. Разрешается при атеросклерозе:
а. Суп вегетарианский
б. Кальмары
в. Гречневая каша на молоке
6. Факторы риска атеросклероза:
а. Стресс
б. Беременность
в. Аллергия
7. К острым осложнениям артериальной гипертензии относят:
а. Сахарный диабет
б. Инсульты
в. Гипертонические кризы
8. Ишемический инсульт развивается:
а. При закрытии просвета мозговых артерий бляшками
б. От разрыва сосудов головного мозга под влиянием высокого АД
9. Препараты для лечения артериальной гипертензии:
а. Атенолол
б. Предуктал
в. Кеторол
10. Блокатор кальциевых каналов:
а. Коринфар
б. Гипотиазид
в. Атенолол

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А

7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

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.

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

Эталон ответа

1. 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 пульс, повышение АД.

Вызвать врача.

1. Постельный режим, при рвоте повернуть голову на бок.
2. К голове холодный компресс
3. На воротниковую и межлопаточную зону горчичники
4. Устранить раздражающие факторы
5. Приток кислорода
6. Контроль АД, ЧДД, ЧСС, поведения

По назначению врача:

1. Моксонидин 0, 4 под язык или каптоприл 12, 5 под язык

При АД более 200/120 мм РТ ст:

2. Урапидил 25 мг + 5 мл натрия хлорида 0,9 % в\в медленно половина раствора.
3. При неээфективности терапии – вторую половину дозы

МАНИПУЛЯЦИЯ.

проведение пульсоксиметрии в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом, поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	

5.	Предложить пациенту занять удобное положение сидя на стуле, разогнуть руку и расположить ее на столе	Сказать
6.	Включить пульсоксиметр (прибор откалибруется и выполнит самотестирование)	Выполнить/ Сказать
7.	Выбрать подходящий датчик (размер)	Выполнить/ Сказать
8.	Подсоединить датчик к пульсоксиметру	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
10.	Аккуратно надеть датчик на палец (мочку уха) и подождать несколько секунд (до 20)	Выполнить/ Сказать
11.	На дисплее прибора выводятся показатели пульса и сатурации	Сказать
12.	Сообщить пациенту об окончании процедуры и о результатах пульсоксиметрии	Сказать
13.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от пальца (мочки уха) пациента	Выполнить
14.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	Сказать
	Завершение процедуры	
15.	Отсоединить датчик пульсоксиметра от аппарата, поместить в нестерильный лоток	Выполнить
16.	Обработать датчик пульсоксиметра согласно инструкции	Сказать
17.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
18.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №8

Тема: Сестринский уход при ишемической болезни сердца.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, одышка, удушье), возможные осложнения.
- Методы диагностики ишемической болезни сердца.
- Порядок и правила применения лекарственных средств при ишемической болезни сердца.
- Особенности лечебного питания при ишемической болезни сердца.
- Клинические признаки приступа стенокардии, острого инфаркта миокарда, кардиогенный шок – правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Антиаритмические препараты:
а. Преднизолон
б. Дроперидол
в. Обзидан
2. Антикоагулянты при остром инфаркте миокарда:
а. Гепарин
б. Нитроглицерин
в. Морфин
3. При приступе стенокардии:
а. Уложить пациента
б. Усадить в положение ортопноэ
в. Придать удобное возвышенное положение
4. Коринфар при приступе стенокардии запрещен при:
а. Тахикардии
б. Брадикардии
5. Антисклеротическая диета включает:
а. Морепродукты
б. Овощи
в. Мясо
6. Впервые возникшая стенокардия:
а. Носит циклический характер
б. Стереотипный приступ давящей боли
в. До 1 мес с момента приступа
7. ФК I :
а. Приступы при подъёме на 1 этаж
б. Приступы при большой активности
в. Приступы при ходьбе на 100 метров
8. Обследования при стабильной стенокардии напряжения:
а. Расширение границ сердца вправо
б. Изменения на ЭКГ нет при приступе
в. Расширение границ сердца влево
9. Обследования при стабильной стенокардии напяжения:
а. ОАК и ОАМ без изменений
б. Лейкоцитоз, увеличение СОЭ
в. Расширение границ сердца влево
10. При приступе стенокардии:
а. Коронарорасширители
б. Седативные
в. Препараты, снижающие холестерин

Вариант 2

1. При астматическом ОИМ:
а. Сухие хрипы
б. ЧДД до 50
в. Болей за грудиной нет
2. При абдоминальном ОИМ симптом раздражения брюшины:

а. Отсутствует
б. Присутствует
3. Норма холестерина в крови:
а. 3,5-6,0 ммоль/л
б. 3,3-5,0 ммоль/л
в. 6,6-10,0 ммоль/л
4. Выберите нитропрепараты пролонгированного действия:
а. Нитросорбид
б. Нитроминт
в. Нитроглицерин
5. Основная причина ИБС:
а. Острый инфаркт миокарда
б. Сахарный диабет
в. Атеросклероз
6. ИБС чаще страдают:
а. Мужчины
б. Женщины
7. Выберите препарат для оказания неотложной помощи при остром инфаркте миокарда:
а. Симвастатин
б. Гепарин
в. Нитросорбит
8. Особая стенокардия напряжения :
а. Носит циклический характер
б. Стереотипный приступ давящей боли
в. До 1 мес с момента приступа

9. ЭКГ при приступе стенокардии:
а. Для профилактики осложнений
б. Обязательно при каждом приступе
в. Для исключения острого инфаркта миокарда
10. Антисклеротическая диета ограничивают:
а. Морепродукты
б. Овощи
в. Мясо

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А

7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

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

Пациент возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., ча-стые экстрасистолы. АД 130/85 мм. рт. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, без-болезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение гепарина п/к 10000 ЕД.

Эталон ответа

1. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант.

Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:

- ИБС в анамнезе;
- поведение пациента: мечется, стонет;
- частые экстори систолы;
- выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации жи-вота.

2. Алгоритм действий м/сестры.

1. Усадить пациента.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.
3. Приток воздуха
4. На область сердца горчичник
5. Измерить АД, пульс
6. Дать под язык или нитроглицерин, изокет спей, нитроминт, при сохранении боли – 3 раза через 5 минут
1. Снять ЭКГ.
2. 0,25 аспирина или клопидогрел 300 мг разжевать

По назначению врача:

1. 1% морфин 1-2 мл в\в медленно
2. При сохранении боли – изосорбит динитрат 0,1 % 10 мл в\в капельно на физрастворе
3. Гепарин до 15.000 ед в\в
4. Метопролол 25-50 мг под язык при тахикардии
5. Госпитализация на носилках, после стабилизации.

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди.
2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;

г) расстегнуть стесняющую одежду;)

- дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилятации под контролем АД; дать таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

д) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;

е) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;

ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);

и) выполнить назначения врача

МАНИПУЛЯЦИЯ.

проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2	Попросить пациента представиться	Сказать
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать
8	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить
9	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить /
10	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
11	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать
12	Прижать2,3,4пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)	Выполнить/Сказать
13	Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/С

14	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный, умножить на два	Выполнить/ Сказать
15	Если пульс неритмичный - считать в течение 1 минуты	С
16	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение	Выполнить/Сказать
17	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать
18	Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
19	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Сказать
20	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
21	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
22	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
23	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/С
25	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
26	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных	Выполнить/Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №9

Тема: Сестринский уход при острой и хронической сердечной недостаточности.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, кашель, одышка, удушье), возможные осложнения.
- Методы диагностики острой и хронической сердечной недостаточности.
- Принципы лечения хронической сердечной недостаточности.
- Порядок и правила применения лекарственных средств при острой и хронической сердечной недостаточности.
- Особенности лечебного питания при хронической сердечной недостаточности.
- Клинические признаки острой сердечной недостаточности (сердечной астмы и кардиогенного отека легких), правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Причины ОСН:

а. Гипертонический криз

б. Острая дыхательная недостаточность

в. Острая сосудистая недостаточность

2. Сердечная астма чаще развивается:

а. После физической нагрузки
б. При пневмонии
в. Ночью во время сна
3. ЧДД при сердечной астме:
а. 30-40 в мин
б. 40-60 в мин
в. 16-20 в мин
4. Кашель при сердечной астме:
а. Сухой
б. С примесью крови
в. Розовая пенистая мокрота
5. Препараты для оказания помощи при сердечной астме:
а. Нитросорбид
б. Нитроглицерин
в. Эуфиллин
6. Одышка при сердечной астме:
а. Экспираторная
б. Инспираторная
в. Смешанная
7. Критерий купирования отека легкого:
а. Отсутствие цианоза
б. Дыхание 20-26
в. Нет кашля
8. Клиника хронической сердечной недостаточности зависит от:
а. Стадии
б. Основного заболевания
9. Ингибиторы АПФ:
а. каптоприл
б. спиронолактон
в. лозартан
10. В 1 стадии хронической сердечной недостаточности одышка:
а. постоянная
б. только при физической нагрузке
в. при незначительной физической нагрузке

Вариант 2.

1. Причины хронической сердечной недостаточности:
а. Острая сердечная недостаточность
б. Гипертоническая болезнь
в. Острая сосудистая недостаточность
2. При хронической сердечной недостаточности соль ограничивают до:
а. 5-7 г
б. 2-2,5 г
в. 1-2 г
3. Трудоспособность в ХСН II стадии:
а. сохраняется
б. ограничена

в. утрачена
4. Кашель при отеке легкого:
а. Сухой
б. С примесью крови
в. С розовой пенистой мокротой
5. Препараты для оказания помощи при отеке легкого:
а. Нитросорбид
б. Корглюкон
в. фуросемид

6. Одышка при отеке легкого:
а. Экспираторная
б. Инспираторная
в. Смешанная
7. «Сердечная кахексия» - это:
а. вынужденная поза
б. уменьшение размеров сердца
в. уменьшение подкожно-жирового слоя
8. Критерии купирования отека легкого:
а. Одышка 18-20
б. Нет пенистой мокроты
в. Повышение АД
9. Положение больного при приступе сердечной астмы:
а. Лежа
б. Ортопноэ
в. Лежа с приподнятыми ногами
10. В-блокаторы:
а. Бисапролол
б. Валсартан
в. Верапамил

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- ✓ не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- ✓ волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- ✓ тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- ✓ не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- ✓ риск развития пролежней;
- ✓ риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- ✓ не адаптирован к своему заболеванию.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами,	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков
3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 р в д	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для профилактики пролежней и

	появления трофических язв
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Задача № 29

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;

снижение аппетита;

трудно дышать в горизонтальном положении.

План	Мотивация
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки
3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок
6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.	Для профилактики образования пролежней
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой	Для создания комфортного состояния
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества	Для повышения защитных сил организма

жидкости.	
9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Регистрация ЭКГ

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Выполнить/ Сказать
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке	Сказать
Подготовка к проведению процедуры		
8.	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голени	Выполнить/ сказать
9.	Уложить пациента на кушетку/Предложить пациенту лечь на кушетку	Выполнить/ сказать
10.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать
Выполнение процедуры		
11.	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать
12.	Красный - правое предплечье,	Выполнить
13.	Желтый - левое предплечье,	Выполнить
14.	Зеленый - левая голень,	Выполнить
15.	Черный - правая голень	Выполнить
16.	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды гелем или раствором электролита	Выполнить
17.	На грудь установить шесть грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 - четвертое межреберье справа от грудины	Выполнить
18.	V2 - четвертое межреберье слева от грудины	Выполнить
19.	V3 - между V2-V4	Выполнить

20.	V4 - пятое межреберье по левой средней ключичной линии;	Выполнить
21.	V5 - пятое межреберье по левой передней подмышечной линии	Выполнить
22.	V6 - пятое межреберье по левой средней подмышечной линии	Выполнить
23.	Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить
24.	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях.	Выполнить
Завершение процедуры		
25.	По завершению процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить
26.	Снять электроды с пациента	Выполнить/ Сказать
27.	Обработать электроды антисептиком	Выполнить/ сказать
28.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить
29.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
30.	Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №10

Тема: Сестринский уход при гастритах.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Объективное и субъективное обследование пациентов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта (посев биологического материала пациента, УЗИ, рентгенологические и инструментальные методы диагностики).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (ФГДС).
- Принципы лечения хронического гастрита.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с острым гастритом.
- Особенности лечебного питания при остром и хроническом гастрите.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Отрыжка может быть:

а. Пустой

б. Полной
в. Неполной
2. Изжога чаще возникает после приема:
а. Соды
б. Кислой пищи
в. Минеральной воды
3. Боль по характеру бывает:
а. Кинжальная
б. Опоясывающая
в. Ноющая
4. К гепатопротекторам относится:
а. Креон
б. Фосфоглив
в. Омепразол
5. Главная причина хронического гастрита:
а. Неправильное питание
б. Стресс
в. Хеликобактер пилори
6. Исключите из питания пациента с хроническим гастритом:
а. Макароны
б. Гречневая каша
в. Перловая каша
7. В стандартную эрадикационную терапию входит:
а. Маалокс
б. Кларитромицин
в. Алмагель
8. В стандарт обследования пациента с хроническим гастритом входит:
а. Кал на яйца глист
б. Кал на копрограмму
в. Кал на скрытую кровь
10. Боли вокруг пупка свидетельствуют о воспалении:
а. Желудка
б. Тонкого кишечника
в. Поджелудочной железы

Вариант 2

1. В диете 1 исключите из питания:
а. Кефир
б. Чай
в. Кисель
2. К блокаторам протонной помпы относится:
а. Креон
б. Фосфоглив
в. Омепразол
3. Гастрит, вызваный антителами к обкладочным клеткам желудка:
а. тип А
б. тип С

в. тип В
4. Включите в питание пациента с хроническим гастритом:
а. Молоко
б. Сметана
в. Сливки
5. В стандартную эрадикационную терапию входит:
а. Ренни
б. Активированный уголь
в. Де-нол
6. При динамическом наблюдении пациента с гастритом проводят:
а. Иррригорафию
б. Колоноскопию
в. Фиброгастроскопию
7. Боли опоясывающие свидетельствуют о воспалении:
а. Желудка
б. Тонкого кишечника
в. Поджелудочной железы
9. Симптом острого гастрита:
а. Обильная секреция в ночное время
б. Ночные голодные боли
в. Тошнота
10. Для лечения острого гастрита используют:
а. Смекта
б. Де-нол
в. омепразол

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Хронический гастрит типа В”. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по

совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;
- ✓ не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге;
- ✓ снижение аппетита.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1.	Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	Предотвратить появление изжоги.
3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.	Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

выполнение промывания желудка взрослому пациенту в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к проведению процедуры	
6.	Усадить пациента	Сказать

7.	Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод	Выполнить
8.	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать
9.	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
11.	Надеть маску, очки, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить
12.	Подготовить 10 л теплой воды 20-25 ^{0}C	Выполнить
13.	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать
14.	Нанести метку на зонд, начиная от закруглённого конца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
15.	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца	Выполнить/ Сказать
16.	Встать сбоку от пациента	Выполнить
17.	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать
18.	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем – лубрикантом)	Выполнить
19.	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать
20.	Наклонить голову пациента вперёд и вниз	Выполнить/ Сказать
21.	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать
22.	Убедиться, что зонд в желудке, «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать
23.	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать
24.	Присоединить воронку к зонду	Выполнить
25.	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить
26.	Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно	Выполнить
27.	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить
28.	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить

29.	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать
30.	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить
31.	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса Б	Выполнить
32.	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой	Сказать
33.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
	Завершение процедуры	
34.	Снять перчатки, маску, фартук, поместить их в емкость для отходов класса Б	Выполнить
35.	Обработать руки кожным антисептиком	Сказать
36.	Сделать отметку в карте вызова скорой помощи о выполненной процедуре	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №11

Тема: Сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики язвенной болезни желудка и ДПК.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор кала и рвотных масс для исследования).
- Принципы лечения язвенной болезни желудка.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка и ДПК.
- Особенности лечебного питания при язвенной болезни желудка и ДПК
- Клинические признаки желудочного кровотечения, правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания
Вариант 1.

1. Основная причина ЯБЖ:
а. Наследственность
б. Стресс
в. Хеликобактер пилори
2. Ингибитор протонного насоса:
а. Фамотидин
б. Де-нол
в. Лансопразол
3. Ночные голодные боли характерны для язвенной болезни:

а. Тела желудка
б. Кардиального
в. Луковицы 12-перстной кишки
4. Отрыжка может быть:
а. Пустой
б. Полной
в. Неполной
5. Изжога чаще возникает после приема:
а. Соды
б. Кислой пищи
в. Минеральной воды
6. Боль по характеру бывает:
а. Кинжальная
б. Опоясывающая
7. Ирригоскопия – это исследование:
а. Рентгенологическое
б. Эндоскопическое
8. С помощью УЗИ нельзя исследовать:
а. Желудок
б. Кишечник
в. Печень
10. В эрадикационную терапию входит:
а. Маалокс
б. Кларитромицин
в. Ибуклин

Вариант 2.

1. Помощь при желудочном кровотечении:
а. Грелку на эпигастрий
б. Госпитализация в терапевтический стационар
в. Госпитализация в хирургический стационар
2. Препарат висмута:
а. Фамотидин
б. Де-нол
в. Лансопразол

3. Боли, возникающие сразу после еды, характерны для язвенной болезни:
а. Пилорического отдела
б. Кардиального
в. Луковицы 12-перстной кишки
4. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится
а) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) фиброгастроскопия
5. Антацидные препараты:
а. Лоперамид
б. Аллохол

в. Гевискон
6. В диете 1 исключите из питания:
а. Кефир
б. Чай
в. Кисель
7. Продолжительность эрадикационной терапии:
а. 7 дней
б. 10 дней
в. 14 дней
8. Пациенту с ЯБЖ можно:
а. Молоко
б. Сметану
в. Сыр российский
10. При желудочном кровотечении для повышения АД вводят:
а. ГЭК
б. Тренексамовую кислоту
в. альмагель

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

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

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

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

Эталон ответа
Проблемы пациента
Настоящие:
- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Взятие кала на скрытую кровь
Цель: диагностическая.
Показания: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, язвы кишечника, цирроз печени.
Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость, шпатель, перчатки, направление, емкости для дезинфекции.

Этапы	Обоснование

Подготовка к процедуре	
1. Подготовка к процедуре за 3-5 дней до исследования. 1.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Учет особенностей процедуры. Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды).	Психологическая подготовка пациента. Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
3. Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 3-5 дней перед сбором кала диеты, в которой исключаются мясные и рыбные блюда, а также зеленые овощи, гранаты, яблоки, гречневая каша; нельзя принимать лекарственные препараты, содержащие железо, бром, йод, висмут.	Обеспечение достоверности результатов.
4. Уточнить у пациента/его родственников нет ли у него другого источника кровотечения (десны, кровохаркание, геморрой, менструация), приводящие к ложноположительному результату. В случае положительного ответа дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии.	Обеспечение достоверности результатов.
5. Попросить пациента повторить всю информацию. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	Контроль уровня сформированности знаний.
6. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
2. Подготовка к процедуре в день исследования. 1.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфек. безопасности п-та и п-ла.
2.Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
1. Взять шпателем после акта дефекации 5-10 г фекалий из нескольких мест и поместить их в приготовленную ёмкость. Закрыть ёмкость крышкой.	Обеспечение сбора материала
2. Поместить шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Обеспечить доставку материала в клиническую лабораторию на исследование. Примечание: допускается хранение материала не более 8 ч при температуре 3-5^{0}С.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
1. Провести дезинфекцию использованного	Обеспечение инфекционной

инструментария с последующей утилизацией одноразового.	безопасности.
2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Технология выполнения простой медицинской услуги
«Уход при рвоте»

Цель: оказать помощь пациенту при рвоте, предупредить аспирацию рвотных масс в дыхательные пути пациента.

Оснащение:

- емкость для сбора рвотных масс;
- клеенчатый фартук -2;
- индивидуальное полотенце, салфетки для ухода за полостью рта;
- стакан с водой для полоскания полости рта или 2% раствор натрия бикарбоната;

Пациент в сознании

Подготовка к процедуре
Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук, резиновые перчатки.
Усадить пациента на стул, грудь прикрыть клеенкой, дать в руки полотенце, поставить к ногам емкость для сбора рвотных масс.
Сообщить врачу о состоянии пациента.
Выполнение процедуры
1. Придерживать голову пациента спереди, уложив ладонь на его лоб во время акта рвоты.
2. Дать стакан с водой и лоток пациенту.
3. Дать салфетку пациенту для вытирания лица, убрать лоток после полоскания полости рта.
Окончание процедуры
Оставить рвотные массы до прихода врача. Для исследования на наличие токсинов (набрать в емкость 200 мл рвотных масс)
2. Рвотные массы в емкости продезинфицировать

Пациент ослаблен или без сознания

Оснащение:

- электроотсос или грушевидный баллон.
- емкость для сбора рвотных масс;
- клеенчатый фартук;
- индивидуальное полотенце, салфетки для ухода за полостью рта;
- раствор для полоскания полости рта: 2% раствор натрия бикарбоната;
- почкообразный лоток
- пеленка адсорбирующая.

Этапы
Подготовка к процедуре
Повернуть пациента на бок, если невозможно изменить положение, повернуть голову пациента на бок.

Убрать подушку, накрыть клеёнкой постель пациента у изголовья.
Удалить зубные протезы пациенту (если они у него есть), накрыть шею и грудь полотенцем, подставить ко рту почкообразный поток для сбора рвотных масс.
Вызвать врача к пациенту.
Выполнение процедуры
Придерживать пациента за голову одной рукой и спину сзади другой рукой.
Отсосать грушевидным баллоном из полости рта и носа рвотные массы, если пациент не может самостоятельно прополоскать полость рта.
Проводить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты.
Окончание процедуры
Оставить рвотные массы до прихода врача. Для исследования на наличие токсинов (набрать в емкость 200 мл рвотных масс)
Подвергнуть обеззараживанию рвотные массы.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №12

Тема: Сестринский уход при хроническом холецистите

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
Причины и способствующие факторы хронического холецистита.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики хронического холецистита,
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (УЗИ).
- Принципы лечения хронического холецистита,
- Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим панкреатитом, хроническим холециститом.
- Особенности лечебного питания при хроническом холецистите
- Клинические признаки печеночной

Тестовые задания
Вариант 1.
1. Причиной хронического холецистита может быть:
а. Молодой возраст
б. Нарушение обмена веществ
в. Принадлежность у мужскому полу
2. Клиническая картина хронического холецистита характеризуется:
а. длительным прогрессирующим течением с периодическими обострениями
б. короткими частыми обострениями
в. длительным бессимптомным течением
3. боль в правом подреберье при обострении хронического холецистита:
а. связана с приемом пищи
б. не связана с приемом пищи
4. приступ желчной колики по времени длится:

а. 10-20 минут
б. 50 минут-6 часов
в. 15 минут – 5 часов
5. Для желчной колики характерна лихорадка:
а. Субфебрильная
б. Фебрильная
в. Не характерна
6. Симптом Василенко
а. болезненность при поколачивании в точке желчного пузыря при задержке дыхания на высоте вдоха;
б. болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
в. болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге по сравнению с левой
7. Исключите из питания пациента с хроническим холециститом:
а. Паровой омлет
б. Запечённая утка
в. Запечённая курица
8. Слепой тюбаж показан в период:
а. Обострения
б. Стихающего обострения
в. Полной ремиссии
9. Для лечения желчнокаменной болезни используют:
а. Дротаверин
б. Панкреатин
в. Холензим
10. Основное лечение желчнокаменной болезни:
а. Антибактериальное
б. Санаторно-курортное (минеральные воды, диета, физиопроцедуры)
в. Хирургическое

Вариант 2.

1. Причиной желчнокаменной болезни может быть:
а. Молодой возраст
б. Нарушение обмена веществ
в. Принадлежность у мужскому полу
2. Клиническая картина желчнокаменной болезни чаще характеризуется:
а. длительным течением с периодическими обострениями
б. редкими желчными коликами
в. длительным бессимптомным течением
3. Приступ желчной колики чаще:
а. связан с приемом пищи
б. не связан с приемом пищи
4. рвота при приступе желчной колики:
а. частая, не приносящая облегчения
б. однократная пищей
в. частая «кофейной гущей»

5. Для желчной колики характерна окраска кожи:
а. цианоз
б. иктеричность
в. гиперемия
6. Симптом Ортнера-Грекова:
а. болезненность при поколачивании в точке желчного пузыря при задержке дыхания на высоте вдоха;
б. болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
в. болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге по сравнению с левой
7. Включите в питание пациента с хроническим холециститом:
а. Паровой омлет
б. Запечённая утка
в. Запечённая курица
8. Лечение минеральными водами показано в период:
а. Обострения
б. Стихающего обострения
в. Полной ремиссии
9. Для лечения хронического холецистита используют:
а. Дротаверин
б. хондролон
в. Холензим
10. Основное лечение хронического холецистита:
а. паллиативное
б. Санаторно-курортное (минеральные воды, диета, физиопроцедуры)
в. хирургическое

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.
Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.
Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.
Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20.
Эталон
Настоящие:
- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Постановка газоотводной трубки.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления

1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с историей болезни)	Сказать
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
5.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
6.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
7.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать
8.	Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить
9.	Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды	Выполнить
10.	Взять упаковку со стерильной газоотводной трубкой, оценить срок годности, убедиться в целостности упаковки	Выполнить / Сказать
11.	Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой	Выполнить
12.	Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
13.	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком	Выполнить
14.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	Выполнить / сказать
15.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
16.	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов	Выполнить / сказать
17.	Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут	Сказать
18.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
19.	После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку	Выполнить
20.	Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
21.	Обработать прианальное пространство гигиенической влажной салфеткой	Выполнить

22.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
23.	Поместить судно на подставку	Выполнить
24.	Убрать пеленку методом скручивания и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
25.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
27.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №13

Тема: Сестринский уход при хроническом панкреатите.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

Причины и способствующие факторы хронического панткреатита.

- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
- Методы диагностики хронического панкреатита
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (УЗИ).
- Принципы лечения хронического панкреатита,
- Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим панкреатитом
- Особенности лечебного питания при хроническом панкреатите

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Наличие в кале капель нейтрального жира - это

а) амилорея

б) креаторея

в) мелена

г) стеаторея

2. Обострение хронического панкреатита провоцирует

а) ОРВИ, переохлаждение

б) прием жирной пищи, алкоголя

в) прием белковой пищи, курение

г) переутомление, стрессы

3. Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при

а) гастрите

б) гепатите

в) панкреатите

г) холецистите

4. При хроническом панкреатите наблюдаются синдромы
а) анемический, гиперпластический
б) болевой, диспептический
в) гипертонический. отечный
г) гипертонический, нефротический
5. Осложнение хронического панкреатита
а) желчно-каменная болезнь
б) сахарный диабет
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь
6. При панкреатите в анализе крови отмечается
а) увеличение амилазы
б) увеличение белка
в) уменьшение амилазы
г) уменьшение холестерина
7. Рвота при панкреатите:
а. Желчью
б. Однократная, обильная
в. С запахом тухлого яйца
г. Многократная
8. Кожа при панкреатите:
а. Иктеричная, сухая
б. Влажная розовая
в. Влажная физиологической окраски
г. Сухая, цианотичная
9. Исключите из питания пациента с панкреатитом:
а. Хлеб
б. Творог
в. Малина
г. Гречневая каша
10. Выберите препарат для лечения хронического панкреатита:
а. Супрастин
б. Креон
в. Де-нол

Вариант 2.

1. При хроническом панкреатите кал
а) дегтеобразный
б) жирный
в) кровянистый
г) обесцвеченный
2. Наличие в кале непереваренных мышечных волокон - это
а) амилорея
б) креаторея
в) мелена
г) стеаторея
3. Наличие в кале нерасщепленного крахмала - это

а) амилорея
б) диарея
в) креаторея
г) стеаторея

4. При лечении хронического панкреатита с заместительной целью назначают
а) морфин
б) но-шпу
в) панзинорм
г) холосас

5. При диспансеризации больных хроническим панкреатитом исследуют содержание в крови
а) белка
б) глюкозы
в) фибриногена
г) холестерина

6. Для купирования болевого синдрома при панкреатите применят:
а. Трамадол
б. Но-шпа
в. Омепразол
г. Контрикал

7. Исключите из питания пациента с панкреатитом:
а. Каша кукурузная
б. Каша гречневая
в. Каша манная

8. Выберите препарат заместительной терапии:
а. Домперидон
б. Эрмиталь
в. Маалокс

9. Основная причина хронического панкреатита:
а. Переедание
б. Алкоголизм
в. Желчнокаменная болезнь

10. Самое частое осложнение хронического панкреатита:
а. Желчнокаменная болезнь
б. Сахарный диабет
в. Ожирение

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А

7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

женщина, 43 лет, работает в школе учителем математики.

жалобы на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, рвоту до 3 раз в сутки, изжогу, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев.

Объективно: температура 37,20С. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Диагноз – Хронический панкреатит, обострение.

Обследования:

- ОАК
- БАК – амилаза, липаза, глюкоза.
- Копрограмма
- УЗИ органов брюшной полости

Лечение.

Немедикаментозное лечение.

- Диета – голод на 3-5 дней (стол 0), при необходимости парентеральное питание. Диета № 5 п.
- Исключение алкоголя, свежих ягод, фруктов.

Лекарственная терапия.

- Омепразол + домперидон
- Ренни
- Тримебутин
- эрмиталь
- консультация гастроэнтеролога

МАНИПУЛЯЦИЯ.

внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать

4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	Сказать
	Подготовка к процедуре	
8.	Предложить или помочь пациенту опорожнить мочевой пузырь и занять удобное положение лежа на спине	Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности капельной системы	Выполнить / Сказать
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать
13.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить
	Выполнение процедуры	
14.	Надеть маску одноразовую	Выполнить
15.	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
17.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
18.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе . Вскрыть упаковку с системой	Выполнить
19.	Взять флакон с лекарственным средством в доминантную руку	Выполнить

20.	Прочитать на флаконе название препарата, объем и дозировку убедиться в прозрачности раствора.	Сказать
21.	Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона салфеткой, смоченной антисептическим раствором.	Выполнить
22.	Крышку и использованную спиртовую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
23	Вскрыть систему с помощью ножниц	выполнить
24	Снять колпачок с иглы воздуховода,	
25	Колпачок поместить в отходы класса А	

26	ввести иглу до упора в пробку флакона.	
27	Открыть заглушку, закрывающую это отверстие.	Выполнить
28	Закрыть винтовой зажим.	Выполнить
29	Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Сдавить капельницу пальцами и заполнить её до половины объема. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций.	Выполнить
30	Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства.	Выполнить/сказать
31	Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1см, длиной 4-5см.	Выполнить
32	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать
33	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку	Выполнить
34	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку	Выполнить

35	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать
36	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Сказать
37	Попросить пациента сжать кулак	Сказать
38	Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции	Выполнить
39	Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить
40	Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить
41	Поместить использованные одноразовые салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
42	Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
43	Взять иглу в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить
44	Снять колпачок с иглы	Выполнить

45	Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
46	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену	Выполнить
47	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить
48	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить
49	Убедиться, что игла в вене – в канюле иглы появиться кровь.	Выполнить \сказать
50	Развязать/ослабить жгут	Выполнить
51	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
52	Открыть винтовой зажим, отрегулировать скорость капель (согласно назначению врача).	Выполнить
53	Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой и закрепить ее лейкопластырем.	
54	Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры Завершение процедуры	
55	Закрыть винтовой зажим	
56	Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции	Выполнить
57	Извлечь иглу	Выполнить
58	Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки	Сказать
59	Поместить использованное устройство для вливаний в непрокалываемую емкость	Выполнить
60	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать
68	Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
69	Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
70	Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
71	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать

72	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
73	Снять перчатки	Выполнить
74	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
75	Снять очки	Выполнить
76	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
77	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
78	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
79	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
80	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
81	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №14

Тема: Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
Хронический гепатит – понятие.
2. Виды хронических гепатитов.
3. Синдромы, характерные для хронических гепатитов.
4. Обследования пациентов с хроническим гепатитом.
5. Принципы лечения хронических гепатитов
6. Цирроз печени – понятие.
7. Клиника неактивной фазы цирроза печени
8. Клиника активной фазы цирроза печения.\
9. Клиника фазы декомпенсации.
10. Обследования пациентов с циррозом печени.
11. Принципы лечения цирроза печени
12. Печеночная кома – понятие, причины.
13. Клиника и неотложная помощь пациенту при печеночной коме

ДИКТАНТ.
1. Диспепсический синдром – самый ранни признак хронического гепатита.
2. Осветление кала – это диспепсический синдром.
3. Пальмарная эритема – это внепеченочный признак.
4. При ХГ билирубин снижен
5. При ХГ назанчают противовирусные препараты длительно до 6 месяцев
6. При ХГ назначают аллохол.
7. Основная причина ХГ – алкоголизм.
8. Цирроз печени может привести к ХГ

9. В неактивной фазе цирроза возможны кровотечения
10. В неактивной фазе цирроза в ОАК нет изменений
11. Печеночный запах изо рта наблюдается в стадии декомпенсации
12. Причина печеночной комы – цирроз печени и ХГ
13. При асците назначают лазикс и преднизолон
14. Голова медузы = это варикозное расширение вен пищевода
15. Гепатопротекторы при циррозе печени назначают в любой фазе

1	ДА	6	НЕТ	11	ДА
2	НЕТ	7	НЕТ	12	ДА
3	НЕТ	8	НЕТ	13	НЕТ
4	НЕТ	9	НЕТ	14	НЕТ
5	НЕТ	10	ДА	15	ДА

ЗАДАЧА.

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования и принципы лечения

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;
- перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные :

- при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;
- при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови:, биохимическое исследование крови:

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный
Диета № 5, достаточное количество витаминов и белка, ограничение жиров, исключение острых и жареных блюд. Запрещается употребление алкоголя. Питание должно быть дробным, не реже 4 раз в сутки
Витаминотерапия: группа В
Полиненасыщенные жирные кислоты: липоевая кислота, липамид
Эссенциале для улучшения обменных процессов в печени
При наличии активного воспаления преднизолон или делагил (плаквенил)
При сопутствующем воспалении желчевыводящих путей антибиотики широкого спектра действия
МАНИПУЛЯЦИЯ.
Очистительная клизма.
постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	Сказать
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	Выполнить/ Сказать
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (2325ºС) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
9.	Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый	Выполнить
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать
11.	Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха	Выполнить
12.	Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	Выполнить/ Сказать
14.	Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75100 см	Выполнить
15.	Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
16.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим	Выполнить/ Сказать
17.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	Сказать
	Выполнение процедуры	
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить
19.	Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 1012 см	Выполнить/ Сказать
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
21.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ Сказать
22.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать
23.	Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	Выполнить/ Сказать
24.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать
	Завершение процедуры	
25.	Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
26.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать
28.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать
29.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	Сказать

30.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
32.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить еѐ в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №15

Тема: Сестринский уход при пиелонефрите.
Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
Объективное и субъективное обследование пациентов при заболеваниях мочевыделительной системы.
- Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, головные боли), возможные осложнения.
- Методы диагностики острого и хронического пиелонефрита.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар).
- Принципы лечения пиелонефрита.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с пиелонефритами.
- Особенности лечебного питания при пиелонефрите.

Тестовые задания
Вариант 1.
1. проблемы пациента при хр. пиелонефрите:
а. дизурия
б. гипертония
в. боль в эпигастрии
2. Признаки о.пиелонефрита:
а. Гипертермия
б. Длительный субфебрилитет
в. Нормальная температура
3. Дизурия - это:
а. Частое мочеиспускание
б. Болезненное мочеиспускание
в. Задержка мочеиспускания
4. Причины хр. Пиелонефрита:
а. Аденома поджелудочной железы
б. Беременность
в. Аденома предстательной железы

5. Лечение хр. Пиелонефрита:
а. Альмагель
б. Кларитин
в. Азитромицин
6. Анурия - это:
а. Отсутствие мочи
б. Мочи менее 200 мл\сут
в. Мочи менее 500 мл\сут
7. Количество выделенной мочи за 24 часа- это:
а. Суточный диурез
б. Водный баланс
8. Норма белка в моче:
а. 0 г/л
б. 0,33 г\л
в. 4-5 г\л
9. Норма лейкоцитов в моче у женщин
а. 0 в поле зрения
б. 1-2 в поле зрения
в. 3-5 в поле зрения
10. Выбери норму плотности мочи:
а. 1027
б. 1008
в. 1016

Вариант 2.

1. Симптомы острого пиелонефрита:
а. Озноб
б. Сухая кожа
в. Анурия
2. Лечение о. пиелонефрита:
а. Нитроглицерин
б. Фамотидин
в. Леволет
3. На УЗИ изменения в почках всегда:
а. Различны
б. Одинаковы в обеих почках
4. Причина хр. пиелонефрита:
а. Стресс
б. Мочекаменная болезнь
в. Аллергия
5. Форсированный диурез нельзя применять:
а. Пожилым
б. Больным с гипертонией
в. Детям
6. При хр. пиелонефрите исключают:
а. Гречневую кашу
б. Сельдь

в. Бисквит
7. Олигурия - это:
а. Отсутствие мочи
б. Мочи менее 200 мл\сут
в. Мочи менее 500 мл\сут
8. Соотношение выпитой и выделенной мочи - это:
а. Суточный диурез
б. Водный баланс
9. Норма эритроцитов у женщин в моче:
а. 1- 3 в поле зрения
б. 0-1 в поле зрения
в. 3-5 в поле зрения
10. Норма лейкоцитов в моче у мужчин:
а. 1-3 в поле зрения
а. 0-1 в поле зрения
б. 3-5 в поле зрения

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

ЗАДАЧА 1.

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

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°С. 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.

Эталон.

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

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

ЗАДАЧА 2.

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

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° С.

Эталон.

Проблемы пациентки:

- ✓ не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
- ✓ риск развития опрелостей в области промежности;

плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;

- ✓ отмечает снижение аппетита.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате	Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов. Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня.	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания. Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна
4. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)	Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
5. М/с обеспечит пациентку мочеприемником, поставит ширму в палате. Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа. Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от опрелостей.	Для обеспечения комфортного состояния Профилактика и лечение недержания Профилактика опрелостей
6. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Обучение

ЗАДАЧА 3.

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,8^{0}С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.

План	Мотивация
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.	Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.

2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 – 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды – «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.	Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом.
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.	Создание комфортных условий. Профилактика инфекций.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.	Профилактика урогенитальной инфекции.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.	Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.
6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.	Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.	Контроль динамики состояния.

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Сбор мочи на общий клинический анализ

Цель: диагностическая.
Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Подготовку проводить накануне днем или вечером.	Учет особенностей процедуры.

2. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Установление контакта с пациентом.
3. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры.	Психологическая подготовка пациента.
4. Объяснить пациенту особенности подготовки пациента в амбулаторных и стационарных условиях: обучить пациента технике подмывания (утром перед исследованием обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим осушиванием салфеткой в том же направлении; обучить пациента технике сбора мочи для исследования(утром после гигиенической процедуры начать мочеиспускание в унитаз на счет 1,2, затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее 100-200 мл мочи, закрыть емкость крышкой): объяснить пациенту где в условиях стационара он должен оставить ёмкость с мочой и кому сообщить об этом.	Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
5. Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию.	Контроль сформированного уровня знаний и умений.
6. Объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и направлением и кому сообщить об этом.	Обеспечение эффективности будущего исследования
7. Объяснить, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медицинской сестры, т.е. к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение.	Обеспечение информированности пациента.
8. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
Выполнение процедуры	
1. Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	Обеспечение сбора материала
2. Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	

1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Сбор мочи по Зимницкому
Цель: диагностическая.
Показания: заболевание органов мочевыделительной системы
Оснащение: 8 чистых сухих ёмкостей с направлениями, 2-3 дополнительные ёмкости.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Подготовку проводить накануне днем или вечером.	Учет особенностей процедуры.
Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Установление контакта с пациентом.
Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры.	Психологическая подготовка пациента.
Объяснить пациенту особенности подготовки пациента в амбулаторных и стационарных условиях: объяснить, что сбор мочи будет проходить сутки, водно-пищевой режим обычный, за сутки отменяют мочегонные средства (действие мочегонных искажает истинный суточный диурез, обильное питье влияет на показатели концентрационной функции почек). В день начала исследования, в 6 утра, необходимо помочиться в унитаз; далее вся моча собирается в отдельные емкости каждые три часа (6-9, 9-12, 12-15,15-18,18-21,21-24, 24-3, 3-6). Объяснить, что дополнительные емкости используют, если ёмкость основной банки недостаточна для конкретной порции, в этом случае на дополнительной емкости указать соответствующий временной промежуток; если мочи за обозначенный промежуток времени не было, то соответствующая ёмкость доставляется в лабораторию пустой. В условиях стационара предупредить, что ёмкости хранятся в туалетной/санитарной комнате (ночью медсестра пациента разбудит); указать место и время, куда принести ёмкости с мочой.	Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию.	Контроль сформированного уровня знаний и умений.
Объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и направлением и кому сообщить об этом.	Обеспечение эффективности будущего исследования

Объяснить, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медицинской сестры, т.е. к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение.	Обеспечение информированности пациента.
Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
Выполнение процедуры	
Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	Обеспечение сбора материала
Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Сбор мочи по Нечипоренко

Цель: диагностическая.
Показания: заболевание органов мочевыделительной системы
Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Подготовку проводить накануне днем или вечером.	Учет особенностей процедуры.
Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Установление контакта с пациентом.
Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры.	Психологическая подготовка пациента.
Объяснить пациенту особенности подготовки пациента в амбулаторных и стационарных условиях: обучить пациента технике подмывания (утром перед исследованием обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим осушиванием салфеткой в том же направлении; если у пациентки в этот период менструация, посоветуйте ей закрыть отверстие влагалища ватно-марлевым тампоном; обучить пациента технике сбора мочи для исследования(утром после гигиенической процедуры начать мочеиспускание в унитаз на счет 1,2, затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее несколько мл мочи, закрыть емкость крышкой, завершив мочеиспускание в унитаз: объяснить пациенту где в условиях стационара он должен оставить ёмкость с мочой и	Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.

кому сообщить об этом.	
Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию.	Контроль сформированного уровня знаний и умений.
Объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и направлением и кому сообщить об этом.	Обеспечение эффективности будущего исследования
Объяснить, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медицинской сестры, т.е. к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение.	Обеспечение информированности пациента.
Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
Выполнение процедуры	
Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	Обеспечение сбора материала
Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №16

Тема: Сестринский уход хронической болезни почек.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

Причины и способствующие факторы.

- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, отеки, головные боли), возможные осложнения.
- Методы диагностики хронической болезни почек.

- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар).
- Принципы лечения хронической болезни почек.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с хронической болезнью почек.
- Особенности лечебного питания при хронической болезни почек.
- уремическая кома – клинические проявления, правила оказания неотложной помощи.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

А) паранефральная блокада

Б) переливание крови

В) цистостомия

Г) гемодиализ

2. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ

А) вирусологическую

Б) бактериологическую

В) иммунологическую

Г) клиническую

3. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ

А) ограничить прием жидкости и соли

Б) увеличить прием жидкости и соли

В) ограничить прием белков и жиров

Г) увеличить прием белков и жиров

4. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ болезнью почек СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ БОГАТЫХ

А) белками

Б) калием

В) углеводами

Г) клетчаткой

5. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСИТСЯ

А) запах мочевины изо рта

Б) запоры

В) румянец на щеках

Г) запах ацетона изо рта

6. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) утром на ногах

Б) утром на лице

В) днем на руках

Г) вечером на лице

7. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ПАЦИЕНТА 400 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ

А) олигурия

Б) анурия

В) полиурия

Г) протеинурия

8. При уремической коме дыхание:

а. Чейн-Стокса

б. Куссмауля

в. Биота

9. Уремическая пудра – это:

1. Следы расчесов на коже

2. Кристаллы солей в почечной лоханке

3. Кристаллы мочевины на коже

10.Суточный диурез – это:

а. соотношение выделенной и выпитой жидкости.

б. количество мочи, выделенной за сутки.

Вариант 2.

1. В начальной стадии ХБП вес пациента:

а. Уменьшается

б. Увеличивается

в. Не изменяется

2. Кожный зуд при ХБП связан с

а. Уремическими токсинами

б. Сопутствующими заболеваниями

в. Повышением артериального давления

3. Причиной ХБП может быть:

а. Рак мочевого пузыря

б. Хронический цистит

в. Рак почки

4. Олигурия – это:

а. Мочи менее 200 мл в сутки

б. Мочи менее 500 мл в сутки

в. Мочи менее 1 л в сутки

5. При ХБП у пациента изо рта запах:

а. Гнилых яблок

б. Аммиака

в. Молодого вина

6. Водный баланс – это:

а. соотношение выделенной и выпитой жидкости.

б. количество мочи, выделенной за сутки.

7. ХБПА развивается при утрате нефронов:

а. Более 50 %

б. Более 75 %

в. Более 35 %

8. При 3 стадии ХБП возникает:

а. Шум трения почек

б. Шум трения плевры

в. Шум трения перикарда

9. При ХБП в анализе мочи по Зимницкому будет:

а. Бактериурия

б. Никтурия
в. Анурия
10. Основное лечение ХБП:
а. гемодиализ;
б. перитонеальный диализ;
в. трансплантация

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим;
- ✓ жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим;
- ✓ плохо спит;
- ✓ испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания;
- ✓ риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для создания комфортного состояния
2. М/с будет контролировать соблюдение	Для улучшения общего самочувствия и

пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку	увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшение нагрузки на мочевыделительную систему
4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом	Для создания комфортного состояния
5. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья)	Для профилактики вторичной инфекции
6. М/с поможет пациенту организовать досуг	Улучшение настроения, активизация пациента
7. М/с будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Для контроля за выделительной функцией почек

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Катетеризация мочевого пузыря женщине резиновым катетером

Цель: лечебная и диагностическая

Показания: острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря, послеоперационный период и последовый период родов.

Оснащение: стерильный одноразовый набор для катетеризации мочевого пузыря, при отсутствии последнего — стерильные катетер, перчатки, салфетки (средние — 4 штуки, малые — 2 штуки), глицерин (вазелиновое масло), пинцеты — 2, подкладная клеенка и пеленка, лотки, антисептический раствор, емкость для сбора мочи, оснащение для подмывания.

Обязательное условие: процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью инфекции.

Этапы
I. Подготовка к процедуре I. Собрать информацию о пациентке. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к ней обращаться. Объяснить пациентке цель и этапы проведения предстоящей процедуры. Получить ее согласие на проведение процедуры (если процедура проводится в палате, отгородить пациентку ширмой)
2. Подготовить оснащение

3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку)
4. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»). Примечание: для женщин, которые не способны развести бедра: сгибание ног обеспечивает достаточно хороший доступ к уретре
5. Подмыть пациентку
6. Снять перчатки и бросить в непромокаемую емкость. Надеть стерильные перчатки
П. Выполнение процедуры 1. Обложить стерильными салфетками вход во влагалище. Развести в стороны левой рукой (если вы правша) малые половые губы. Пинцетом в правой руке взять малую салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать ею вход в уретру движениями сверху вниз. При необходимости повторить процедуру. Поместить салфетку в лоток для использованного инструментария. Взять вторым пинцетом катетер (на расстоянии 5—6 см от бокового отверстия) как пишущее перо. Наружный конец катетера держать между IV и V пальцами
2. Обработать клюв катетера стерильным вазелиновым маслом
3. Развести I и II пальцами левой руки с помощью салфеток половые губы. Предложить пациентке сделать глубокий вдох и в этот момент ввести катетер в уретру на 3—4 см. Примечание: если вход в уретру определяется плохо, требуется консультация врача, так как вход в уретру может быть не виден вследствие атрофии влагалища, врожденной женской гипоспадии
4. Опустить наружный конец катетера в емкость для сбора мочи и продолжать вводить его в уретру до появления мочи
5. Поместить пинцет в лоток для использованного материала
6. Наблюдать за выделением мочи. Когда моча пойдет каплями, надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер. Поместить катетер в лоток для использованного материала
7. Убрать пеленку и клеенку и поместить их в мешок для использованного материала. Вылить мочу в унитаз, замерив ее количество при необходимости. Снять перчатки и поместить их в лоток для использованного материала. Помочь пациентке занять удобное положение. Накрыть ее. Удостовериться, что она чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась
III. Окончание процедуры 1. Провести дезинфекцию использованного инструментария (проконтролировать заполнение канала катетера раствором) с последующей утилизацией одноразовых инструментов. Вымыть и осушить руки
2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции на нее пациентки

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №17

Тема: Сестринский уход при мочекаменной болезни

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, головные боли), возможные осложнения.
- Методы диагностики мочекаменной болезни.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар).
- Принципы лечения мочекаменной болезни.

Почечная колика– клинические проявления, правила оказания неотложной помощи

Тестовые задания

Вариант 1.

1. МКБ чаще возникает:

а. У мужчин

б. У женщин

2. Чаще встречаются камни (по составу):

а. Кальциевые.

б. Уратные

в. Струвитные

г. Цистиновые

3. Почечная колика чаще провоцируется:

а. Физической нагрузкой

б. Неправильным питанием

в. Избытком питья

4. При лечении МКБ жидкость:

а. Уменьшают

б. Увеличивают

в. Не имеет значения

5. При оксалатных камнях необходимо исключить из питания:

а. Шоколад

б. Рыбу

в. Молоко

6. Выберите препарат для купирования боли при почечной колике:

а. Трамал

б. Канефрон

в. Тамсулозин

7. Пациента при почечной колике госпитализируют:

а. При любом приступе колике

б. Если колика возникла впервые

в. Колика у пациентов старше 65 лет

8. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

А) приѐм углеводных продуктов вечером и утром перед исследованием

Б) водную нагрузку перед исследованием
В) обязательный приѐм активированного угля и ферментных препаратов
Г) психологическую подготовку
9. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ
А) наличие уробилина, желчных пигментов
Б) количество форменных элементов, бактерий
В) плотность и диурез
Г) количество сахара, ацетона
10. СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ
А) общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток
Б) процесс образования и выделения мочи
В) общее количество введенной в организм жидкости за сутки
Г) соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

Вариант 2.
1. МКБ чаще связана с:
а. Неправильным питанием
б. Недостаточным потреблением воды
в. Нарушением обмена веществ
2. Камни, связанные с инфекцией:
а. Кальциевые.
б. Уратные
в. Струвитные
г. Цистиновые
3. Основной клинический симптом почечной колики:
а. Боль по ходу мочевыводящих путей
б. Лихорадка
в. Гематурия
4. При лечении МКБ поваренную соль:
а. Уменьшают
б. Увеличивают
в. Не имеет значения
5. При фосфатных камнях необходимо исключить из питания:
а. Шоколад
б. Рыбу
в. Молоко
6. Выберите препарат для литокинетической терапии:
а. Трамал
б. Канефрон
в. Тамсулозин
7. Пациента при почечной колике госпитализируют:
а. Колика у беременной женщины
б. Колика повторная в течении суток
в. Колика у пациентов младше 18 лет

8. ДЛЯ СБОРА АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГОТОВИТ ПАЦИЕНТУ

А) 8 сухих банок

Б) 1 сухую банку

В) 1 сухую пробирку

Г) 2 стерильных банки

9. Олигурия - это:

а. Отсутствие мочи

б. Мочи менее 200 мл\сут

в. Мочи менее 500 мл\сут

10. Выбери норму плотности мочи:

а. 1027

б. 1008

в. 1016

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;
- дефицит информации о питании.

План	Мотивация
1. Режим – амбулаторный, щадящий. Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.	Предупредить возникновение почечной колики.
2. Диета № 8. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д. Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 –15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.	Ограничить калорийность, снизит массу тела. Уменьшить кристаллурию и риск образования оксалатных камней. Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование оксалатных камней, но не допустить развития гипертонического криза.
3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.
4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Применение грелки

1.	Функциональное назначение медицинской услуги: лечебное	
2.	Материальные ресурсы	
3.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	грелка – 1 шт., водный термометр – 1шт., часы – 1шт., перчатки чистые (нестерильные) – 1 пара
4.	Прочий расходуемый материал	дозируемое жидкое мыло – 2 разовые дозы, кожный антисептик – 2 разовые дозы для обработки рук, пеленка – 2шт, салфетка – 1шт, емкость для воды, емкость для текущей дезинфекции
5.	Характеристика методики выполнения медицинской услуги	
6.	Алгоритм применения грелки 1. Подготовка к процедуре: 1.1.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие пациента на ее проведение, 1.2. Приготовить все необходимое для процедуры. 1.3. Налить в емкость воду (t 60 ^{0}C). 1.4. Обработать руки гигиеническим уровнем. 1.5. Надеть перчатки. 1.6. Заполнить грелку водой на 2/3 объема, осторожно вытеснить из нее воздух, завинтить плотно вентиль. 1.7.Вытереть грелку насухо, особенно тщательно горловину, убедиться в герметичности грелки, опрокинув пробкой вниз и сжав руками с двух сторон.	

	2. Выполнение процедуры: 2.1. Помочь пациенту принять удобное для проведения процедуры положение. 2.2. Завернуть грелку в пеленку. 2.3. Приложить грелку к назначенной области тела на определенное время (место применения грелки и время назначаются врачом). 3. Окончание процедуры: 3.1. Убрать грелку. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели не менее 1 часа. 3.2. Открыть пробку у грелки и вылить воду. 3.3. Надеть перчатки. 3.4. Салфеткой, смоченной в емкости для текущей дезинфекции, обработать грелку двукратно с интервалом в 15 минут. После чего вымыть водой, высушить. 3.5. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим уровнем. 3.6. Сделать отметку о результатах выполнения процедуры.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №18

Тема: Сестринский уход при сахарном диабете.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (жажда, слабость, похудание, беспокойство, учащенное полиурия), возможные осложнения.
- Методы диагностики сахарного диабета (лабораторное исследование гормонов, биохимическое исследование крови и мочи, УЗИ).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.
- Принципы лечения сахарного диабета.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом.
- Особенности лечебного питания при сахарном диабете.

Клинические признаки гипогликемии, гипергликемии, правила оказания неотложной помощи

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

а) потеря зрения

б) остеопороз

в) печеночная кома

2. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

а) бактериурия

б) глюкозурия

в) пиурия

3. Основные симптомы гипогликемического состояния

а) боли в области сердца, одышка

б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость
4. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
а) влажные
б) гиперемированные
в) сухие
5. Чаще в практике встречается диабет:
а. Вторичный (или симптоматический) сахарный диабет;
б. Диабет беременных;
в. Инсулиннезависимый
6. При диабете наблюдается угнетение функции слюнных желез.
а. Да
б. Нет
7. Нормальный уровень глюкозы в капиллярной крови натощак:
а. 6,1 ммоль\л
б. 6,4 ммоль\л
в. 11 ммоль\л
8. Продленный инсулин:
а. заменяет фон, который у здорового человека вырабатывается самостоятельно,
б. компенсирует углеводы
9. Инсулины короткого действия:
а. Хумулин
б. Монотард
в. Хумалог
10. сахароснижающие бигуаниды:
а. Глибенкламид
б. Метформин
в. Репаглинид

Вариант 2.
1. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
а) инсулина
б) глюкозы
в) нитроглицерина
2. развивается в основном у детей и молодых людей диабет:
а. Вторичный (или симптоматический) сахарный диабет;
б. инсулинозависимый;
в. Инсулиннезависимый
3. При инсулиннезависимом сахарном диабете в большинстве случаев, выраженные клинические проявления отсутствуют:
а. Да
б. Нет
4. Нормальный уровень глюкозы в после пробы с нагрузкой:
а. 6,1 ммоль\л
б. 6,4 ммоль\л
в. 11 ммоль\л

5. Короткий инсулин:
а. заменяет фон, который у здорового человека вырабатывается самостоятельно,
б. компенсирует углеводы
6. Инсулины сверхкороткого действия:
а. Хумулин
б. Монотард
в. Хумалог
7. сахароснижающие производные аминокислот:
а. Глибенкламид
б. Метформин
в. Репаглинид
8. При гипогликемической коме медицинская сестра готовит к приходу врача:
а. Натрия хлорид 0,9%
б. Глюкозу 40 %
в. Инсулин короткого действия
9. Фоновый инсулин вводиться в организм больного
а. 1-2 раза в сутки,
б. перед каждым последующим приемом пищи
в. после каждого приема пищи
10. симптомы инсулинозависимого сахарного диабета:
а. полифагия
б. диспепсия
в. анорексия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Эталон ответа

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.

2. Алгоритм действий м/с:

1. Зафиксировать время
2. Вызвать врача, лаборанта
3. Придать удобное положение
4. ЭКГ.
5. Глюкометрия.
6. Катетризация вены.
7. Если больной в сознании – дать конфету, сахар, мед или сладкий чай.

По назначению врача:

1. 40% глюкоза 80 мл в\в
2. Если нет эффекта – еще раз
3. Если нет эффекта – 5% глюкоза 500 мл в\в капельно.
4. Оксингенотерапия.
5. Пульсоксиметрия.

Глюкометрия.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

выполнение определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
5.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа	Сказать
	Подготовка к проведению процедуры	
6.	Надеть одноразовую медицинскую маску	Выполнить
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
9.	Выбрать, осмотреть место предполагаемого прокола	Выполнить/ Сказать
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
11.	Подготовить глюкометр: поместить тест-полоску в прибор согласно инструкции	Выполнить/ Сказать

	Выполнение процедуры	
12.	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком, и не вынимая их из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
13.	Обработать место прокола стерильной салфеткой с кожным антисептиком и дождаться полного высыхания	Выполнить
14.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
15.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
16.	Сделать прокол одноразовым ланцетом	Сказать
17.	Использованный ланцет поместить в емкостьконтейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
18.	Осторожно сжать палец, чтобы выступила капля крови	Выполнить /Сказать
19.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
20.	Убрать стерильной салфеткой с кожным антисептиком каплю крови с пальца	Выполнить
21.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
22.	Слегка сжать палец, чтобы выступила круглая капля крови	Выполнить /Сказать
23.	Направить отверстие капилляра на каплю крови и дождаться полного заполнения капилляра	Выполнить/ Сказать
24.	Приложить к месту прокола стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
25.	Прочитать полученный результат на глюкометре	Сказать
	Окончание процедуры	
26.	Выключить глюкометр согласно инструкции	Выполнить
27.	Наклонить глюкометр книзу над отверстием емкости-контейнера для сбора острых медицинских отходов класса Б и извлечь тестполоску	Выполнить
28.	Провести дезинфекцию поверхностей глюкометра дезинфицирующими салфетками согласно инструкции	Выполнить
29.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить

30.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
32.	Уточнить у пациента его самочувствие	Выполнить
33.	Сделать запись о выполнении в медицинскую документацию	Сказать

подкожное введение лекарственного препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	Сказать
	Подготовка к процедуре	
8.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке сидя или лежа	Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать
	Выполнение процедуры	
13.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить
14.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
15.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
16.	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки с одноразовыми спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить

17.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
18.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и	Сказать

	дозировку	
19.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
20.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить
21.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
22.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить
23.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
24.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
25.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
26.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
27.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
28.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
30.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
31.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
32.	Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов касса «Б»	Выполнить
33.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
34.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
35.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

36.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
37.	Положить шприц с лекарственным препаратом в упаковку	выполнить
38.	Попросить пациента освободить от одежды предполагаемое место инъекции	Сказать
39.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
40	Обработать двукратно место инъекции 2 и	Выполнить
	3спиртовыми салфетками в одном направлении	
41	Использованные спиртовые салфетки и упаковки поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
42	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
43	Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз	Выполнить
44	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	Выполнить
45	Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины	Выполнить
46	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
47	Извлечь иглу, прижать к месту инъекции 4 спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
	Завершение процедуры	
48	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
49	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
50	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
51	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
52	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
53	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
54	Снять перчатки	Выполнить

55	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
57	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №19

Тема: Сестринский уход эндемическом зобе.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (слабость, похудание, беспокойство, учащенное сердцебиение, изменение формы шеи), возможные осложнения.
- Методы диагностики заболеваний эндокринной системы (лабораторное исследование гормонов, биохимическое исследование крови, УЗИ).
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.
- принципы лечения эндемического зоба.
- Особенности сестринского ухода за пациентами с эндемическим зобом.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Индивидуальная йодная профилактика:

а. Прием препаратов йода

б. Применение йодированной соли

2. Физиологическая доза йода:

а. 100-200 мкг

б. 200-500 мкг

в. 50-100 мкг

3. Продукты с содержанием йода:

а. Хлеб отрубной

б. Смородина

в. Петрушка

4. III степень

а. щитовидная железа заметна при глотании, хорошо пальпируется;

б. щитовидная железа хорошо видна, толстая шея;

в. выраженный зоб, резко меняющий конфигурацию шеи;

5. протекает с увеличением щитовидной железы до последней степени без клинических проявлений

а. эутиреоидная форма

б. гипертиреоидая форма
в. гипотиреоидная форма
6. . при гипотиреодной форме:
а. Потливость
б. Без клинических проявлений
в. Сухость кожи
7. дополнительная профилактическая мера:
а. Употребление морепродуктов
б. применение препаратов йода
8. исход эндемического зоба:
а. многоузловой зоб
б. рак щитовидной железы
9. эндемический зоб возникает при:
а. избытке йода
б. недостатке йода
10. йодированная соль применяется:
а. Только по показаниям
б. Всем пациентам с риском развития эндемического зоба

Вариант 2
1. Массовая йодная профилактика:
а. Прием препаратов йода
б. Применение йодированной соли
2. Продукты с высоким содержанием йода:
а. Хлеб ржаной
б. Сыр
в. Сельдь
3. II степень
а. щитовидная железа заметна при глотании, хорошо пальпируется;
б. щитовидная железа хорошо видна, толстая шея;
в. выраженный зоб, резко меняющий конфигурацию шеи;
4. протекает с тиреотоксикозом
а. эутиреоидная форма
б. гипертиреоидая форма
в. гипотиреоидная форма
5. при гипотиреодной форме:
а. Потливость
б. Без клинических проявлений
в. Сухость кожи
6. основная профилактическая мера:
а. Употребление морепродуктов
б. применение препаратов йода
7. эндемический зоб чаще возникает при:
а. генетической предрасположенности
б. влиянии географического фактора
8. препараты йода применяется:

а. Только по показаниям
б. Всем пациентам с риском развития эндемического зоба
9. групповая профилактика йода применяется:
а. Беременным
б. Отдельным лицам с риском развития зоба
10. эндемический зоб – это:
а. Гиперпластическое увеличение щитовидной железы
б. Очаговое увеличение щитовидной железы
в. диффузное увеличение щитовидной железы,

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.
Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.
Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

Задания
1. Определите проблемы пациентки; и составьте план сестринского ухода

Эталон ответа
Проблемы пациентки:
- ✓ испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи);
- ✓ испытывает дефицит семейной поддержки;
- ✓ плохо спит.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с проведет беседу с пациенткой о заболевании, характерных изменениях поведения больных ДТЗ.	Для психологической поддержки
3. М/с познакомит пациентку с другим больным, имеющим аналогичное заболевание, но адаптированным к своему заболеванию	Для психологической поддержки
4. М/с проведет беседу с мужем о заболевании и необходимости поддержать пациентку	Для психологической поддержки пациентки
5. М/с обеспечит популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия

МАНИПУЛЯЦИЯ.
Взятие крови из вены с помощью вакутейнера
взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом:поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать
2	Попросить пациента представиться	Сказать
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
	Подготовка к процедуре	
7	Предложить пациенту занять удобное положение сидя	Сказать
8	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковки, и срок годности иглы вакуумной системы	Выполнить/ Сказать
9	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать
10	Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок	Выполнить/ Сказать
11	Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны	
12.	Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/ Сказать
13	Вставить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной в держатель и завинтить до упора	Выполнить/ Сказать
14	Положить вакуумную систему для забора крови в собранном виде на	Выполнить

	манипуляционный столик	
	Выполнение процедуры	
15	Надеть маску одноразовую	Выполнить
16	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить
17	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
18	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
19	Вскрыть упаковки с 3-мя спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	выполнить
20	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	Сказать
21	Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку	Выполнить/
22	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку	выполнить

23	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить
24	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать
25	Попросить пациента сжать кулак	Сказать
26	Обработать двукратно место венепункции двумя спиртовыми с антисептиком в одном направлении	Выполнить
27	Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
28	Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29	Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы	Выполнить
30	Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
31	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить
32	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить
33	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить
34	Взять необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора	Выполнить/ Сказать
36	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку	Выполнить
37	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
38	Набрать нужное количество крови в пробирку	Выполнить/ Сказать

39	Отсоединить пробирку от иглы	Выполнить
40	Перемешать содержимое наполненной пробирки, плавно переворачивая пробирку несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя	Выполнить/ Сказать
41	Поставить пробирку в штатив	Выполнить
42	Взять в руку салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции	Выполнить
43	Извлечь систему «игла – держатель» из вены	Выполнить
44	Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем свободной руки	Выполнить/ Сказать
45	Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
46	Поместить систему «игла – держатель» в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б»	Выполнить
47	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать
48	Удалить салфетку с антисептиком с руки пациента и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
49	Наложить давящую повязку в области венепункции	Сказать
	Завершение процедуры	
50	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
51	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/сказать
52	Снять перчатки	Выполнить
53	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
54	Снять очки	Выполнить
55	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
57	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №20

Тема: Сестринский уход при деформирующем остеоартрозе, подагре

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
Причины и способствующие факторы.
- Клинические проявления, проблемы пациента (утренняя скованность, припухлость суставов, деформация суставов, боли в суставах), возможные осложнения.
- Методы диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата.
- Принципы лечения деформирующего остеоартроза, подагры.
- Особенности сестринского ухода за пациентами.
- Особенности лечебного питания

Тестовые задания
Вариант 1.
1. Коксартроз – это поражение:
А) коленного сустава
Б) тазобедренного сустава
В) голено-стопного сустава.
2. Узелки Гебердена возникают при поражении:
А) межфаланговых суставов
Б) коленного сустава
В) тазобедренного сустава.
3. Хондропротекторы:
А) румалон
Б) гумизоль
В) ибупрофен
4. При подагре необходимо исключить из питания:
А) Бульон куриный;
Б) Спаржа;
В) Злаки
5. При приступе подагры необходимо наложить на сустав компресс:
А) Холодный;
Б) Горячий
6. Осложнения подагры:
А) Хроническая почечная недостаточность;
Б) Пиелонефрит;
В) Гипертоническая болезнь
7. Норма содержания мочевой кислоты к крови:
А) До 180 мколь\л
Б) До 300 мколь\л
В) До 500 мкмоль\л
8. Выберите препарат для лечения подагры вне приступа:
А) Кеторол
Б) Аллопуринол
В) Преднизолон
10. При ДОА суставов пациент чаще:
А) Может назвать точную дату появления болей
Б) Не может назавать точную дату появления болей
Вариант 2.

1. Рентген 2 стадии ДОА:

а) небольшое неравномерное сужение суставной щели, легкое заострение краев суставной поверхности

Б) ограничение суставной подвижности, грубый хруст при движении, остеофиты

В) деформация сустава, ограничение его подвижности, отсутствие суставной щели.

2. Гонартроз – это поражение:

А) коленного сустава

Б) тазобедренного сустава

В) голено-стопного сустава.

3. Боль при спуске с лестницы наблюдается при поражении:

А) межфаланговых суставов

Б) коленного сустава

В)тазобедренного сустава.

4. Препараты для лечения подагры:

А) хондролон

Б) кризанол

В) ибупрофен

5. повышеное содержание мочевой кислоты в крови возникает при:

А) Системной красной волчанке;

Б) Подагре;

В) Остеоартрозе

6. Типичная локализация тофусов:

А) Коленные суставы;

Б) ушная раковина;

В) тазобедренный сустав

7. Выберите препарат для лечения подагры при приступе:

А) румалон

Б) Аллопуринол

В) Преднизолон

8. При подагре пациент чаще:

А) Может назвать точную дату появления болей

Б) Не может назавать точную дату появления болей

10. При подагре необходимо можно употреблять:

А) Бульон куриный;

Б) Спаржа;

В) Злаки

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А

8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациентка 55 лет. Жалобы на тянущие боли по внутренней поверхности бедра левой ноги, отдающие в левый коленный сустав. Когда началось заболевание точно указать не может. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,6; рост 175 см, вес 100 кг, кожа чистая, над левым коленным суставом немного гиперемирована, сустав отечен, ограничение движения. На обеих ногах – варикозное расширение вен.
АД 120/80, ЧСС 80, Абдоминальной патологии нет.

Ответ.

Гонартроз слева. (или деформирующий остеоартроз левого коленного сустава)
Обследования:
Рентген левого коленного сустава.
Лечение:
1.Постельный режим при тяжелых воспалениях.
2.Мелоксикам 15 мг в\м 1 раз в сутки с переходом на пероральную форму(или любой НПВС)
3. хондролон (алфлутоп, мукосат или любой ходропротектор) 1 мл в\м через день до 30 дней.
5.Глюкокортикостероиды – особенно в\суставно.
6.Физиолечение, ЛФК, аппликации, плавание.
МАНИПУЛЯЦИЯ.
Постановка согревающего компресса

	Функциональное назначение медицинской услуги: лечебное	
	Материальные ресурсы	
	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	ножницы – 1шт., бинт – 1 шт., компрессная бумага, вата
	Прочий расходуемый материал	дозируемое жидкое мыло – 2 разовые дозы, кожный антисептик – 2 разовые дозы для обработки рук, спирт этиловый 45% 45 – 50 мл, ёмкость для смачивания салфетки, ёмкость для медицинских отходов
	Характеристика методики выполнения медицинской услуги	
	Алгоритм постановки согревающего компресса 1. Подготовка к процедуре: 1.1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие пациента на ее проведение 1.2. Приготовить все необходимое для процедуры 1.3. Обработать руки на гигиеническом уровне/ антисептиком 1.4. Надеть перчатки	

	1.5. Налить в емкость для смачивания салфеток 45% спирт. 2. Выполнение процедуры: 2.1. Помочь пациенту принять удобное для проведения процедуры положение. 2.2. Сложенную в 8 слоев салфетку смочить в этиловом спирте, хорошо отжать. 2.3. Приложить салфетку к назначенной области тела, поверх салфетки компрессную бумагу, затем слой ваты (каждый последующий слой должен выступать над предыдущим на 2 см). 2.4. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже, не стесняя движений. 2.5. Проверить через 1,5 – 2 часа степень влажности салфетки пальцем, не снимая повязки. 2.6. Известить пациента о времени проведения процедуры (до 6 – 8 часов). 3. Окончание процедуры. 3.1. Через 6-8 часов снять компресс. 3.2. Обработать руки гигиеническим уровнем. 3.3. Сделать отметку о результатах выполнения процедуры.
	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики. Для профилактики раздражения кожу можно предварительно смазать детским кремом или вазелином. Компресс противопоказан при гипертермии, наличии аллергических и гнойничковых высыпаний на коже, нарушении целостности кожных покровов

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №21

Тема: Сестринский уход при анемиях

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

Причины и способствующие факторы железодефицитной анемии, в12 дефицитной анемии, фолиеводефицитной анемии, гемолитической анемии.

- Клинические проявления, проблемы пациента (слабость, парестезии, кожный зуд, кровоточивость, ломкость ногтей), возможные осложнения.
- Методы диагностики анемий.
- Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (развернутый клинический анализ крови, стернальная пункция).
- Особенности лечебного питания при железодефицитной анемии.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Тяжелая степень анемии характеризуется:

а. Нв – 95 г\л

б. Нв – 85г\л

в. Нв – 55 г\л

2. Много железа содержится в:

а. яйцах

б. зелени
в. овощах
3. Онемение ног, затруднение при ходьбе характерно для:
а. ЖДА
б. В12 фолиеводефицитной анемии
в. апластической анемии
4. При В12-фолиеводефицитной анемии:
а. гипохромная анемия
б. гиперхромная анемия
в. нормохромная анемия
5. Выберите норму гемоглобина у женщины:
а. 110 г\л
б. 120 г\л
в. 100 г\л
6. Причиной железодефицитной анемии может быть:
а. Гломерулонефрит
б. Занятия спортом
в. Курение
7. Группа риска по развитию железодефицитной анемии:
а. Дети 5 лет
б. Дети 3 лет
в. Дети 8 лет
8. Максимальная доза препарата железа в сутки:
а. 100-300 мг
б. 500 мг
в. 200-500 мг
9. Классический признак В12дефицитной анемии:
а. Ретикулоцитоз
б. Тромбоцитоз
в. Пойкилоцитоз
10. Терапия насыщения ЖДА:
а. половинные дозы препаратов железа от 2-3 до 6-12 месяцев
б. по 6-7 дней в месяц препаратами железа в максимальной дозе.
в. максимальные дозы препаратов

Вариант 2.

1. При В12-фолиеводефицитной анемии назначают:
а. Пиридоксин
б. Тиамин
в. Цианокобаламин
2. При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить
а. внутрь
б. внутривенно
в. внутримышечно
г. подкожно
3. Выберите норму гемоглобина у мужчины:

а. 110 г\л
б. 120 г\л
в. 130 г\л
4. Причиной железодефицитной анемии может быть:
а. Злоупотребление алкоголем
б. Вегетарианство
в. Ожирение
5. Редкие симптомы ЖДА:
а. Одышка
б. Обмороки
в. Цисталгия
6. Показанием для парентерального введения препарата железа является:
а. Тошнота
б. Язвенная болезнь желудка
в. Беременность
7. Витамин В12 при В12дефицитной анемии назначают:
а. 1000 мг в\м 1 раз в неделю 6 недель
б. 500 мг в\м 1 раз в день 6 недель
в. 100 мг в\м 1 раз в неделю 6 недель
8. Профилактика рецидивов ЖДА:
а. половинные дозы препаратов железа от 2-3 до 6-12 месяцев
б. по 6-7 дней в месяц препаратами железа в максимальной дозе.
в. максимальные дозы препаратов
9. Анемия средней степени тяжести (гемоглобин):
а. Нв – 95 г\л
б. Нв – 85г\л
в. Нв – 55 г\л
10. Больше железа содержит:
а. Яблоки
б. Гранат
в. Печень куриная

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1	2
1	А	А
2	А	А
3	Б	Б
4	Б	Б
5	А	А
6	А	А
7	А	А
8	Б	Б
9	Б	Б
10	А	А

ЗАДАЧА.

Пациентка 32 года, жалобы на сильную слабость, головокружение, 2 раза были кратковременные потери сознания, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Менструации с 12 лет, умеренные безболезненные, 3-4 дня, регулярные, цикл 28 дней, последняя – 6 недель назад г., половой жизнь живет с 20 лет.

Беременности, роды – отрицает.

Положение активное. Рост 165 см, масса тела 66 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Заеды в углах рта. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Ответ:

Диагноз – Беременность 4-5 недель Железодефицитная анемия.

Обследования – КАК, сывороточное железо, консультация гинеколога.

Лечение:

- Диета с повышенным содержанием железа
- Сорбифер дурулес по 1 таблетке утром и вечером (любой препарат железа)
- Контроль ОАК через 10 дней.

МАНИПУЛЯЦИЯ.

Применение пузыря со льдом

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Выполнить Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	сказать
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровате, и освободить от одежды нужный участок тела.	Сказать
8.	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать
9.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
	Выполнение процедуры	
10.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить

11.	Проверить температуру воды в емкости (+1416ºС) при помощи водного термометра	выполнить/ сказать
12.	Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера, добавить воды температурой +14-16°С	Сказать
13.	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить
14.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком	Выполнить/Сказать
15.	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	выполнить
16.	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить
17.	Обернуть пузырь со льдом одноразовой пеленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин.	Выполнить/Сказать
18.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут.	Сказать
19.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять	Сказать
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	кусочки льда.	
20.	Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки.	Сказать
21.	Снять пузырь со льдом с тела пациента	Выполнить
22.	Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
23.	Салфеткой осушить кожу пациента.	Выполнить
	Завершение процедуры	
24.	Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
25.	Вылить воду из пузыря в раковину.	Сказать
26.	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут.	Сказать
27.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
28.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
29.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
30.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить

31.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
32.	Узнать у пациента его самочувствии	Сказать
33.	Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений	Выполнить

МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп (Темы 2.10, 2.11, 2.16)

Семинары

Занятие№ 1

Тема: Сестринский уход при болезнях периода новорожденности

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Асфиксия, определение понятия, классификация.
2. Факторы риска развития асфиксии.
3. Интранатальные факторы риска.
4. Клинические проявления асфиксии, степени тяжести,
5. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
6. Осложнения асфиксии.
7. Принципы реанимации новорожденного при асфиксии, мероприятия 1 этапа реанимации.
8. Мероприятия 2 и 3 этапов реанимации.
9. Лекарственная терапия при реанимации новорожденного.
10. Уход после выведения новорожденного из асфиксии.
11. Гемолитическая болезнь новорожденного, определение, причины.
12. Клинические формы болезни, ранние признаки, осложнения.
13. Проблемы пациента, обусловленные билирубиновой интоксикацией.
14. Методы диагностики гемолитической болезни новорожденного.
15. Консервативное лечение гемолитической болезни новорожденного.
16. Оперативное лечение гемолитической болезни новорожденного.
17. Организация ухода при гемолитической болезни новорожденного.
18. Оказание неотложной доврачебной помощи при судорогах.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Гипоксия, гипоксемия, гиперкапния лежат в основе патогенеза:
а) гемолитической болезни новорожденного
б) асфиксии
в) родовых травм
г) сепсиса
2. Средней степени асфиксии по шкале Апгар соответствует:
а) 4-7 баллов
б) 3-1 баллов
в) 6-5 балла

3. Наркотическая или алкогольная зависимость матери; применение матерью лекарственных препаратов, способных угнетать дыхание и сердечную деятельность новорожденного; наличие пороков развития плода – факторы риска развития:
а) родовых травм
б) сепсиса
в) асфиксии
г) гемолитической болезни новорожденного
4. Ранние осложнения асфиксии:
а) менингит
б) пневмония
в) сепсис
г) кровотечения
5. Одно из начальных мероприятий 1 этапа реанимации новорожденного:
а) введение эпинефрина
б) искусственная вентиляция легких
в) введение физиологического раствора
г) тактильная стимуляция
6. Продолжительность 1 этапа реанимации новорожденного:
а) 10-20 секунд
б) 20-30 секунд
в) 20-40 секунд
г) 30-40 секунд
7. Показанием для перехода на 2 этап реанимации является:
а) частота сердечных сокращение менее 120 ударов в минуту
б) частота сердечных сокращение менее 110 ударов в минуту
в) частота сердечных сокращение менее 100 ударов в минуту
г) частота сердечных сокращение менее 60 ударов в минуту
8. Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается при неэффективности реанимационных мероприятий в течение:
а) 5 минут
б) 10 минут
в) 15 минут
г) 20 минут
9. Резус-несовместимость крови матери и плода реализуется при беременности:
а) резус положительной матери резус-отрицательным плодом
б) резус-отрицательной матери резус-положительным плодом
в) резус-положительной матери резус-положительным плодом
г) резус-отрицательной матери резус-отрицательным плодом
10. АВО - несовместимость крови матери и плода реализуется при наличии:
а) у матери II, III группы крови у ребенка I группы крови
б) у матери I группы крови и у ребенка II, III группы крови
в) у матери IV группы крови и у ребенка I группы крови
11. Наличие выраженных отеков, выраженной гепатоспленомегалии характерно для формы гемолитической болезни новорожденного:
а) желтушной
б) отечной

в) анемической
12. Билирубиновая энцефалопатия является осложнением формы гемолитической болезни новорожденного:
а) желтушной
б) отечной
в) анемической
13. Методом антенатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного является:
а) определение билирубина в пуповинной крови и периферической
б) определение группы крови и Rh-фактора плода
в) определение динамики титра антител
г) клинические проявления заболевания
14. Консервативное лечение при гемолитической болезни новорожденного включает все методы, кроме:
а) плазмофереза
б) фототерапии
в) гипербарической оксигенации
г) инфузионной терапии
15. Показанием к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденного является уровень билирубина у доношенного новорожденного:
а) 220 мкмоль/л
б) 240 мкмоль/л
в) 300 мкмоль/л
г) 340 мкмоль/л

Вариант 2

1. Тяжелой степени асфиксии по шкале Апгар соответствует:
а) 0-3 балла
б) 1-4 баллов
в) 5-6 баллов
г) 4-7 баллов
2. Интранатальным фактором риска развития асфиксии является:
а) ожирение у матери
б) клинические признаки инфекционного заболевания у матери
в) аномалии родовой деятельности
г) длительный безводный период
3. Оценка по шкале Апгар включает оценку всех признаков, кроме
а) дыхательные движения
б) артериальное давление
в) мышечный тонус
г) цвет кожных покровов
4. Позднее осложнений асфиксии:
а) сердечно-легочная недостаточность
б) кровоизлияние
в) поражение мозга

г) энцефалопатия
5. Одно из начальных мероприятий 1 этапа реанимации новорожденного:
а) введение эпинефрина
б) искусственная вентиляция легких
в) введение физиологического раствора
г) наложение датчика пульсоксиметра
6. Тактильную стимуляцию не следует проводить:
а) более 5-10 секунд
б) более 10-15 секунд
в) более 15-20 секунд
г) более 20-30 секунд
7. Искусственная вентиляция легких новорожденного может проводиться через:
а) маску
б) назальные канюли
в) ларингеальную маску
г) все ответы верны
8. Непрямой массаж сердца новорожденного прекращается при частоте сердечных сокращений более:
а) более 50 в минуту
б) более 60 в минуту
в) более 80 в минуту
г) более 100 в минуту
9. Заболевание, связанное с иммунологической несовместимостью крови матери и плода:
а) геморрагическая болезнь новорожденного
б) родовая травма
в) гемолитическая болезнь новорожденного
г) асфиксия
10. Незначительные сидром угнетения, увеличение печени, селезенки, легкая бледность, общее состояние практически не изменено - характерны для формы ГБН:
а) желтушной
б) отечной
в) анемической
11. Кожа зеленоватого оттенка, кал обесцвеченный, моча темная – характерны признаки:
а) холестаза при желтушной форме гемолитической болезни новорожденного
б) билирубиновой энцефалопатии
в) отечной формы гемолитической болезни новорожденного
г) анемической формы гемолитической болезни новорожденного
12. Методом антенатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного является:
а) определение билирубина в пуповинной крови и периферической
б) определение группы крови и Rh-фактора плода
в) УЗИ околоплодных вод
г) клинические проявления заболевания
13. Консервативное лечение при гемолитической болезни новорожденного включает все методы, кроме:
а) гипербарической оксигенации

б) фототерапии
в) гемосорбции
г) посиндромной терапии
14. Показанием к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденного является уровень билирубина у недоношенного новорожденного:
а) 220 мкмоль/л
б) 240 мкмоль/л
в) 300 мкмоль/л
г) 340 мкмоль/л
15. При АВО-несовместимости кормление новорожденного проводят:
а) пастеризованным сцеженным материнским молоком
б) донорским грудным молоком
в) прикладывают к груди матери с рождения
г) прикладывают к груди матери через 3-5 часов после рождения

Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с угрозой выкидыша. Роды вторые, затяжные. Во время родов наблюдалась преждевременная отслойка плаценты. Оценка по шкале Ангар на 1-й минуте после рождения — 6 баллов.

- Предположите диагноз. Обоснуйте своё предположение (анамнез, клиника).
- Укажите последовательность основных реанимационных мероприятий при данном состоянии.
- Составьте алгоритм начальных мероприятий по выведению новорожденного из данного состояния.
- Составьте план ухода за новорожденным после выведения его изданного состояния, с указанием мероприятий его реализации.

Задача 2

Вы работаете медицинской сестрой отделения новорожденных родильного дома, где находится ребенок с желтушной формой гемолитической болезни новорожденного.

- Укажите причины, назовите клинические формы данного состояния и тяжесть течения.
- Укажите возможные варианты организации кормления данного ребенка. От чего они зависят?
- Укажите характерные изменения в общем анализе крови при гемолитической болезни новорожденного.
- Укажите правила проведения фотолечения при ГБН.

ЗАНЯТИЕ №2

Тема : Сестринский уход за детьми при хронических расстройствах питания, рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Хронические расстройства питания у детей: определение понятия, причины.
2. Гипотрофия – понятие, причины.
3. Степени тяжести, клинические проявления гипотрофии в зависимости от степени тяжести.
4. Методы диагностики гипотрофии.
5. Принципы лечения гипотрофии: режим, диетотерапия, медикаментозное лечение.
6. Определение понятия, причины паратрофии.
7. Степени тяжести и клинические проявления паратрофии.
8. Принципы лечения паратрофии.
9. Организация ухода за детьми при хронических расстройств питания.
10. Рахит – определение понятия, причины, классификация.
11. Клинические проявления рахита в зависимости от периода.
12. Методы диагностики рахита.
13. Принципы лечения рахита.
14. Спазмофилия – определение понятия, причины.
15. Клинические проявления в зависимости от характера течения: латентная, явная.
16. Диагностика и лечение спазмофилии.
17. Гипервитаминоз Д – понятие, причины, течение.
18. Клинические проявления в зависимости от характера течения.
19. Лечение гипервитаминоза Д.
20. Организация ухода за детьми при рахите.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с дефицитом массы тела по отношению к длине, называется:
а) гипостатура
б) гипотрофия
в) паратрофия
г) дистрофия
2. Каков дефицит массы при III степени гипотрофии:
а) 31% и более
б) 10-20%
в) 21-30%
г) 5-10%
3. Для I степени гипотрофии со стороны ЦНС характерны:
а) возбудимость
б) вялость
в) безучастность к окружающему
г) задержка нервно-психического развития
4. Изменение окраски кожи, характерное для гипотрофии:
а) бледность

б) желтушность
в) гиперемия
г) цианоз
5. Снижение подкожно-жирового слоя на животе характерно для какой степени гипотрофии:
а) I степени
б) II степени
в) III степени
6. Снижение аппетита, срыгивания, рвота, запоры, сменяющиеся диспептическим стулом характерны для какой степени гипотрофии:
а) I степени
б) II степени
в) II, III степени
7. Какой стул появляется у ребенка при III степени гипотрофии:
а) мучнистый
б) белковый
в) голодный
г) пенистый
8. Стул сухой, в виде шариков, бурого цвета с гнилостным запахом является:
а) мучнистым
б) белковым
в) голодным
г) пенистым
9. Дыхательная аритмия, тахикардия, гипотония, одышка, апноэ, гипотермия, серьезные осложнения заболеваний с летальным исходом характерны для какой степени гипотрофии:
а) I степени
б) II степени
в) III степени
10. Период выяснения толерантности к пище длится 1-3 дня при:
а) I степени гипотрофии
б) II степени гипотрофии
в) III степени гипотрофии
г) I степени паратрофии
11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при I степени гипотрофии:
а) 2/3-1/2 от должного по массе
б) соответствует должному
в) 20-30 мл на 1 кормление
г) 1/3 от должного
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится:
а) каждые 7 дней
б) каждый месяц
в) каждые 3-4 дня
г) каждый день
13. Сливки, растительное, сливочное масло используются для коррекции какого продукта:
а) углеводов
б) белков
в) жиров

г) витаминов
14. Количество этапов диетотерапии при гипотрофии:
а) два
б) три
в) четыре
г) пять
15. Допустимые суточные прибавки пищи при II степени гипотрофии составляют:
а) 50-100 мл ежедневно
б) 50-100 мл через день
в) 100-150 мл через день
г) 100-150 ежедневно

Вариант 2

1. Назовите хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с избытком массы тела по отношению к длине:
а) гипостатура
б) гипотрофия
в) паратрофия
г) дистрофия
2. Каков дефицит массы при II степени гипотрофии:
а) 31% и более
б) 10-20%
в) 21-30%
г) 5-10%
3. Безучастность к окружающему, резкая задержка, утрата приобретенных навыков характерны для:
а) I степени гипотрофии
б) II степени гипотрофии
в) III степени гипотрофии
4. Бледно-серая, сухая, шелушащаяся кожа, снижение или отсутствие эластичности кожи, тургора, мышечного тонуса наблюдается при:
а) I степени гипотрофии
б) II степени
в) III степени гипотрофии
5. Отсутствие подкожно-жирового слоя на животе, снижение на конечностях свойственно:
а) I степени гипотрофии
б) II степени гипотрофии
в) III степени гипотрофии
6. Голодный стул характерен для:
а) I степени гипотрофии
б) II степени гипотрофии
в) III степени гипотрофии
7. При перекорме цельным коровьим молоком, творогом стул у ребенка становится:
а) мучнистым

б) белковым
в) голодным
г) пенистым
8. Стул сухой, скудный, обесцвеченный, с гнилостным запахом является:
а) мучнистым
б) белковым
в) голодным
г) пенистым
9. В анализе крови при гипотрофии наблюдаются:
а) лейкоцитоз
б) анемия
в) тромбоцитопения
г) лимфоцитоз
10. Вторая фаза диетотерапии при гипотрофии называется:
а) оптимального питания
б) определение толерантности к пище
в) промежуточная
г) разгрузка
11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при II степени гипотрофии:
а) 2/3-1/2 от долженствующего по массе
б) соответствует долженствующему
в) 20-30 мл на 1 кормление
г) 1/3 от долженствующего по массе
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится под контролем:
а) анализа крови
б) ЭКГ
в) копрограммы
г) анализа мочи
13. Цельный кефир, творог, желток, молоко используются для коррекции каких пищевых веществ:
а) углеводов
б) белков
в) жиров
г) витаминов
14. Критериями эффективности диетического лечения являются все, кроме:
а) нормализации аппетита
б) результатов копрологического исследования
в) ежедневных прибавок массы тела на 25-30 г
г) нормализации сна
15. Медикаментозное лечение гипотрофии включает назначение следующих групп лекарственных средств, кроме:
а) ферментов
б) антибактериальных средств
в) витаминов
г) биопрепарат

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Задача 1.

Участковая медицинская сестра пришла на патронаж к *ребенку 2,5 месяцев*. Ребенок находится на искусственном вскармливании неадаптированной смесью.

При беседе мама *отметила*, что последние 2 недели ребенок стал беспокойным, плохо спит, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна.

Объективно. Состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае и почему? Каков период?
2. Какова причина в данном случае?

3. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Задача 2.

Участковая медицинская сестра пришла на патронаж к *ребенку 7 месяцев*, прибывшему на её участок из другой местности. Ребенок находится на естественном вскармливании, но мама не вовремя не вводила прикормы, не занимается физическим воспитанием ребенка (массажем, гимнастикой), почти не гуляет с ребенком, боясь простудных заболеваний.

При беседе *мама отметила*, что последние 2 месяца ребенок беспокоен, спит плохо, часто просыпается, грудь сосет вяло, часто срыгивает, сильно потеет во время кормления и сна, часто болеет простудными заболеваниями.

При осмотре. Состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертура расширена, на ребрах пальпируются четки. Выражена мышечная гипотония: ребенок не сидит, не ползает, выявляется симптом «складного ножа».

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае и почему? Каков период?
2. Какова причина в данном случае?
3. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Задача 3.

Участковая медицинская сестра *ранней весной* посещает *ребенка 8 месяцев*, находящегося на естественном вскармливании (ребенку во время не вводились прикормы), лечащегося по поводу рахита (период разгара) (мать не выполняет рекомендации по лечению).

При беседе *мама отметила*, что мальчик спит плохо, часто просыпается, сильно потеет во время кормления и сна, аппетит снижен, срыгивает.

При осмотре ребенок беспокоен, плачет, состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение

теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертура расширена, на ребрах пальпируются четки, О-образное искривление нижних конечностей. Выражена мышечная гипотония: ребенок не ползает, не стоит в кроватке, выявляется симптом «складного ножа». *Внезапно при плаче* у ребенка после шумного хриплого вдоха, напоминающего «петушиный крик» произошла остановка дыхания, сопровождающаяся цианозом, холодным липким потом.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании на фоне рахита можно думать в данном случае? Какова причина?
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи при развившемся неотложном состоянии.
3. Составьте план сестринского ухода при заболевании ребенка.

ЗАНЯТИЕ №3

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхательной системы у детей разного возраста.
2. Острый ринит – понятие, этиология, клинические проявления.
3. Диагностика и лечение острого ринита.
4. Острый фарингит – понятие, этиология, клинические проявления.
5. Диагностика и лечение острого фарингита.
6. Острый ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
7. Острый обструктивный ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
8. Диагностика и лечение острого ларингита.
9. Острый простой бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
10. Диагностика и лечение острого простого бронхита.
11. Острый обструктивного бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
12. Диагностика и лечение острого обструктивного бронхита.
13. Острый бронхиолит – понятие, этиология, клинические проявления.
14. Диагностика и лечение острого бронхиолита.
15. Пневмония - понятие, причины, классификация.
16. Клинические проявления пневмонии.
17. Методы диагностики пневмонии у детей.
18. Принципы лечения пневмонии у детей.
19. Бронхиальная астма у детей – понятие, причины, клинические проявления.
20. Методы диагностики бронхиальной астмы у детей.
21. Принципы лечения бронхиальной астмы у детей.

Тестовые задания.

Вариант 1

1. Навязчивый кашель, с трудно отделяемой мокротой, свистящее дыхание, экспираторная одышка, дистанционные хрипы характерны для клиники:
а) острого простого бронхита
б) бронхиальной астмы
в) пневмонии
г) бронхиолита
2. Влажный кашель, смешанная одышка, поверхностное дыхание характерны для клиники:
а) острого простого бронхита
б) обструктивного бронхита
в) пневмонии
г) бронхиолита
3. Базисной терапией для лечения приступа бронхиальной астмы является:
а) бронхорасширяющая,
б) антибактериальная,
в) антигистаминная
4. Методом перкуссии при пневмонии выявляется:
а) коробочный звук над всей поверхностью легких
б) легочной звук над всей поверхностью легких
в) локальное притупление легочного звука
5. Методом аускультации при пневмонии выявляются:
а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
6. Пневмония, если поражаются участки легочной ткани, размером 1-2 см:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
7. Пневмония, если поражаются один или несколько сегментов легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
8. Пневмония, если поражается соединительная межальвеолярная ткань легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
9. Пневмония, если поражается доля легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
10. Для типичной рентгенологической картины пневмонии характерно:
а) мутное легкое,

б) компенсаторная эмфизема,
в) инфильтрация легочной ткани
11. Перкуторно – коробочный звук, аускультативно – жесткое или ослабленное дыхание, разнокалиберные сухие и влажные рассеянные хрипы, характерны для:
а) острого простого бронхита
б) обструктивного бронхита
в) бронхиолита
12. Перкуторно – легочной звук, аускультативно – жесткое дыхание, непостоянные, рассеянные, сухие, разнокалиберные влажные хрипы характерны для:
а) острого простого бронхита
б) обструктивного бронхита
в) бронхиолита
13. Осложнением острого фарингита у детей старшего возраста является:
а) острый отит
б) острый тонзиллит
в) острый гастрит
г) плеврит
14. Лечение острого простого бронхита включает:
а) антисептические препараты
б) сосудосуживающие капли
в) постуральный дренаж, перкуторный массаж
г) регидратационную терапию
15. План сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания включает мероприятие:
а) обучение родственников пациента правилам приема железосодержащих препаратов
б) обучение основным принципам организации диеты №5
в) оказание помощи при болях в животе
г) уменьшение или предотвращение явлений дыхательной недостаточности

Вариант 2

1. В общем анализе крови при пневмонии выявляются:
а) тромбоцитопения,
б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения,
в) повышение СОЭ,
г) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
2. Базисной терапией при пневмонии является:
а) бронхорасширяющая,
б) антибактериальная,
в) антигистаминная
3. Для антибактериальной терапии пневмонии применяются:
а) макролиды, пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды
б) тетрациклины, сульфаниламиды, нитрофураны
4. Этиологическими факторами неинфекционной бронхиальной астмы являются:
а) грибки, бактерии, вирусы
б) пыльцевые, пылевые, пыльцевые, эпидермальные факторы
5. Клинические признаки, характерные для бронхиальной астмы:

а) влажный кашель, смешанная одышка, отсутствие обструкции
б) навязчивый кашель, экспираторная одышка, свистящее дыхание
в) мучительный кашель, нехватка воздуха, экспираторная одышка, свистящее дыхание принятие вынужденного положения
6. Компенсаторная эмфизема легких характерна для рентгенологического исследования:
а) острого простого бронхита
б) обструктивного бронхита
в) бронхиолита
7. Методом перкуссии при бронхиальной астме выявляется:
а) коробочный звук над всей поверхностью легких
б) легочной звук над всей поверхностью легких
в) локальное притупление легочного звука
8. Методом аускультации при бронхиальной астме выявляются:
а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
г) жесткое или ослабленное дыхание, масса свистящих сухих хрипов
9. В общем анализе крови при бронхиальной астме выявляются:
а) тромбоцитопения
б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения
в) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
г) эозинофилия
10. Базисной терапией для лечения приступа бронхиальной астмы является:
а) бронхорасширяющая
б) антибактериальная
в) антигистаминная
г) витаминотерапия
11. Теплое щелочное питье, боржоми с молоком относят к:
а) средствам разжижающим мокроту
б) отхаркивающим средствам
в) бронхолитикам
12. Бронхолитин, сальбутамол, формотерол относят к:
а) средствам разжижающим мокроту
б) отхаркивающим средствам
в) бронхолитикам
г) жаропонижающим средствам
13. Осложнением острого фарингита у детей раннего возраста является:
а) острый отит
б) острый тонзиллит
в) острый гастрит
г) плеврит
14. Бронхолитики используются в лечении:
а) острого простого бронхита,
б) обструктивного бронхита,
в) острого трахеита

г) острого фарингита

15. План сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания включает мероприятие:

а) обучение родственников пациента правилам приема железосодержащих препаратов

б) обучение основным принципам организации диеты №5

в) оказание помощи при болях в животе

г) нормализация температуры тела

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Задача 1

Вы являетесь палатной медицинской сестрой детского отделения стационара. В ваше отделение поступил 6-ти месячный ребенок.

Мать предъявляет следующие жалобы: вечером у ребенка появились выделения из носа, сначала непродуктивный, затем продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты, поверхностный сон, утром ребенок отказался от груди, повысилась t, усилились беспокойство, кашель, дыхание стало шумным, свистящим.

При осмотре: состояние тяжелое, t 39,5, вялость, кожные покровы бледной окраски, сухие, шелушащиеся, периорбитальный, периоральный цианоз, одутловатость лица, раздражение в области преддверия носа; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки, затруднение носового дыхания; гиподинамия; тахикардия (ЧСС 170 в минуту), тоны ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, границы расширены; одышка экспираторная с участием вспомогательной мускулатуры, *аускультативно* – одышка экспираторная (ЧДД 70 в минуту), дыхание жесткое, крепетирующие рассеянные влажные хрипы над всей поверхностью легких, лучше прослушиваются на выдохе, *перкуторно* – коробочный звук Живот мягкий безболезненный, увеличение печени, селезенки, стул неустойчивый, диурез урежен.

Ребенок был обследован: анализ крови: лейкопения с лимфоцитозом, повышенная СОЭ, R-графия: мутное легкое (ателектазы на фоне усиления бронхососудистого рисунка)

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании дыхательной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания?
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Задача 2

Вы являетесь палатной медицинской сестрой детского отделения стационара.

В вашем отделении находится ребенок 3-х лет. У мальчика пищевая аллергия с 1-го года.

Мать предъявляет следующие *жалобы*: в течение 3-х дней у ребенка наблюдались вялость, снижение аппетита, выделения из носа, грубый лающий кашель, осиплость голоса. Сегодня ночью внезапно к имеющимся симптомам присоединились повышение t, беспокойство, затрудненное свистящее дыхание.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести, t 38,7°, гиподинамия, кожные покровы бледной окраски, периоральный цианоз. ЧСС 140 в минуту, тоны сердца ритмичные,

приглушенные; одышка инспираторная с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД 50 в минуту. При аускультации - дыхание жесткое, перкуторно – легочной звук.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании дыхательной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания?
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Задача 3

Вы являетесь палатной медицинской сестрой детского отделения стационара. В ваше отделение поступил 6-ти месячный ребенок. В течение 3-х дней лечился амбулаторно по поводу ОРВИ.

Мать предъявляет следующие жалобы: состояние ребенка резко ухудшилось, отказался от груди, усилилось беспокойство, нарушился сон, повысилась t, усилился кашель (продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты), дыхание стало частым, поверхностным.

При осмотре: t 39,5, состояние тяжелое, вялость, сонливость, кожные покровы бледной окраски, периорбитальный, периоральный цианоз, раздражение в области преддверия носа; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки, выделения из носа, затруднение носового дыхания; одышка (ЧДД 50 в минуту) смешанная с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением уступчивых мест грудной клетки, *аускультативно* - дыхание ослабленное, локальные влажные мелкопузырчатые хрипы слева, *перкуторно* – притупление легочного звука в этой области. Живот мягкий безболезненный, стул неустойчивый, диурез урежен.

Ребенок был обследован: анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, повышенная СОЭ, R-графия: усиление легочного рисунка, очаговая инфильтративная тень в левом легком

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании дыхательной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания?
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

ЗАНЯТИЕ №4

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Функциональные желудочно-кишечные расстройства – понятие, причины.
2. Функциональная диспепсия – понятие, причины, клинические проявления.
3. Диагностика и лечение функциональных диспепсий.
4. Дискинезии у детей раннего возраста (пилороспазм и пилоростеноз) – причины клинические проявления.

5. Лечение дискинезий у детей.
6. Функциональная диспепсия – понятие, причины.
7. Клинические проявления функциональной диспепсии.
8. Диагностика и лечение функциональной диспепсии у детей.
9. Возможные проблемы ребенка при функциональных желудочно-кишечных расстройствах.
10. Гельминтозы: понятие, группы, классы гельминтов.
11. Характеристика аскаридоза – этиология, клинические проявления, лечение.
12. Характеристика трихоцефалеза – этиология, клинические проявления, лечение.
13. Характеристика энтеробиоза – этиология, клинические проявления, лечение.
14. Хронический гастрит, гастродуоденит у детей – определение понятия, причины, классификация.
15. Клинические проявления в зависимости от типа гастрита, осложнения.
16. Методы диагностики хронического гастрита.
17. Принципы лечения хронического гастрита.
18. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей – определение понятия, причины, классификация.
19. Клинические проявления язвенной болезни, осложнения.
20. Методы диагностики язвенной болезни.
21. Принципы лечения язвенной болезни.
22. Дисфункциональные расстройства желчевыводящей системы у детей – понятие, причины, классификация.
23. Клинические проявления дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы в зависимости от типа.
24. Диагностика и лечение дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы у детей.
25. Холециститы у детей – понятие, причины, лечение.

Тестовые задания

Вариант 1

1. В кишечной флоре ребенка грудного возраста на естественном вскармливании превалируют:
а) стафилококки
б) кишечные палочки
в) бифидумбактерии
г) кандиды
2. Причиной острых расстройств пищеварения является:
а) наличие бактериальной флоры
б) перекормы углеводными, белковыми или жировыми компонентами пищи
в) экологические факторы
г) пищевая аллергия
3. Внешнему инфицированию при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки способствуют:
а) стрептококк

б) Helicobacter pylori
в) стафилококк
г) пневмококк
4. Связь боли в животе с приемом пищи появляется при:
а) остром токсико-инфекционном гастрите
б) хронического гастрита, язвенной болезни
в) острых расстройствах пищеварения
г) гельминтозах
5. Наиболее информативное исследование при хроническом гастрите:
а) рентгеноконтрастное исследование
б) УЗИ
в) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
г) копрограмма
6. Тяжесть в подложечной области, слюнотечение, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, характерны для:
а) болевого синдрома
б) астеновегетативного синдрома
в) диспептического синдрома
г) синдрома интоксикации
7. Объективные данные характерные для заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки:
а) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, урчание, болезненность в подвздошной области
б) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, болезненность в эпигастральной области
в) метеоризм, боль в около пупочной области
8. Выраженный болевой синдром характерен для стадии язвенной болезни:
а) свежая язва
б) начало эпителизации
в) рубцевания язвенного дефекта,
г) заживления язвенного дефекта
9. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:
а) пенетрация в поджелудочную железу
б) перфорация
в) малигнизация
г) кровотечение
10. Наличие эндоскопических, клинических проявлений, характерны для периода хронического гастрита:
а) острого
б) неполной ремиссии
в) полной ремиссии
11. Дискинезия желчного пузыря по гиперкинетическому варианту клинически характеризуется:
а) приступообразной болью в правом боку
б) длительной болью в правом боку
в) субфебрильной температурой

г) фебрильной температурой
12. Снижение аппетита, отрыжка, тошнота, метеоризм, склонность к поносам, характерны для типа дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетического
б) гиперкинетического
в) смешанного
13. В схему антихеликобактерной эрадикационной терапии не входит:
а) ингибиторы протонной помпы
б) де-нол
в) амоксициллин
г) гентамицин
14. Выявление спазма сфинктера Одди при дуоденальном зондировании характерно для типа дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетического
б) гиперкинетического
в) смешанного
15. Продукты желчегонного действия рекомендуются при типе дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетическом
б) гиперкинетическом
в) смешанном

Вариант 2

1. В кишечной флоре ребенка грудного возраста на искусственном вскармливании превалируют:
а) стафилококки
б) кишечные палочки
в) бифидумбактерии
г) кандиды
2. Причиной острых расстройств пищеварения является:
а) психоэмоциональные факторы
б) анатомо-физиологические особенности органов пищеварения ребенка
в) наличие бактериальной флоры
г) пищевая аллергия
3. Инфицирование Helicobacter pylori является причиной:
а) токсико-инфекционного гастрита
б) алиментарного гастрита
в) хронического гастрита, язвенной болезни
г) острых расстройств пищеварения
4. Ритм боли (голод-боль-облегчение после приема пищи) появляется при:
а) токсико-инфекционном гастрите
б) алиментарном гастрите
в) хроническом гастрите
г) язвенной болезни
5. Наиболее информативное исследование при язвенной болезни:

а) рентгеноконтрастное исследование
б) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
в) УЗИ
г) копрограмма
6. Ранние боли по отношению к приему пищи, характерны для:
а) язвенной болезни желудка
б) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
в) острых расстройств пищеварения
г) острого гастрита
7. Слабость, нарушение аппетита, похудание, субфебрильная t характерны для:
а) болевого синдрома
б) астеновегетативного синдрома
в) диспептического синдрома
8. Периодическая болезненность натощак или поздно вечером характерна для стадии язвенной болезни:
а) свежая язва
б) начало эпителизации,
в) рубцевание
г) заживление
9. Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки является осложнением:
а) язвенной болезни
б) хронического гастрита
в) гастродуоденита
г) хронического холецистита
10. Наличие эндоскопических проявлений, отсутствие клинических, характерны для периода хронического гастрита:
а) острого
б) неполной ремиссии
в) полной ремиссии
11. Дискинезия желчного пузыря по гипокинетическому варианту клинически характеризуется:
а) приступообразной болью в правом боку
б) длительной болью в правом боку
в) субфебрильной температурой
г) фебрильной температурой
12. Снижение аппетита, отрыжка, тошнота, метеоризм, склонность к запорам, характерны для типа дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетического
б) гиперкинетического
в) смешанного
13. В схему антихеликобактерной эрадикационной терапии не входит:
а) офлоксацин
б) де-нол
в) амоксициллин
г) ингибиторы протонной помпы

14. Выявление атонии сфинктера Одди при дуоденальном зондировании характерно для типа дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетического
б) гиперкинетического
в) смешанного
15. Тюбажи, ЛФК, физиопроцедуры тонизирующего типа, минеральная вода высокой минерализации применяются для лечения типа дискинезии желчного пузыря:
а) гипокинетическом
б) гиперкинетическом
в) смешанном

Задача 1

1.Мальчик 9 лет. Находится на диспансерном учете у невропатолога с диагнозом: резидуальная энцефалопатия, у ревматолога по поводу ревматизма (длительно принимал салицилаты).
Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, снижение аппетита, повышение t; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; боли в эпигастральной области сразу после еды;
2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте периоды течения данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

1.Мальчик 7 лет. Находится на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита, аденоидита, 2 месяца назад перенес отравление лекарственным средством.
Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, недомогание, беспокойный сон, снижение аппетита, повышение температуры; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; колющие боли в эпигастральной области сразу после еды, иррадиирущие в спину, поясницу, отмечает определенный ритм болей: голод-боль-облегчение после приема пищи
2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 3.

1.Мальчик 10 лет. Шесть месяцев назад перенес вирусный гепатит А, была выявлена аномалия желчного пузыря.

Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие кратковременные приступообразные боли в правой подреберной области, связанные с приемом жирной пищи утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, частый жидкий стул.
2.Объективно: t 36,2, кожные покровы обычной окраски, живот вздут, при пальпации болезненность правой подреберной области, симптомы Кера, Ортнера, Мерфи положительные печень, селезенка не увеличены. Склонность к поносам, диурез в норме.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании желудочно-кишечного тракта можно думать в данном случае?
2. Каковы его причины в данном случае?
3. Укажите принципы лечения данного типа расстройств (режим, диета, медикаментозное и немедикаментозное лечение).
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 4.

1. Мальчик 7 лет. Санитарно-гигиенические правила в семье не соблюдаются.
Мать обратилась в поликлинику с жалобами: на периодическое появление у ребенка схваткообразных болей в животе в области пупка после еды; слабость, головокружение, головную боль, тревожный сон, скрежетание зубами; слюнотечение, тошноту, рвоту, снижение аппетита, похудание.
2.Объективно: t 36,2, АД 70/40 ребенок пониженного питания, кожные покровы бледной окраски, живот вздут, при пальпации выявлена болезненность в области пупка, печень, селезенка не увеличены, стул, диурез без особенностей.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы его причины в данном случае?
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Составьте план сестринского ухода.

ЗАНЯТИЕ №5

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях эндокринной системы»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей разного возраста.
2. Понятие, классификация, этиология сахарного диабета у детей.
3. Факторы риска развития сахарного диабета у детей.
4. Клинические проявления сахарного диабета у детей.
5. Особенности клинических проявлений сахарного диабета у детей.
6. Методы диагностики сахарного диабета у детей.
7. Принципы лечения сахарного диабета у детей.
8. Осложнения сахарного диабета.
9. Диабетические комы – гипергликемическая кома.
10. Диабетические комы – гипогликемическая кома.
11. Возможные проблемы детей при сахарном диабете.
12. Организация ухода за детьми при сахарном диабете.
13. Понятие, причины врожденного и приобретенного гипотиреоза у детей.

14. Клинические проявления гипотиреоза.
15. Диагностика гипотиреоза у детей.
16. Лечение гипотиреоза у детей.
17. Гипертиреоз у детей – понятие, причины, клинические проявления.
18. Диагностика гипертиреоза у детей.
19. Лечение гипертиреоза у детей.
20. Йоддефицитные заболевания у детей.
21. Возможные проблемы детей при заболеваниях щитовидной железы.
22. Организация ухода за детьми при заболеваниях щитовидной железы.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Потенциальное нарушение толерантности к глюкозе соответствует:
а) латентному диабету
б) потенциальному диабету
в) манифестному диабету
2. Наличие факторов риска при отсутствии клиники характерно для:
а) латентного диабета, потенциального диабета
б) манифестного диабета
в) осложнений сахарного диабета
3. Полиурия, полидипсия, полифагия характерны для:
а) латентного диабета
б) потенциального диабета
в) манифестного диабета
г) диабетических ком
4. Для анализа крови при манифестном сахарном диабете характерно:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ
б) гипергликемия
в) эозинофилия
г) анемия
5. Диабетические ангиопатии, катаракта, комы относят к:
а) специфическим осложнениям сахарного диабета
б) неспецифическим осложнениям сахарного диабета
в) проявлениям потенциального диабета
г) проявлениям манифестного диабета
6. Резко выраженные метаболические расстройства, связанные с выраженным ацидозом и кетозом на фоне гипергликемии наблюдаются при:
а) гипогликемической коме
б) гипергликемической коме
в) потенциальном сахарном диабете
г) манифестном диабете
7. Недостаточная доза инсулина, пропуск инъекции, злоупотребление жирами, углеводами являются причиной:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы

в) латентного диабета
8. Постепенное угасание сознания, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, сухость кожи и цианоз, одышка, запах ацетона изо рта, полиурия, сменяющаяся олигурией, анурией характерны для:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы
в) латентного диабета
г) потенциального диабета
9. В анализе крови при гипогликемической коме:
а) уровень глюкозы и кетоновых тел повышен
б) уровень глюкозы снижен, кетоновых тел в норме
в) уровень глюкозы и кетоновых тел в норме
г) уровень глюкозы и кетоновых тел снижен
10. Неотложная помощь при гипергликемической коме включает:
а) введение инсулина
б) введение раствора глюкозы
в) введение адреналина
г) введение преднизолона
11. Укажите основные клинические симптомы гипогликемии при сахарном диабете:
а) чувство голода
б) жажда
в) запах ацетона изо рта
г) шумное дыхание
12. Отсутствием щитовидной железы или задержка её развития являются причиной:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза
13. Грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, стойкие складки на лбу, слизистый отек, припухлости кистей («рукавички») и стоп (« сапожки») характерны для клиники:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза
14. Для лечения гипертиреоза применяется:
а) препараты, замедляющие синтез тиреоидных гормонов
б) заместительная терапия препаратами щитовидной железы
в) кортикостероиды
г) инфузионная терапия
15. Для клиники гипертиреоза характерны:
а) грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, стойкие складки на лбу, слизистый отек
б) одутловатость лица, замедление речи и движений, нарушение памяти, зябкость, задержка стула
в) повышенная возбудимость, раздражительность, двухсторонний экзофтальм, увеличение щитовидной железы

Вариант 2

1. Нарушение толерантности к глюкозе соответствует:
а) латентному диабету
б) потенциальному диабету
в) манифестному диабету
2. Для диагноза «сахарный диабет» у ребенка важное значение имеет
а) гипокалиемия
б) гипергликемия
в) высокий удельный вес мочи
г) гиперхолестеринемия
3. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и слизистых (пиодермии, вульвиты, вульвовагениты) характерны для клиники диабета:
а) латентного
б) потенциального
в) манифестного
4. Для анализа мочи при манифестном сахарном диабете характерно:
а) лейкоцитурия
б) глюкозурия, гиперстенурия
в) гематурия
5. Средняя суточная доза инсулина при лечении сахарного диабета 1 типа у детей составляет на 1 кг массы тела (единиц)
а) 0,5-1,0
б) 0,1-0,2
в) 1,2-1,6
г) 2,0-3,0
6. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей:
а) переохлаждение
б) перегревание
в) избыточный прием белков
г) наследственная отягощенность
7. Передозировка инсулина, отсутствие приема пищи после введения инсулина, отказ от еды являются причиной:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы
8. Быстрая потеря сознания, повышение аппетита, потливость, гипертонус, судороги характерны для:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы
9. Глюкоза и кетоновые тела определяются в анализе мочи при:
а) гипогликемической коме
б) гипергликемической коме
10. Неотложная помощь при гипогликемической коме включает:
а) введение инсулина
б) введение раствора глюкозы
в) введение адреналина

г) введение преднизолона
11. «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при:
а) гломерулонефрите
б) пиелонефрите
в) сахарном диабете
г) гипотиреозе
12. Удаление значительной части щитовидной железы является причиной:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза
13. Для клиники приобретенного гипотиреоза характерны:
а) грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, стойкие складки на лбу, слизистый отек
б) одутловатость лица, замедление речи и движений, нарушение памяти, зябкость, задержка стула
в) повышенная возбудимость, раздражительность, двухсторонний экзофтальм, увеличение щитовидной железы
14. Для лечения гипотиреоза применяется:
а) препараты, замедляющие синтез тиреоидных гормонов
б) заместительная терапия препаратами щитовидной железы
в) кортикостероиды
г) инфузионная терапия
15. Повышенное содержание в крови гормонов щитовидной железы, обусловленное ее дисфункцией, характерно для детей, страдающих:
а) эндемическим зобом
б) диффузно-токсическим зобом
в) гипотиреозом
г) гиповитаминозом

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях эндокринной системы»

Задача 1

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара.
В отделение поступил ребенок 5-ти лет с *жалобами* на слабость, быструю утомляемость, головокружение, жажду, обильные мочеиспускания, ночной энурез, тошноту, полифагию, похудание при хорошем аппетите; частые ОРВИ, бронхиты.
При сборе анамнеза выяснилось, что неделю назад ребенок перенес эпидпаротит.
При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся, яркий румянец на щеках, лбу, веках, подбородке, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул в норме, полиурия, ночной энурез.
При обследовании: анализ крови (гипергликемия), анализ мочи (глюкозурия), повышенная плотность мочи.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании можно думать в данном случае?

2. Каковы причины данного заболевания у этого ребенка? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара. В отделение скорой помощью доставлен ребенок 5-ти лет в бессознательном состоянии.

Со слов мамы девочка больна сахарным диабетом, вопреки её запретам в обед съела много сладостей. Через некоторое время девочка стала жаловаться на слабость, вялость, тошноту, рвоту, частое обильное мочеиспускание, затем появились боли в животе, снижение диуреза, спутанность сознания, к приезду скорой полная потеря сознания.

При осмотре: состояние тяжелое, отсутствие сознания, кожные покровы цианотичные, сухие, выражена гипотония мышц, выражен запах ацетона изо рта, одышка (ЧДД 40 в минуту), запах ацетона изо рта, ЧСС 140 в минуту, АД 70/40, дыхание везикулярное, живот мягкий, печень увеличена.

В результате обследования получены следующие данные: в крови повышен уровень глюкозы и кетоновых тел, в моче определяются глюкоза и кетоновые тела.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком осложнении сахарного диабета можно думать в данном случае?
2. Каковы причины этого осложнения?
3. Составьте план алгоритм неотложной доврачебной помощи.
4. Охарактеризуйте принципы диетотерапии при сахарном диабете.

Задача 3

Вы медицинская сестра эндокринологического отделения детского стационара. Под вашим наблюдением находится ребенок в возрасте 8 месяцев, у которого наблюдаются:

- бледность кожных покровов, одышка, затрудненное дыхание через нос, низкий, грубый голос;
- гипотермия 34,8 градусов, мышечная гипотония, гиподинамия, сонливость, задержка физического развития нервно-психического развития;
- запор, метеоризм;
- характерный внешний вид: грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, на лбу - стойкие складки;
- слизистый отек, припухлости кистей («рукавички») и стоп (« сапожки»).

При исследовании спектра тиреоидных гормонов выявлено: снижение тиреоидных гормонов T_3, T_4, повышение ТТГ.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании щитовидной железы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания?
3. Какие диагностические исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

ЗАНЯТИЕ №6

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при бактериальных и вирусных инфекциях»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Скарлатина – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки скарлатины.
3. Осложнения скарлатины.
4. Диагностика скарлатины.
5. Лечение скарлатины.
6. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при скарлатине.
7. Уход при скарлатине у детей.
8. Менингококковая инфекция – определение понятия, этиология, эпидемиология.
9. Клинические формы менингококковой инфекции.
10. Типичные клинические признаки менингококковой инфекции.
11. Диагностика менингококковой инфекции.
12. Лечение менингококковой инфекции.
13. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при менингококковой инфекции.
14. Уход при менингококковой инфекции у детей.
15. Корь – определение понятия, этиология, эпидемиология.
16. Клинические признаки кори.
17. Осложнения кори.
18. Краснуха – определение понятия, этиология, эпидемиология.
19. Клинические признаки краснухи (приобретенной и врожденной).
20. Диагностика кори и краснухи.
21. Лечение кори и краснухи.
22. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при кори, краснухе.
23. Уход при кори у детей.
24. Уход при краснухе у детей

Тестовые задания

Вариант 1

1. Возбудителем менингококковой инфекции является:

а) бацилла Коха б) бацилла Леффлера в) палочка Борде-Жангу г) диплококк рода нейсериа

2. Каковы пути передачи инфекции при менингококковой инфекции:

а) пищевой, водный, контактно-бытовой

б) воздушно-капельный, контактно-бытовой, внутриутробное заражение

в) искусственный, внутриутробное заражение

3. К каким клиническим формам менингококковой инфекции относятся менингококконосительство, менингококковыйназофарингит:

а) локализованным

б) генерализованным

в) смешанным

4. Какие симптомы характерны для менингококковогоназофарингита:

а) отсутствие симптомов

б) умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления

5. Какие менингеальные симптомы характерны для детей раннего возраста:

а) ригидность затылочных мышц положительные симптомы Кернига, Брудзинского

б) пронзительный крик, тремор рук, запрокидывание головы, выбухание большого родничка

6. Бактериологическое исследование при менингококковой инфекции проводят путем:
а) забора слизи из зева и носа
б) забора слизи из носоглотки
7. При антибактериальной терапии менингококковой инфекции препаратом выбора является:
а) гентамицин
б) пенициллин
в) ампициллин
8. На сколько изолируется больной при менингококковой инфекции:
а) на 10 дней
б) до клинического выздоровления
9. Возбудителем скарлатины является:
а) бета-гемолитический стрептококк группы А
б) бацилла Леффлера
в) палочка Борде-Жангу
г) диплококк рода нейсериа
10. Каковы пути передачи инфекции при скарлатине:
а) воздушно-капельный, воздушно-пылевой, пищевой
б) контактно-бытовой, внутриутробное заражение
в) фекально-оральный, водный, пищевой
11. Выраженная интоксикация, боли в горле при глотании, отграниченная гиперемия в зеве, налет на языке характерны для какого периода скарлатины:
а) продромы
б) разгара
в) реконвалесценции
12. Каков характер скарлатинозной сыпи:
а) ярко красная пятнисто-папулезная
б) мелкоточечная на гиперемированном фоне
в) звездчатая геморрагическая
13. Гломерулонефрит, миокардит, ревматизм относят к каким осложнениям скарлатины:
а) септическим
б) аллергическим
14. Каков анализ крови при скарлатине:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, ускоренное СОЭ
б) лейкопения, лимфоцитоз, нормальное или замедленное СОЭ
15. Каков срок изоляции при скарлатине:
а) 10 дней
б) до клинического выздоровления

Вариант 2
1. Механизмом передачи менингококковой инфекции является:
а) аэрозольный, контактно-бытовой, трансплацентарный
б) контактно-бытовой, трансплацентарный
в) фекально-оральный, контактно-бытовой
2. Каков антитоксический иммунитет у переболевших менингококковой инфекцией:
а) стойкий

б) нестойкий
3. К каким клиническим формам менингококковой инфекции относятся менингококковый менингит, менингококкцемия, менингоэнцефалит:
а) локализованным
б) генерализованным
в) смешанным
4. Какие симптомы характерны для менингококкового менингита:
а) нарушение сознания, судороги, парезы, мозжечковая атаксия
б) острое начало с выраженными симптомами интоксикации, судороги, менингеальные симптомы
в) острое начало с выраженными симптомами интоксикации, геморрагическая звездчатая сыпь
5. Какие менингеальные симптомы характерны для детей старшего возраста:
а) ригидность затылочных мышц положительные симптомы Кернига, Брудзинского
б) пронзительный крик, тремор рук, запрокидывание головы, выбухание большого родничка
6. Какое исследование необходимо провести при менингококковом менингите:
а) взятие слизи из носоглотки
б) спинномозговая пункция
в) анализ крови
7. К этиотропной терапии менингококковой инфекции относят:
а) дезинтоксикационную
б) антибактериальную
в) дегидратационную
8. На сколько накладывается карантин при менингококковой инфекции:
а) на 10 дней
б) на 7 дней
9. Механизмом передачи при скарлатине является:
а) фекально-оральный
б) контактно-бытовой
в) аэрозольный
10. Каков антитоксический иммунитет у переболевших скарлатиной:
а) стойкий
б) нестойкий
11. Ангина, скарлатинозная сыпь, токсические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы характерны для какого периода скарлатины:
а) продромы
б) разгара
в) реконвалесценции
12. Где отсутствует скарлатинозная сыпь:
а) в области конечностей
б) в области ягодиц
в) в области носогубного треугольника
13. Лимфаденит, пневмонию, отит относят к каким осложнениям скарлатины:
а) септическим б) аллергическим
14. Бактериологическое исследование при скарлатине включает:

а) посев слизи из зева
б) посев слизи из носоглотки
15. Каков срок изоляции при скарлатине для детей до 8 лет
а) 10 дней б) 22 дня в) до клинического выздоровления

Задачи по теме: «Менингококковая инфекция. Скарлатина».

Задача 1

Вы м/с инфекционного отделения. В отделение поступил 5-ти месячный ребенок, посещает ясли, в семье шестеро детей.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 15 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, многократная рвота, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден, пронзительный крик; вынужденная поза «легавой собаки», тремор конечностей, гиперестезия; выбухание, напряжение, пульсация большого родничка; мраморная бледность кожи, слизистых, периоральный, периорбитальный цианоз; ЧСС 150 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 50 в минуту, дыхание ослабленное везикулярное, периодически апноэ, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задачи по теме: «Менингококковая инфекция. Скарлатина».

Задача 2

Вы м/с инфекционного отделения. В отделение поступил 5-ти летний ребенок, посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 20 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, сильная головная боль, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден; мраморная бледность кожи, слизистых, периоральный, периорбитальный цианоз; вынужденная поза «легавой собаки», гиперестезия, положительные с-мы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц; ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 30 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Тема: Сестринский уход при болезнях периода новорожденности

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Асфиксия, определение понятия.
2. Классификация асфиксии.
3. Факторы риска развития асфиксии.
4. Интранатальные факторы риска.
5. Клинические проявления умеренной асфиксии.
6. Клинические проявления тяжелой асфиксии.
7. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
8. Осложнения асфиксии.
9. Принципы реанимации новорожденного при асфиксии, этапы реанимации.
10. Мероприятия 1 этапа реанимации.
11. Мероприятия 2 и 3 этапов реанимации.
12. Лекарственная терапия при реанимации новорожденного.
13. Уход после выведения новорожденного из асфиксии.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Гипоксия, гипоксемия, гиперкапния лежат в основе патогенеза:
а) гемолитической болезни новорожденного
б) асфиксии
в) родовых травм
г) сепсиса
2. Средней степени асфиксии по шкале Апгар соответствует:
а) 4-7 баллов
б) 3-1 баллов
в) 6-5 балла
3. Наркотическая или алкогольная зависимость матери; применение матерью лекарственных препаратов, способных угнетать дыхание и сердечную деятельность новорожденного; наличие пороков развития плода – факторы риска развития:
а) родовых травм
б) сепсиса
в) асфиксии
г) гемолитической болезни новорожденного
4. Раннее осложнение асфиксии:
а) менингит
б) пневмония
в) сепсис
г) кровотечения
5. Одно из начальных мероприятий 1 этапа реанимации новорожденного:
а) введение эпинефрина
б) искусственная вентиляция легких

в) введение физиологического раствора
г) тактильная стимуляция
6. Продолжительность 1 этапа реанимации новорожденного:
а) 10-20 секунд
б) 20-30 секунд
в) 20-40 секунд
г) 30-40 секунд
7. Показанием для перехода на 2 этап реанимации является:
а) частота сердечных сокращение менее 120 ударов в минуту
б) частота сердечных сокращение менее 110 ударов в минуту
в) частота сердечных сокращение менее 100 ударов в минуту
г) частота сердечных сокращение менее 60 ударов в минуту
8. Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий решается при неэффективности реанимационных мероприятий в течение:
а) 5 минут
б) 10 минут
в) 15 минут
г) 20 минут
9. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного
а) искусственная вентиляция легких
б) закрытый массаж сердца
в) коррекция метаболических расстройств
г) начальные мероприятия
10. Оценка новорожденного по шкале Апгар проводится:
а) не проводится вообще
б) на 10 минуте жизни
в) при выписке из роддома
г) на 1-й и 5-й минутах жизни

Вариант 2

1. Тяжелой степени асфиксии по шкале Апгар соответствует:
а) 0-3 балла
б) 1-4 баллов
в) 5-6 баллов
г) 4-7 баллов
2. Интранатальным фактором риска развития асфиксии является:
а) ожирение у матери
б) клинические признаки инфекционного заболевания у матери
в) аномалии родовой деятельности
г) длительный безводный период
3. Оценка по шкале Апгар включает оценку всех признаков, кроме
а) дыхательные движения
б) артериальное давление
в) мышечный тонус
г) цвет кожных покровов

4. Позднее осложнений асфиксии:
а) сердечно-легочная недостаточность
б) кровоизлияние
в) поражение мозга
г) энцефалопатия
5. Одно из начальных мероприятий 1 этапа реанимации новорожденного:
а) введение эпинефрина
б) искусственная вентиляция легких
в) введение физиологического раствора
г) наложение датчика пульсоксиметра
6. Тактильную стимуляцию не следует проводить:
а) более 5-10 секунд
б) более 10-15 секунд
в) более 15-20 секунд
г) более 20-30 секунд
7. Искусственная вентиляция легких новорожденного может проводиться через:
а) маску
б) назальные канюли
в) ларингеальную маску
г) все ответы верны
8. Непрямой массаж сердца новорожденного прекращается при частоте сердечных сокращений более:
а) более 50 в минуту
б) более 60 в минуту
в) более 80 в минуту
г) более 100 в минуту
9. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного
а) восстановление проходимости дыхательных путей
б) восстановление внешнего дыхания
в) коррекция гемодинамических расстройств
г) коррекция метаболических расстройств
10. Признак, оцениваемый по шкале Апгар:
а) температура тела
б) дыхательные движения
в) сатурация
г) характер стула

Терминологический диктант
1 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Асфиксия острая – это....
2. Гипоксемия – это....
3. Интранатальный период – это...
4. Тахикардия – это...
5. Гипотермия – это...
2 вариант

1) Дайте определение понятия:
1. Асфиксия, развившаяся на фоне хронической внутриутробной гипоксии – это...
2. Гипоксия – это....
3. Антенатальный период – это...
4. Брадикардия – это...
5. Гипертермия – это....

3 вариант

1) Дайте определение понятия:
1. Асфиксия – это...
2. Неонатальный период – это...
3. Гиперкапния – это...
4. Цианоз – это...
5. Тахикардия – это....

Ситуационные задачи

Задача 1

В антенатальном периоде: во 2-ой половине беременности отмечались гипертензия, анемия, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичны; частота сердечных сокращений более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

На 5 минуте после проведения реанимационных мероприятий состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы розовые, основные жизненные функции восстановлены.

ЗАДАНИЕ:
1. Какое патологическое состояние наблюдается у ребенка при рождении?
2. Каковы причины его возникновения?
3. Какие осложнения возможны при данном состоянии?
4. Составьте план начальных мероприятий по выведению новорожденного из данного состояния.
5. Составьте план сестринского ухода после выведения ребенка из данного состояния.

Задача 2

В антенатальном периоде: ревматизм, порок сердца (сердечная недостаточность).

В интранатальном периоде: роды путем кесарева сечения, медикаментозная терапия.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного состояние тяжелое; общая бледность кожных покровов; частота сердечных сокращений менее 100 в минуту, тоны сердца глухие, аритмичные; дыхательные движения отсутствуют; мышечный тонус резко снижен; реакция на раздражение носового катетера отсутствует.

На 5 минуте после проведения реанимационных мероприятий состояние ребенка средней степени тяжести.

ЗАДАНИЕ:
1. Какое патологическое состояние наблюдается у ребенка при рождении?
2. Каковы причины его возникновения?

3. Какие осложнения возможны при данном состоянии?
4. Охарактеризуйте III этап реанимации при данном состоянии.
4. Составьте план сестринского ухода после выведения ребенка из данного состояния.

Практические манипуляции

Оксигенотерапия

Цель: уменьшение гипоксии различного происхождения

Оснащение:

источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильный изотонический раствор; стерильные пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Установить доброжелательные отношения.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. Психологическая подготовка.
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Приготовить необходимое оснащение. Подготовить к работе аппарат Боброва: - налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45 градусов (недопустимо повышать температуру раствора); - длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; - обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке; - проверить проходимость аппарата. Примечание: для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор соды, при наличии отека легких – 96% спирт или антифомсилан, температура которого должна быть комнатной.	Обеспечение четкого проведения процедуры. Осуществление увлажнения кислорода. Обеспечение обогрева кислорода, который должен быть подогрет до температуры тела (в идеале). Предупреждение ожога дыхательных путей. Обеспечение работы аппарата Боброва. Являются пеногасителями.
5	Постелить пеленку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6	Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находились на приподнятом изголовье матраца.	Профилактика аспирации рвотных масс.
7	Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости прочистить носовые ходы.	Обеспечение проведения процедуры.

	Выполнение процедуры	
8	Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки;	Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. Сохранение стерильности катетера.
9	- извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверить его целостность;	Сохранение стерильности катетера
10	- положить в руку на марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом – у козелка уха, не касаясь лица ребенка;	Предупреждение травмы глаз концом катетера.
11	- сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки.	Визуальный контроль за глубиной введения.
12	Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца.	Облегчение введения катетера. Предупреждение травмы слизистой носа.
13	Увлажнить стерильным изотоническим раствором.	Облегчение введения катетера.
14	Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно к поверхности лица).	Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях.
15	Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя. Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже язычка мягкого неба.	Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе, а более низкое – к аэрофагии.
16	Закрепить наружную часть катетера на щеке ребенка полосками лейкопластыря.	Обеспечение постоянного положения катетера. Предупреждение непроизвольного удаления катетера.
17	Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью.	Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей(высыхание), нарушает механизм очистки ее от секрета и бактерий.
18	Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через увлажнитель).	Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания.

19	Засечь время подачи кислорода (по назначению врача).	Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект.
20	После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода. Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода.	Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода.
	Завершение процедуры	
21	Удалить катетер через салфетку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
22	Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, антисептическим действием (капли, содержащие адреналин и фурацилин).	Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
23	Использованные инструменты погрузить в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
24	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
25	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
26	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
27	Сделать запись о проведенной процедуре.	Обеспечение преемственности.

Кормление новорожденного через зонд

Цель: обеспечить новорожденного необходимым количеством пищи, когда естественное вскармливание через рот невозможно.

Оснащение:

резиновые перчатки; маска;

емкость с отмеренным количеством молока на одно кормление, подогретое до 37-38 градусов;

стерильный желудочный катетер; зажим; стерильный шприц 20 мл; марлевая салфетка;

лоток для оснащения; электроотсос или резиновый баллончик; лоток для отработанного материала, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательные условия: размер желудочного зонда зависит от массы ребенка:

масса менее 1000г - № 4 носовой или №6 ротовой; масса 1000-2500 - № 6 носовой или ротовой;

масса более 2500г - № 6 носовой или № 10 ротовой. Недоношенному новорожденному ребенку до и после кормления необходимо провести кислородотерапию с целью профилактики приступов апноэ. Перед кормлением ребенка необходимо перепеленать в чистое белье, провести туалет рта (носовой полости).

	ЭТАПЫ

	Подготовка к процедуре
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2	Подготовить необходимое оснащение.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть маску, перчатки.
4	Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика.
	Выполнение процедуры
6	Измерить глубину введения катетера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до мечевидного отростка. Сделать метку. Примечание: можно измерить глубину введения катетера следующим образом: от кончика носа за ухо и до верхнего края грудины.
7	Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропустив через него воздух. Примечание: следить, чтобы свободный конец катетера был постоянно зафиксирован рукой.
8	Удалить поршень из шприца.
9	Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх.
10	Заполнить шприц на 1/3 объема грудным молоком.
11	Взять слепой конец зонда в правую руку и, осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появления первой капли молока из отверстия в области слепого конца зонда).
12	Вернуть зонд в левую руку в исходное положение. Примечание: во время заполнения зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх.
13	Зажать катетер зажимом на расстоянии 5-8 см со стороны шприца. Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки.
14	Правой рукой взять зонд на расстоянии 7-8 см от слепого конца. Смочить его в молоке.
15	Вставить зонд через нос по нижнему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п. При появлении признаков удушья: извлечь зонд, очистить дыхательные пути с помощью электроотсоса или резинового баллончика, просушить нос (рот) ватным шариком, подать кислород).
16	Добавить в шприц молоко.
17	Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя высоту расположения шприца) ввести молоко в желудок ребенка.
18	Во время кормления осуществлять строгий контроль состояния ребенка.
19	При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер. Примечание: если в результате проведенных мероприятий не было введено все отмеренное количество молока, - вновь заполнить им шприц и ввести в желудок ребенку.

20	Зажать катетер большим и указательным пальцами правой руки на расстоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь его через салфетку.
	Завершение процедуры
21	Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.
22	Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.
23	Снять перчатки.
24	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».
25	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.
26	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.

Исследование дыхания

Цель: определить основные характеристики дыхания.
Оснащение: часы, ручка, фонендоскоп, температурный лист.
Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Познакомить родителя/законного представителя с ходом исследования, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Обеспечить спокойную обстановку.	Ритм дыхания у детей очень лабильный (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению дыхания.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Удобно уложить или усадить ребенка.	Обеспечение достоверности результата.
	Выполнение процедуры	
5	Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	Обеспечение достоверности результата.
6	Определить тип дыхания.	Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года – диафрагмальный тип дыхания, в грудном возрасте – смешанный, в 3-7 лет – грудной тип, с 8 лет у мальчиков – брюшной, у девочек – грудной.
7	Определить частоту дыхательных движений строго за 1 минуту (если визуальный подсчет движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста ли приложить раструб стетоскопа к носу ребенка).	Обеспечение достоверности результата ЧДД в 1 минуту: у новорожденных 60-40, до 2 лет 35-30, до 4 лет 30-25, до 5 лет 25, до 10 лет 22-18, до 14 лет 20-16.

8	Определить глубину дыхания.	Чем младше ребенок, тем более поверхностное у него дыхание.
9	Определить отношение дыхания к частоте пульса.	Оно составляет у новорожденных 1:2,5-3; для грудного ребенка – 1:3-3,5, для детей старше года – 1:4-4,5.
10	Определить ритм дыхания (соотношение фаз вдоха и выдоха).	Аритмия дыхания в норме отмечается у новорожденных.
	Завершение процедуры	
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Записать результат исследования в температурный лист.	Документирование исследования. Обеспечение преемственности.

Исследование пульса

Цель: определить основные характеристики пульса.
Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Познакомить родителя/законного представителя с ходом исследования, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Обеспечить спокойную обстановку.	Пульс у детей очень лабильный (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению пульса.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	Обеспечение достоверности результата.
	Выполнение процедуры	
5	Слегка прижать 2,3,4-м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии. Примечание: у детей до 1 года пульс чаще определяют на височной, а у детей старше 2-х лет – на лучевой артерии; у детей 1-х лет жизни исследование проводят 2 и 3 пальцами. Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной, бедренных артериях.	Эти крупные сосуды близко расположены, их можно прижать к кости. ЧСС в 1 минуту: у новорожденных 140-160, до 1 года 140-130, до 2 лет 120-110, до 4 лет 105, до 5 лет 100, до 10 лет 90-95, до 14 лет 85-70.
6	Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.	Обеспечение достоверности результата, т.к. пульс у детей аритмичный.

7	Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса. Примечание: если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее, если полностью прекращается – напряжение слабое, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.	Обеспечение точности оценки напряжения пульса.
	Завершение процедуры	
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Записать результат исследования в температурный лист.	Документирование исследования. Обеспечение преемственности.

ЗАНЯТИЕ №2

Тема занятия: «Сестринский уход при болезнях периода новорожденности».

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Гемолитическая болезнь новорожденного, определение, причины.
2. Характеристика отечной формы гемолитической болезни новорожденного.
3. Характеристика желтушной формы гемолитической болезни новорожденного.
4. Характеристика анемической формы гемолитической болезни новорожденного.
5. Проблемы пациента, обусловленные билирубиновой интоксикацией.
6. Методы антенатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного.
7. Методы постнатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного.
8. Консервативное лечение гемолитической болезни новорожденного.
9. Оперативное лечение гемолитической болезни новорожденного.
10. Организация ухода при гемолитической болезни новорожденного.
11. Организация вскармливания ребенка при Rh-конфликте.
12. Организация фототерапии.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных

а) гипоксия

б) гиперкапния

в) внутриутробное инфицирование

г) резус-конфликт

2. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

а) белок

б) билирубин

в) глюкоза

г) холестерин

3. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных

а) резко выраженная желтуха

б) наличие отеков
в) незначительное увеличение печени
г) незначительное увеличение селезенки
4. «Ядерная» желтуха характеризуется поражением
а) сердца
б) легких
в) ЦНС
г) почек
5. Резус-несовместимость крови матери и плода реализуется при беременности:
а) резус положительной матери резус-отрицательным плодом
б) резус-отрицательной матери резус-положительным плодом
в) резус-положительной матери резус-положительным плодом
г) резус-отрицательной матери резус-отрицательным плодом
6. АВО - несовместимость крови матери и плода реализуется при наличии:
а) у матери II, III группы крови у ребенка I группы крови
б) у матери I группы крови и у ребенка II, III группы крови
в) у матери IV группы крови и у ребенка I группы крови
7. Наличие выраженных отеков, выраженной гепатоспленомегалии характерно для формы гемолитической болезни новорожденного:
а) желтушной
б) отечной
в) анемической
8. Билирубиновая энцефалопатия является осложнением формы гемолитической болезни новорожденного:
а) желтушной
б) отечной
в) анемической
9. Методом антенатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного является:
а) определение билирубина в пуповинной крови и периферической
б) определение группы крови и Rh-фактора плода
в) определение динамики титра антител
г) клинические проявления заболевания
10. Консервативное лечение при гемолитической болезни новорожденного включает все методы, кроме:
а) плазмофереза
б) фототерапии
в) гипербарической оксигенации
г) инфузионной терапии
11. Показанием к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденного является уровень билирубина у доношенного новорожденного:
а) 220 мкмоль/л
б) 240 мкмоль/л
в) 300 мкмоль/л
г) 340 мкмоль/л

12. Установку для фототерапии необходимо установить над кувезом на расстоянии от ребенка:
а) 20-30 см
б) 30-40 см
в) 50 см
г) 60 см

Вариант 2

1. Наиболее редкая причина гемолитической болезни новорожденных
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) внутриутробное инфицирование
г) конфликт по АВО
2. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
а) белок
б) билирубин
в) глюкоза
г) холестерин
3. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных
а) резко выраженная желтуха
б) выраженная гепатоспленомегалия, живот большой, бочкообразный
в) незначительное увеличение печени
г) незначительное увеличение селезенки
4. Специфическое осложнение гемолитической болезни новорожденных
а) отит
б) пневмония
в) сепсис
г) билирубиновая энцефалопатия
5. Заболевание, связанное с иммунологической несовместимостью крови матери и плода:
а) геморрагическая болезнь новорожденного
б) родовая травма
в) гемолитическая болезнь новорожденного
г) асфиксия
6. Незначительные сидром угнетения, увеличение печени, селезенки, легкая бледность, общее состояние практически не изменено - характерны для формы ГБН:
а) желтушной
б) отечной
в) анемической
7. Кожа зеленоватого оттенка, кал обесцвеченный, моча темная – характерны признаки:
а) холестаза при желтушной форме гемолитической болезни новорожденного
б) билирубиновой энцефалопатии
в) отечной формы гемолитической болезни новорожденного
г) анемической формы гемолитической болезни новорожденного
8. Методом антенатальной диагностики гемолитической болезни новорожденного является:
а) определение билирубина в пуповинной крови и периферической

б) определение группы крови и Rh-фактора плода
в) УЗИ околоплодных вод
г) клинические проявления заболевания
9. Консервативное лечение при гемолитической болезни новорожденного включает все методы, кроме:
а) гипербарической оксигенации
б) фототерапии
в) гемосорбции
г) посиндромной терапии
10. Показанием к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденного является уровень билирубина у недоношенного новорожденного:
а) 220 мкмоль/л
б) 240 мкмоль/л
в) 300 мкмоль/л
г) 340 мкмоль/л
11. При АВО-несовместимости кормление новорожденного проводят:
а) пастеризованным сцеженным материнским молоком
б) донорским грудным молоком
в) прикладывают к груди матери с рождения
г) прикладывают к груди матери через 3-5 часов после рождения
12. Объем вводимой ребенку жидкости при проведении фототерапии необходимо увеличить по сравнению с физиологической потребностью на:
а) 5-10 %
б) 10-20 %
в) 20-30 %
г) 50 %

Задачи по теме:
«Сестринский уход при болезнях периода новорожденности»

Задача 1

В антенатальном периоде: беременность 1-я, 2 медаборта, у матери Rh (+) положительная кровь, группа крови I (O).
В постнатальном периоде: ребенок родился со сроком гестации 40 недель, весом 3500; после осмотра на 1-й неделе жизни состояние удовлетворительное:

- t 36,5°C, сосет активно, часто срыгивает;
- мышечный тонус, физиологические рефлексы снижены бледность кожных покровов;
- печень, селезенка не увеличены.

В анализах крови: снижение гемоглобина, снижение эритроцитов, группа крови ребенка II (A), Rh (+).
ЗАДАНИЕ:
1. Какое патологическое состояние наблюдается у ребенка при рождении?
2. Каковы причины его возникновения?
3. Укажите методы антенатальной диагностики данного заболевания.
4. Охарактеризуйте консервативное лечение данного заболевания.

5. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

В антенатальном периоде: беременность 2-я, 2 медаборта, у матери Rh (-) отрицательная кровь.

В постнатальном периоде: ребенок родился со сроком гестации 37 недель, весом 2300, в 1-е 12 часов жизни новорожденного состояние средней степени тяжести:

- t 37,8°; сосет плохо, часто срыгивает, сон беспокойный;
- желтушность кожных покровов, потемнение мочи, увеличение печени, селезенки;
- двигательная активность, мышечный тонус, физиологические рефлексы снижены.

В анализах крови: снижение гемоглобина, снижение уровня эритроцитов, повышение уровня билирубина до 260 мкмоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Какое патологическое состояние наблюдается у ребенка при рождении?
2. Каковы причины его возникновения?
3. Укажите методы постнатальной диагностики данного заболевания.
4. Охарактеризуйте оперативное лечение данного заболевания (показания, подготовка, ход процедуры).
5. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Практические манипуляции

Утренний туалет новорожденного ребенка

Цель: соблюдение гигиены тела; формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

стерильная (кипяченая) вода;
детское смягчающее средство (эмолент);
стерильные ватные шарики и жгутики;
стерильный лоток; пинцет;
лоток для отработанного материала;
набор для пеленания или чистая одежда, пеленка;
резиновые перчатки; маска
дезинфицирующий раствор, ветошь;
мешок для грязного белья, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательные условия:

при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование твердых предметов.

	Этапы
	Подготовка к процедуре
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2	Подготовить необходимое оснащение.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть маску, перчатки.

4	Постелить на пеленальный столик, предварительно обработанный дезинфицирующим раствором, пеленку.
5	Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный стол. Сбросить одежду в мешок для грязного белья.
	Выполнение процедуры
6	Умыть ребенка промокательными движениями ватным шариком, смоченным теплой стерильной (кипяченой) водой.
7	Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватным шариком, смоченным теплой стерильной (кипяченой) водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон).
8	Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.
9	Вращательными движениями ввести в носовые ходы на 5-8 мм тугие стерильные ватные жгутики, смоченные в детском смягчающем средстве (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик). Повторять манипуляцию до полной санации носовых
10	Вращательными движениями в одном направлении прочистить слуховые проходы тугими ватными жгутиками, (для каждого слухового хода использовать отдельный жгутик). Примечание: уши ребенку обрабатывать 1 раз в неделю или по мере необходимости.
11	Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта. Примечание: при отсутствии патологических изменений слизистую полости рта не обрабатывать.
12	Обработать естественные складки детским смягчающим маслом при помощи ватного шарика. Обрабатывать в строгой последовательности: заушные; шейные; подмышечные; локтевые; лучезапястные (смена тампона); подколенные; голеностопные и 1 паховая (смена тампона); 2 паховая; ягодичная спереди назад.
	Завершение процедуры
13	Одеть ребенка и уложить в кроватку.
14	Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
15	Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.
16	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.

Физическое охлаждение при помощи льда

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:

пузырь для льда и флаконы со льдом; лёд, предварительно измельченный на мелкие кусочки (размером 1-2 см); вода 14-16 градусов;
одноразовые пеленки (2 шт.); медицинский термометр; водный термометр, марлевая нестерильная салфетка, лоток, медицинские нестерильные перчатки, дезинфицирующие салфетки, емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б.
Обязательное условие: продолжительность процедуры не более 30 минут в связи с возможностью возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов, проводить только при красной гипертермии.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу физическое охлаждение Вашему ребенку с помощью льда. Процедура проводится для снижения температуры тела, продолжительность не более 30 минут, только при красной гипертермии. Для проведения процедуры необходимо принять положение лежа на спине»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
7	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить
8	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°С) при помощи водного термометра	Выполнить/Сказать «Температура воды в емкости (+14-16°С)»
9	Наполнить пузырь льдом на половину объема и долить холодной воды до 2/3 объема.	Выполнить/Сказать «Наполняю пузырь на половину объема льдом и доливаю водой Т +14-16°С до 2/3 объема»

10	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить
11	Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз над лотком, проверив герметичность	Выполнить/Сказать «Герметичность пузыря сохранена»
12	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	Выполнить
13	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
14	Завернуть пузырь в пеленку, сложенную в 4 слоя	Выполнить/Сказать «Оборачиваю пузырь в пеленку, сложенную в 4 слоя»
15	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите в горизонтальное положение»
16	Накрыть ребенка пеленкой, сложенной в 4 слоя.	Выполнить
	Выполнение процедуры	
17	Поместить пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см	Выполнить/Сказать «Помещаю пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см»
18	Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).	Выполнить/Сказать «Ребро ладони свободно проходит между пузырем и головой ребенка»
19	Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).	Выполнить/Сказать «Флаконы со льдом прикладываю на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)»
20	Обеспечить проведение охлаждения в течение 20-30 минут (не более).	Сказать «Охлаждение проводится в течение 20-30 минут»
21	В течение этого времени менять лед по мере его таяния.	Сказать «По мере таяния льда воду необходимо сливать и добавлять кусочки льда»
22	Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки.	Сказать «Наблюдаю за состоянием пациента, степенью влажности пеленки»
23	Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы.	Выполнить
24	Измерить температуру тела ребенку.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна снизиться на 0,2-0,3 градуса. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 минут»
25	Узнать о самочувствии пациента.	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	

26	Пеленку с тела ребенка и с пузыря, флаконы поместить в отходы класса «А».	Выполнить
27	Вылить из пузыря воду.	Сказать «Вылить воду из пузыря»
28	Обработать пузырь дезинфицирующей салфеткой.	Сказать «Обрабатываю пузырь дезинфицирующей салфеткой методом протирания»
29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
30	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом.	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
31	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
32	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
33	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
34	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

ЗАНЯТИЕ №3

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при гнойно-воспалительных и неинфекционных заболеваниях кожи»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Причины и клинические признаки, принципы лечения потницы.
2. Причины и клинические признаки, принципы лечения опрелостей.
3. Гнойно-воспалительные заболевания кожи у детей раннего возраста: причины, факторы риска.
4. Гнойно-воспалительные заболевания кожи у детей раннего возраста: источники и механизмы заражения.
5. Локализованные гнойные инфекции – определение понятий везикулопустулез, пузырчатка, псевдофурункулез.
6. Клинические признаки везикулеза.
7. Клинические признаки пузырчатки.
8. Клинические признаки псевдофурункулеза.
9. Диагностика локализованных гнойных инфекций кожи.
10. Принципы лечения локализованных гнойных инфекций кожи.
11. Омфалит – понятие, клинические формы.
12. Принципы лечения омфалитов.
13. Профилактика гнойно-септических заболеваний кожи.

Тестовые задания

Вариант 1

1. К этиологическим факторам гнойно-септической инфекции новорожденных относят:
а) пневмококк, хламидии, микоплазма
б) стафилококк, стрептококк, синегнойная палочка, кишечная палочка
в) вирус парагриппа, аденовирус, риновирус

2. К локализованным гнойным инфекциям кожи относят:
а) катаральный омфалит
б) флегмона
в) везикулопустулез, пузырчатка, псевдофурункулез
г) мастит
д) конъюнктивит, остеомиелит

3. Замедление эпителизации пупочной ранки, длительное мокнутие, покрытие грануляциями, серозное отделяемое, удовлетворительное общее состояние характерны для клиники омфалита:
а) гнойного
б) катарального
в) некротического

4. Воспаление выводных протоков потовых желез:
а) катаральный омфалит
б) флегмона
в) псевдофурункулез
г) мастит

5. Пустулезные высыпания с серозно-гнойным содержимым в естественных складках кожи, на туловище, конечностях на фоне потницы характерны для клиники:
а) везикулопустулеза
б) пузырчатки
в) эксфолиативного дерматита Риттера
г) псевдофурункулеза

6. Плотные размером от горошины до фасоли багрово-красные инфильтраты в выводных протоках потовых желез характерны для клиники:
а) везикулопустулеза
б) пузырчатки
в) эксфолиативного дерматита Риттера
г) псевдофурункулеза

7. Вялые поверхностные пузыри различной величины (0,5-2 см) с мутным содержимым характерны для клиники:
а) везикулопустулеза
б) пузырчатки
в) эксфолиативного дерматита Риттера
г) псевдофурункулеза

8. Скопление под эпидермисом экссудата, образование «пузырища», который лопается, обнажая обширные эррозии характерны для клиники:
а) везикулопустулеза
б) пузырчатки
в) эксфолиативного дерматита Риттера
г) псевдофурункулеза

9. Данное лечение – наложение повязки с линиментом бальзамическим - применимо при:
а) везикулопустулезе
б) пузырчатке
в) эксфолиативном дерматите Риттера
г) псевдофурункулезе
10. Общая терапия локализованных гнойных инфекций включает:
а) антибактериальную терапию
б) применение мазей
в) наложение лечебного крема
г) обработка дезинфицирующим средством

Вариант 2

1. Местное лечение локализованных гнойных инфекций включает:
а) антибактериальную терапию
б) применение мазей
в) дезинтоксикационную терапию
г) симптоматическое лечение
2. Воспаление пупочной ранки:
а) омфалит
б) флегмона
в) везикулопустулез, пузырчатку, псевдофурункулез
г) мастит
3. Гнойное отделяемое из пупочной ранки, гиперемия кожи вокруг пупка, отечность, выпячивание пупочной области, плотные тяжи выше и ниже пупка, признаки интоксикации характерны для клиники омфалита:
а) гнойного
б) катарального
в) некротического
4. Данное лечение: проколоть стерильной иглой или ножницами, снять содержимое стерильным ватным тампоном, смазать раствором бриллиантовой зелени, применимо при:
а) везикулопустулез
б) пузырчатка
в) эксфолиативный дерматит Риттера
г) псевдофурункулез
5. Инфильтраты плотные до 1 см багрово-красные, выраженная интоксикация характерно для клиники:
а) омфалита
б) флегмоны
в) псевдофурункулеза
г) мастита
6.Данное лечение: ежедневная, последовательная обработка: 3% р-ром перекиси водорода, 70% спиртом, 5% р-ром перманганата калия, применяется при:
а) омфалите
б) флегмоне
в) везикулопустулезе, пузырчатке, псевдофурункулезе
г) мастите

7. При герпетическом поражении кожи применяют мазь:
а) Фузидин-натрия
б) Бактробан
в) линкомициновую мазь
г) Атодерм Ро Цинк
8. Здоровые участки вокруг пораженной кожи обрабатывают:
а) хлоргексидином
б) 2% салицилово-борным спиртом
в) 0,01% раствором Мирамистина
г) 1% раствор бриллиантового зеленого
9. При отсутствии нарушения целостности на кожу наносят:
а) 3% раствор пероксида водорода
б) жирную мазь
в) лечебный крем
г) 0,01% раствор Мирамистина
10. Фактором риска развития гнойно-септических инфекций, угнетающим иммунитет, является:
а) затяжные роды
б) длительный безводный период
в) родовая травма у ребенка
г) наличие входных ворот инфекции

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при гнойно-воспалительных и неинфекционных заболеваниях кожи»

Задача 1

Вы осуществляете патронаж к *ребенку 14 дней*. Мать *жалуется* на мокнутие пупочной ранки у ребенка. *При осмотре* отмечается *серозное отделяемое из пупочной ранки*. Общее состояние ребенка не нарушено.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком гнойно-воспалительном заболевании следует думать в данном случае?
2. Перечислите фактора риска развития данного заболевания, угнетающие иммунитет.
3. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

Задача 2

Вы работаете участковой медицинской сестрой в поликлинике. При проведении патронажа к *ребенку 15 дней* вы обнаружили появление у него на лице *3-х пустул величиной с булавочную головку*. Состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована. Стул, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком гнойно-воспалительном заболевании следует думать в данном случае?
2. Перечислите фактора риска развития данного заболевания, способствующие инфицированию.
3. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

Обработка пупочной ранки

Оснащение:
стерильные ватные шарики;
стерильный лоток;
стерильный пинцет;
стерильная пипетка;
лоток для отработанного материала;
3% раствор перекиси водорода; 70% этиловый спирт;
антисептик для обработки пупочной ранки (5% раствор калия перманганата или 1% раствор хлорофиллипта);
кожный антисептик;
пеленка;
резиновые перчатки, маска;
емкость для отходов класса А и Б, дезинфицирующие салфетки;
медицинская документация.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать «Здравствуйте. Меня зовут _____Ф.И.О. Я фельдшер»
2	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться и представить данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
	Сообщить родителю/ законному представителю о предстоящей процедуре	Сказать «Вашему ребенку необходимо провести обработку пупочной ранки»
	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю	Сказать «Данная процедура проводится с целью лечения заболевания пупочной ранки, на пеленальном столе с матрацем. Вы находитесь рядом с вашим ребенком. В течение процедуры прошу Вас сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру для пациента	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры своему ребенку»

	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	Уточнить расположение ребенка до начала процедуры	Сказать «До начала процедуры ребенок должен находиться в кроватке»
	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
10	Надеть одноразовую нестерильную маску	Выполнить
11	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
12	Постелить пеленку на пеленальном столе	Выполнить
13	Подтвердить подготовленность пеленального стола с матрацем	Сказать «Пеленальный стол предварительно обработан дезинфицирующим раствором, застелен одноразовой пеленкой»
14	Уложить ребенка, распеленать, внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на пеленальный стол, разворачиваю внутреннюю пеленку, не касаясь кожи ребенка руками»
	Выполнение процедуры	
15	Набрать в пипетку 3% раствор перекиси водорода	Выполнить/Сказать «Набираю в пипетку 3% раствор перекиси водорода»
16	Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки	Выполнить/Сказать «Хорошо растягиваю края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки даже при образовавшейся корочке»
17	С помощью пипетки обильно покрыть пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода	Выполнить/Сказать «Обильно покрываю пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода»
18	Через 20-30 секунд просушить ранку, тушируя ее стерильным ватным шариком с помощью пинцета	Выполнить/Сказать «Через 20-30 секунд просушиваю ранку, тушируя ее стерильным ватным шариком с помощью пинцета»
19	Ватный шарик поместить в лоток для отработанного материала	Выполнить
20	Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ранку пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи	Выполнить/Сказать «Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обрабатываю ранку пинцетом с ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи»
21	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить
22	Обработать кожу вокруг ранки пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движениями от центра к периферии	Выполнить/Сказать «Обрабатываю кожу вокруг ранки пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движениями от центра к периферии»
23	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить

24	Другим ватным шариком, смоченным антисептиком, обработать (при необходимости) только ранку, не касаясь кожи	Выполнить/Сказать «Другим ватным шариком, смоченном антисептиком обрабатываю (при необходимости) только ранку, не касаясь кожи»
25	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить
26	Сообщить родителю/ законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
27	Запеленать ребенка и положить в кроватку	Выполнить
	Завершение процедуры	
28	Скручивающими движениями собрать одноразовую использованную пеленку с поверхности пеленального стола	Выполнить/сказать «Снимаю пеленку методом скручивания»
29	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
20	Обработать поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками	Выполнить/Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
31	Дезинфицирующие салфетки после обработки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/Сказать «Дезинфицирующие салфетки после обработки помещаем в емкость для медицинских отходов класса «А»
32	Упаковку от салфетки поместить в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
33	Подвергнуть дезинфекции все использованные материалы и инструменты	Выполнить/Сказать «Подвергаем дезинфекции все использованные материалы и инструменты»
34	Снять нестерильные перчатки	Выполнить
35	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
36	Снять одноразовую нестерильную маску	Выполнить
37	Поместить использованную маску в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
38	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
39	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
40	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре	Сказать

Проведение термометрии ртутным термометром
ребенку первого года жизни в паховой складке

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Емкость для дезинфекции термометров.
2. Емкость для медицинских отходов класса Б.
3. Манекен ребенка первого года жизни.
4. Маска медицинская нестерильная одноразовая.
5. Медицинский термометр (ртутный).
6. Одноразовая впитывающая пеленка.
7. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
8. Пеленальный стол.
9. Перчатки медицинские нестерильные.
10. Простыня одноразовая из нетканого материала.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: поздороваться, представиться,	Сказать «Здравствуйте, меня зовут (ФИО), я фельдшер/медицинская сестра»
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенкадля сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «Вашему ребенку назначена процедура измерения температуры тела в паховой складке в течение 10 минут с помощью ртутного термометра, чтобы установить её значение. Для этого необходимо разместить ребенка в положении лежа на пеленальном столе, обнажив ножки. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Ответ: «Родитель/законный представитель ребенка согласен на проведение данной процедуры»
5.	Накрыть поверхность пеленального стола одноразовой пеленкой	Выполнить/Сказать «Покрываю поверхность пеленального стола одноразовой пеленкой

6.	Предложить родителю/законному представителю ребенка уложить его на спину на пеленальном столе и снять одежду с ножек для доступа к паховой области	Сказать «Разместите ребенка на пеленальном столе и освободите от одежды ножки»
7.	Проверить целостность чистого сухого термометра	Выполнить/Сказать «Проверяю целостность чистого сухого термометра»
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса»
10.	Осмотреть паховую складку на наличие покраснений, раздражений или воспалительного процесса	Сказать «При осмотре паховой складки покраснений, раздражений или воспалительного процесса не выявлено»
11.	При необходимости вытереть насухо одноразовой бумажной салфеткой	Выполнить/Сказать «При необходимости вытираю насухо кожу паховой области одноразовой бумажной салфеткой»
12.	Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар	Выполнить/Сказать «Встряхиваю термометр сверху вниз»
	Выполнение процедуры	
13.	Предложить родителю/законному представителю ребенка согнуть ножку в тазобедренном суставе	Сказать «Согните ножку ребенка в тазобедренном суставе»
14.	Расположить термометр в паховой складке ребенка так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента	Выполнить/Сказать «Ртутный резервуар термометра помещаю в паховую складку так, чтобы со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента»
15.	Накрыть ножки ребенка простыней одноразовой из нетканого материала	Выполнить
16.	Оставить термометр в паховой складке не менее чем на 10 мин, при этом информировать маму о том, что она должна удерживать ребенка	Сказать «Удерживайте ребенка с согнутой ножкой в течение 10 мин»
17.	По истечении времени измерения температуры снять простыню одноразовую из нетканого материала и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/ Сказать «Снимаю простыню одноразовую из нетканого материала с ножек ребенка и помещаю ее в емкость для медицинских отходов класса А»
18.	Предложить родителю/законному представителю ребенка разогнуть ножку ребенка, проводя одновременно	Выполнить/ Сказать «Разогните, пожалуйста, ножку ребенка»

	извлечение термометра	
19.	Произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз	Выполнить/ Сказать «Определяю значения температуры тела по шкале термометра»
20.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка результаты измерения температуры тела	Сказать «Температуры тела составляет____ , что соответствует норме»
21.	Уточнить у родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
22.	Предложить родителю/законному представителю одеть ребенка.	Сказать «Процедура завершена. Вы можете одеть ребенка»
	Завершение процедуры	
23.	Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар ниже +35°С	Выполнить/Сказать «Встряхиваю термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар ниже +35°С»
24.	Поместить термометр в емкость для дезинфекции	Выполнить
25.	Снять одноразовую впитывающую пеленку с пеленального стола методом скручивания и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/Сказать «Снимаю пеленку методом скручивания и помещаю ее в емкость для медицинских отходов класса А»
26.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
27.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
28.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
29.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №4

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при атопическом дерматите и стоматитах»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Атопический дерматит: определение понятия, факторы риска.
2. Клинические признаки атопического дерматита.
3. Методы диагностики атопического дерматита.
4. Принципы лечения атопического дерматита.
5. Организация ухода за детьми при атопическом дерматите.

6. Профилактика атопического дерматита.
7. Стоматиты: определение понятия, причины.
8. Клинические проявления катарального и язвенного стоматита.
9. Клинические проявления герпетического и кандидозного стоматита.
10. Принципы лечения стоматита.
11. Правила обработки слизистой оболочки полости рта.
12. Организация ухода за детьми при стоматитах.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Атопический дерматит – это:
а) мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения
б) острое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся разнообразной сыпью, чувством жжения, возникающее в результате воздействия на нее биологических факторов
в) предрасположенность к аллергическим реакциям и заболеваниям, проявляющаяся реагированием на обычные раздражители окружающей среды
г) хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются лихеноидные папулы
2. В младенческой возрастной группе преобладает форма атопического дерматита:
а) лихеноидная
б) пруригоподобная
в) сквамозная
г) экссудативная
3. К основным критериям атопического дерматита относят все, кроме:
а) зуд
б) лихенификация и расчёсы в области сгибов конечностей
в) наличие у ближайших родственников хронической обструктивной болезни легких
г) хроническое или рецидивирующее течение заболевания
д) типичные морфологические элементы и локализацию
4. К симптомам атопического дерматита младенческого периода относятся:
а) геморрагическая сыпь
б) папуло-везикулезные высыпания на коже лица
в) гнойничковая сыпь
г) шелушение кожи
5. Для постановки диагноза атопического дерматита необходимо сочетание:
а) одного основного и двух дополнительных критериев
б) двух основных и двух дополнительных критериев
в) двух основных и одного дополнительного критерия
г) трех основных и не менее трех дополнительных критериев
6. Атопический дерматит относится к заболеваниям:
а) мультифакторным
б) моногенным
в) аутосомно-рецессивным

4) врожденным
7. Стоматит - это поражение
а) слизистой полости рта
б) кожных покровов
в) слизистой желудка
г) слизистой кишечника
8. Возбудителем какого стоматита является вирус герпеса человека?
а) кандидозного
б) язвенного
в) афтозного
г) катарального
9. Симптомом острого герпетического стоматита является:
а) корочка
б) везикула/ пузырек
в) узелок
г) гнойник
10. Температура раствора для обработки полости рта при стоматите
а) 22-24 градусов
б) 28-30 градусов
в) 36-37 градусов
г) 40-45 градусов

Вариант 2

1. Атопический дерматит по возрастным периодам делится на:
а) детский
б) младенческий
в) подростковый и взрослых
г) все выше перечисленное
2. Дополнительными критериями постановки диагноза атопический дерматит являются:
а) начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет)
б) гиперлинейность кожи ладоней
в) ксероз
г) все выше перечисленные
3. Причинами атопического дерматита являются:
а) вирусные инфекции
б) иммунодефицит
в) генетические факторы
г) аутоиммунный процесс
4. Лабораторная диагностика атопического дерматита включает:
а) аллергологическое обследование
б) ультразвуковое исследование
в) копрологическое исследование
г) бактериологическое исследование
5. Наружная терапия атопического дерматита включает:
а) увлажняющие средства

б) мази, содержащие глюкокортикоиды
в) антибактериальные средства
г) инфузионную терапию
6. Атопический дерматит – это воспалительное заболевание
а) подкожно-жировой клетчатки
б) кожи
в) связочного аппарата
г) суставов
7. Клинические формы стоматитов все, кроме
а) катаральный
б) язвенный
в) герпетический
г) флегмонозный
8. Острый герпетический стоматит – это
а) повреждение слизистой оболочки полости рта
б) заболевание слизистой оболочки полости рта
в) острое респираторное заболевание
г) изменение слизистой оболочки полости рта
9. Противогрибковые препараты целесообразны при:
а) молочнице
б) катаральном стоматите
в) герпетическом стоматите
г) язвенном стоматите
10. При стоматите пища должна быть:
а) щадящая
б) с ограничением жидкости
в) богатая кальцием
г) с исключением аллергенов

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при атопическом дерматите и стоматитах»

ЗАДАЧА 1

УСЛОВИЕ:

На приёме мальчик 2 года, который лечится по поводу ОРВИ. Мать предъявляет следующие *жалобы*: повышение температуры до 39 градусов, повышенная утомляемость, беспокойный сон, отказ от еды, повышенное слюноотделение.

При осмотре: t 39 градусов, состояние неудовлетворительное, кожные покровы бледные, лимфатические узлы подчелюстные увеличены, болезненны, на слизистой полости рта отечность, гиперемия, желто-белые бляшки (афты).

Изменений со стороны других органов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае? Какова причина?
2. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
3. Назовите правила обработки слизистой оболочки полости рта.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

ЗАДАЧА 2

УСЛОВИЕ:

На приёме девочка 5 лет. Мать предъявляет следующие *жалобы*: повышение температуры до 38 градусов, повышенная утомляемость, беспокойный сон, отказ от еды, в связи с болезненностью, повышенное слюноотделение. Мать давала девочке в течение 7 дней настойку валерианы.

При осмотре: t 38 градусов, состояние неудовлетворительное, кожные покровы бледные, лимфатические узлы подчелюстные увеличены, болезненны, на слизистой полости рта отечность, гиперемия, серовато-белый налет, язвочки.

Изменений со стороны других органов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае? Какова причина?
2. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
3. Назовите правила обработки слизистой оболочки полости рта.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

Обработка кожи волосистой части головы

Цель: удаление гнейса

Оснащение:

- персиковое или миндальное масло (кератолитическое средство);
- лоток для оснащения;
- ватные шарики;
- марлевые салфетки 10*10 или15*15 см;
- пинцет;
- шапочка;
- пеленка;
- медицинские перчатки;
- лоток для отработанного материала, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательные условия:

- проводить процедуру за 40-60 мин до купания;
- исключить насильственное удаление корочек.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	Обеспечение права родителей на информацию, обеспечение правильного ежедневного ухода. за ребенком,
Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры.
Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Надеть нестерильные перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

Постелить пеленку, на пеленальном столе, уложить или усадить ребенка.	Наиболее удобное положение ребенка.
Выполнение процедуры	
Ватным шариком, обильно смоченным маслом, при помощи пинцета, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.	Для размягчения корочек.
Сбросить ватный шарик в лоток для отработанного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Наложить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку.	Обеспечение размягчения корочек.
Завершение процедуры	
Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Через 40-60 минут провести гигиеническую ванну. Во время мытья головы осторожно удалить корочки при помощи детского шампуня и махровой рукавички. Примечание: - если во время купания не все корочки удалось удалить, повторять процедуру в течение нескольких дней; - при наличии покраснения на коже после удаления корочек возможно применение 1% крема с гидрокортизоном (по назначению врача).	Техника выполнения манипуляции.

Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите

Цель: лечебная

Оснащение:
- лекарственное средство;
- стерильный материал (стерильные ватные палочки, марлевые шарики, марлевые салфетки);
- резиновый баллон (шприц);
- пинцет в упаковке;
- стерильный лоток;
- лоток для использованного материала;
- лоток для сбора использованной жидкости при орошении;

- пеленка (водонепроницаемый фартук);
- медицинские перчатки;
-емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения;
- емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

Обязательное условие:

Обрабатывать только промокательными движениями во избежание травмирования слизистой полости рта;

Температура лекарственного раствора должна соответствовать температуре тела (37-38 град) и концентрация раствора должна быть в острый период меньше, чем в период заживления процесса для исключения болевого синдрома;

Кратность обработки 4-5 раз в сутки (лучше после каждого приема пищи) для исключения дополнительного инфицирования слизистой

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Обработка полости рта с помощью стерильной салфетки (ватной палочки). Уложить ребенка на пеленальный стол или усадить, фиксировать его положение (выполняет помощник).	Выполнение методики процедуры.
6	Захватить зажимом стерильную салфетку, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, обработать слизистую оболочку полости рта промокательными движениями, осторожно вращая зажим (стерильную ватную палочку).	Выполнение методики процедуры.
7	Легкими движениями снять налеты.	Выполнение методики процедуры.
8	Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем). Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой - охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка.	

9	Грудь и шею закрыть пеленкой (фартуком), внизу, возле подбородка, подставить лоток.	
10	Набрать в резиновый баллон (шприц) лекарственный раствор, открыть рот ребенку и ввести баллон (шприц) в полость рта.	
11	Сжать баллон (надавить на поршень шприца), направив струю раствора к твердому нёбу.	
12	Голову ребенка наклонить вначале на одну сторону, затем на другую - вода из полости рта должна выливаться в подставленный лоток. Допускается выполнение промывания в горизонтальном положении ребенка с повернутым вниз лицом (ребенка удерживает помощник).	Выполнение методики процедуры.
13	Осушить лицо ребенка.	Обеспечение комфортного состояния.
	Завершение процедуры	
14	Уложить ребенка в кроватку.	Обеспечение комфортного состояния.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Применение примочек

Цель: лечение острых воспалительных заболеваний кожи с образованием эрозивно-мокнущих участков (экзема, дерматит).

Оснащение:

-медицинские перчатки; маска;

- лекарственное средство;
- стерильные марлевые салфетки в 8-10 слоев 5-6 шт, стерильный пинцет;
- компрессная бумага;
- бинт;
- стерильный лоток; лоток для отработанного материала;
- емкости с дезраствором, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и

		эффективности выполнения процедуры.
3	Придать ребенку удобное положение. Осмотреть участок кожи, на который будет накладываться примочка.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Стерильную марлевую салфетку, сложенную в 8-10 слоев, смочить лекарственным раствором комнатной температуры, хорошо отжать (чтобы салфетки могли впитать жидкость с поверхности кожи) и наложить на воспаленный участок.	Выполнение методики процедуры.
6	Салфетки менять каждые 10-15 минут в течение 1-2 часов. Использованные салфетки помещать в лоток для отработанного материала.	Выполнение методики процедуры.
7	Для снижения быстроты высыхания салфетку можно покрыть компрессной бумагой и забинтовать.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
8	Через 4-5 ч после высыхания повязку меняют. Если повязка присохла к поврежденной коже ее отмачивают тем же лекарственным раствором.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
	Завершение процедуры	
9	Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.	Обеспечение комфортного состояния.
10	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Нанесение мази на кожу

Цель: местное воздействие лекарственного средства на кожу при заболеваниях кожи
Оснащение:
- мазь,
- стерильная стеклянная палочка или шпатель,
- стерильный лоток; лоток для использованного материала;
- кожный антисептик,

- медицинские перчатки,
- емкости с дезинфицирующим раствором для предметов ухода и перчаток;
- емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Придать ребенку удобное положение. Осмотреть участок кожи, на который будет накладываться мазь.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Выдавить из тюбика на стеклянную палочку или взять шпателем из большой емкости нужное для пациента количество мази.	Выполнение методики процедуры.
6	Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной палочкой (при смазывании большого участка кожи можно пользоваться шпателем).	Выполнение методики процедуры.
7	Подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 минут открытой.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
	Завершение процедуры	
8	Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.	Обеспечение комфортного состояния.
9	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

ЗАНЯТИЕ №5

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при хронических расстройствах питания»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Хронические расстройства питания у детей: определение понятия, причины.
2. Гипотрофия – понятие, причины.
3. Степени тяжести, клинические проявления гипотрофии I, II степени тяжести.
4. Клинические проявления гипотрофии III степени тяжести.
5. Методы диагностики гипотрофии.
6. Принципы лечения гипотрофии: режим, диетотерапия, массаж, гимнастика.
7. Медикаментозное лечение гипотрофии.
8. Определение понятия, причины паратрофии.
9. Степени тяжести паратрофии.
10. Клинические проявления паратрофии в зависимости от типа.
11. Принципы лечения паратрофии.
12. Организация ухода за детьми при хронических расстройств питания.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с дефицитом массы тела по отношению к длине, называется:
а) гипостатура
б) гипотрофия
в) паратрофия
2. Каков дефицит массы при III степени гипотрофии:
а) 31% и более
б) 10-20%
в) 21-30%
3. Для I степени гипотрофии со стороны ЦНС характерны:
а) возбудимость
б) вялость
в) безучастность к окружающему
4. Изменение окраски кожи, характерное для гипотрофии:
а) бледность, б) желтушность, в) гиперемия
5. Снижение подкожно-жирового слоя на животе характерно для гипотрофии:
а) I степени, б) II степени, в) III степени
6. Снижение аппетита, срыгивания, рвота, запоры, сменяющиеся диспептическим стулом характерны для гипотрофии:
а) I степени, б) II степени, III степени
7. Какой стул появляется у ребенка при III степени гипотрофии:
а) мучнистый, б) белковый, в) голодный
8. Стул сухой, в виде шариков, бурого цвета с гнилостным запахом является:
а) мучнистым, б) белковым, в) голодным
9. Дыхательная аритмия, тахикардия, гипотония, одышка, апноэ, гипотермия, серьезные осложнения заболеваний с летальным исходом характерны для какой степени гипотрофии:
а) I степени, б) II степени, в) III степени
10. Период выяснения толерантности к пище длится 1-3 дня при:

а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии
11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при I степени гипотрофии:
а) 2/3-1/2 от должного по массе
б) соответствует должному
в) 20-30 мл на 1 кормление
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится:
а) каждые 7 дней
б) каждый месяц
в) каждые 3-4 дня
13. Сливки, растительное, сливочное масло используются для коррекции какого продукта:
а) углеводов, б) белков, в) жиров
14. Здоровый вид (кожа и слизистые оболочки естественного цвета, тургор тканей, сила мышц удовлетворительные и т.п.), анализы крови нормальные соответствуют типу паратрофии:
а) липоматозно-пастозному
б) липоматозному
в) смешанному
15. Ребенку с паратрофией кашу следует варить на:
а) овощном отваре
б) молоке
в) бульоне
г) воде

Вариант 2

1. Назовите хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с избытком массы тела по отношению к длине:
а) гипостатура
б) гипотрофия
в) паратрофия
2. Каков дефицит массы при II степени гипотрофии:
а) 31% и более
б) 10-20%
в) 21-30%
3. Безучастность к окружающему, резкая задержка, утрата приобретенных характерны для:
а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии
4. Бледно-серая, сухая, шелушащаяся кожа, снижение или отсутствие эластичности кожи, тургора, мышечного тонуса наблюдается при:
а) I степени гипотрофии, б) II степени, III степени гипотрофии
5. Отсутствие подкожно-жирового слоя на животе, снижение на конечностях свойственно:
а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии
6. Голодный стул характерен для:
а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии
7. При перекорме цельным коровьим молоком, творогом стул у ребенка становится:
а) мучнистым, б) белковым
8. Стул сухой, скудный обесцвеченный, с гнилостным запахом является:
а) мучнистым, б) белковым, в) голодным

9. В анализе крови при гипотрофии наблюдаются:
а) лейкоцитоз, б) анемия, в) тромбоцитопения
10. Назовите фазы диетотерапии при гипотрофии:

_____

11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при II степени гипотрофии:
а) 2/3-1/2от долженствующего по массе
б) соответствует долженствующему
в) 20-30 мл на 1 кормление
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится под контролем:
а) анализа крови
б) ЭКГ
в) копрограммы
13. Цельный кефир, творог, желток, молоко используются для коррекции каких пищевых веществ:
а) углеводов, б) белков, в) жиров
14. Бледность и пастозность кожи, бледность слизистых оболочек, которая обычно сопровождает анемию, характерны для типа паратрофии:
а) липоматозно-пастозного
б) липоматозного
в) смешанного
15. Основное лечение паратрофии:
а) антибактериальная терапия
б) витаминотерапия
в) лечебное голодание
г) диета, массаж и ЛФК

ЗАДАЧИ НА ТЕМУ:
«Сестринский уход за детьми при хронических расстройствах питания»

ЗАДАЧА 1

На здоровом приеме мальчик 10 месяцев, 12 дней. Находится на естественном вскармливании, мать перекармливает ребенка.
Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, розовые, подкожно-жировой слой развит выше умеренного, двигательная активность снижена, сосет грудь активно.
При антропометрии получены следующие данные: фактический вес 10 900 г (долженствующий вес 9800, избыток массы 10%).
ЗАДАНИЕ:
1. Какой тип дистрофии у данного ребенка? Какая степень?
2. Какая причина в данном случае?
3. Охарактеризуйте диету при данном состоянии.
4. Составьте план ухода при данном состоянии.

ЗАДАЧА 2

На здоровом приёме девочка 5 месяцев, 14 дней. Находится на естественном вскармливании. Неделю назад перенесла кишечную инфекцию. *Мать жалуется* на повышенное беспокойство ребенка, особенно ночью.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, эластичность кожи, тургор, мышечный тонус, подкожно-жировой слой на животе снижены, сосет грудь активно. *При антропометрии* получены следующие данные: фактический вес 5900 г (долженствующий вес 6900, дефицит массы 14 %).

ЗАДАНИЕ:

1. Какой тип дистрофии у данного ребенка? Какая степень?
2. Какая причина в данном случае?
3. Охарактеризуйте диету при данном состоянии с учетом степени тяжести.
4. Составьте план ухода при данном состоянии.

Контрольное кормление

Цель: определение среднего количества молока, получаемого ребенком при кормлении грудью, для решения вопроса о виде вскармливания.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, электронные весы, памперс, пеленки или одежда для ребенка, одноразовая пеленка, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока;
- использовать памперс для обеспечения достоверности результатов.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией.	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача.	Сказать «Вашему ребенку назначено контрольное кормление»
4	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю.	Сказать «Данная процедура проводится с целью определения среднего количества молока, получаемого ребенком при

		кормлении грудью, для решения вопроса о виде вскармливания. В течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока. Для обеспечения достоверности результатов при проведении процедуры используется памперс».
5	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
6	Установить весы на ровной твердой поверхности, проверить устойчивое положение.	Выполнить
7	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
9	Положить на лоток пеленку так, чтобы она не закрывала дисплей.	Выполнить
10	Включить весы. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку «Т», - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить
11	Надеть памперс, запеленать или одеть ребенка.	Выполнить
	Выполнение процедуры	
12	Уложить или усадить ребенка на лоток весов сначала ягодицами, затем плечами и головой.	Выполнить
13	Подождать, когда весы зафиксируют вес.	Выполнить
14	Снять ребенка с весов и отдать родителю/законному представителю.	Выполнить
15	Зафиксировать результат.	Сказать «Масса тела ребенка равна_____гр»
16	Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут.	Выполнить/Сказать «Кормите ребенка, пожалуйста, в течение 20 минут»
17	Повторно взвесить ребенка, не меняя памперс даже в случае мочеиспускания и дефекации.	Выполнить/Сказать «Повторно взвешиваю ребенка, не меняя памперс даже в случае мочеиспускания и дефекации»
18	Снять ребенка с весов.	Выполнить
19	Зафиксировать результат.	Сказать «Масса тела ребенка после кормления равна_____гр»
20	Определить разницу в весе.	Сказать «Разница в весе до и после

		кормления составляет_____гр»
	Завершение процедуры	
21	Выключить весы из сети.	Выполнить
22	Поместить пеленку с платформы весов в ёмкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать платформу весов дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю платформу весов дезинфицирующими салфетками методом протирания»
24	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
25	Снять перчатки.	Выполнить
26	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
27	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
28	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

Проведение антропометрии (рост, вес) ребенку до 1 года

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Горизонтальный ростомер.
2. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
3. Манекен ребенка первого года жизни.
4. Маска одноразовая нестерильная.
5. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
6. Пеленальный стол.
7. Одноразовая впитывающая пеленка 3 шт.
8. Перчатки нестерильные.
9. Письменный стол.
10. Стул.
11. Формы медицинской документации: история болезни.
12. Шариковая ручка.
13. Электронные весы.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с родителем / законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра/медицинский брат /(фельдшер). Меня зовут_____»
2.	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться	Сказать « Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО

	и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Вашего ребенка» «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать « Вашему ребенку назначена проведение антропометрии - процедура измерения роста и веса. Вес ребенка измеряется при помощи электронных весов. Рост ребенка измеряется при помощи горизонтального ростомера. Вы находитесь рядом с Вашим ребенком. В течение процедуры прошу Вас сообщать мне о любых изменениях состояния вашего ребенка»
4.	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру для пациента	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры своему ребенку»
	Подготовка к процедуре	
5.	Предложить или помочь родителю/ законному представителю расположить ребенка на пеленальном столе, застеленном одноразовой нестерильной пеленкой	Выполнить/Сказать «Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол» или «Я могу Вам в этом помочь»
6.	Подготовить электронные весы для измерения массы тела ребенка и горизонтальный ростомер для измерения роста ребенка	Сказать « Электронные весы предварительно обработаны дезинфицирующим средством, подключены к сети, накрыты одноразовой впитывающей пеленкой. Электронное табло установлено в нулевой отметке. Электронные весы к работе подготовлены» «Горизонтальный ростомер предварительно обработан дезинфицирующим средством, накрыт одноразовой впитывающей пеленкой. К работе подготовлен»
7.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
8.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика и надеть нестерильные перчатки	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Выполнение процедуры	
9.	Попросить или помочь родителю/ законному представителю раздеть ребенка	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка или я могу вам в этом помочь»

10.	Взять ребенка на руки с пеленального стола и расположить на электронных весах	Выполнить
11.	Зафиксировать цифровой показатель на электронном табло весов	Выполнить/ Сказать «Вес ребенка ____кг»
12.	Определить соответствие показателя веса ребенка и стандартного показателя веса, характерного для данного возраста	Сказать « Показатель веса ребенка соответствует стандартному показателю веса, характерному для данного возраста»
13.	Взять ребенка на руки с электронных весов и расположить на горизонтальном ростомере	Выполнить
14.	Расположить ребенка на горизонтальном ростомере таким образом, чтобы высокая точка на голове ребенка соприкасалась с нулевой отметкой	Выполнить/Сказать «Высокая точка на голове ребенка соприкасается нулевой отметкой ростомера»
15.	Зафиксировать, слегка разгибая, нижнюю часть туловища и ноги ребенка на поверхности ростомера доминантной рукой	Выполнить
16.	Не доминантной рукой подвести планку ростомера под стопы ребенка	Выполнить
17.	Зафиксировать цифровой показатель на планке горизонтального ростомера	Сказать «Рост ребенка ___см»
18.	Определить соответствие показателя роста ребенка и стандартного показателя роста, характерного для данного возраста	Сказать « Показатель роста ребенка соответствует стандартному показателю роста, характерному для данного возраста»
19.	Сообщить родителю/ законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
20.	Взять ребенка на руки с горизонтального ростомера и расположить на пеленальном столе на одноразовой впитывающей пеленке	Выполнить
21.	Попросить родителя/ законного представителя или помочь одеть ребенка	Сказать «Одевайте, пожалуйста, Вашего ребенка или я могу Вам в этом помочь»
22.	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
23.	Выключить весы из сети	Выполнить
24.	Скручивающими движениями собрать одноразовые впитывающие пеленки с поверхности электронных весов, горизонтального ростомера и пеленального стола	Выполнить
25.	Поместить использованные одноразовые	Выполнить

	впитывающие пеленки в емкость для медицинских отходов класса «А»	
26.	Обработать поверхность пеленального стола, горизонтального ростомера, электронных весов дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола, горизонтального ростомера, электронных весов дезинфицирующими салфетками методом протирания»
27.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать « Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
28.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
29.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
31.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Постановка газоотводной трубки ребенку

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение:

газоотводная трубка (для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15-30 см, для школьников – 30-50 см); марлевая салфетка, ватные шарики, лубрикант (вазелиновое масло); лоток для оснащения; лоток с водой для контроля отхождения газов; лоток для использованного материала; 3 одноразовые пеленки; клеенка; медицинские нестерильные перчатки, одноразовая маска, фартук; контейнер с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов.

Обязательное условие: отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный

	медицинской документацией	представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я поставлю газоотводную трубку Вашему ребенку. Данная процедура проводится с целью выведения газов из кишечника при отсутствии трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода. Процедура проводится в положении лежа. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Проверить герметичность и срок годности упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
6	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Надеть одноразовую нестерильную маску	Выполнить
8	Надеть фартук	Выполнить
9	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
10	Постелить в кроватке клеенку, пеленку (или одноразовую впитывающую пеленку)	Выполнить
11	Освободить нижнюю половину туловища ребенку. Уложить ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
12	Вскрыть стерильную упаковку газоотводной трубки	Выполнить
13	Упаковку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
14	Обработать вводимый конец газоотводной трубки лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
	Выполнение процедуры	
15	Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать	Выполнить

	ребенка в данном положении	
16	Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее другой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Выполнить/Сказать «Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввожу газоотводную трубку вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику»
17	Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой	Выполнить/Сказать «Проверяю отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. При отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, необходимо изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед»
18	Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	Выполнить
19	Прикрыть ребенка пеленкой с целью предотвращения переохлаждения	Выполнить
20	Проводить массаж живота по часовой стрелке	Выполнить/Сказать «Провожу массаж живота по часовой стрелке»
21	Зафиксировать время	Выполнить/Сказать «Фиксирую время. Газоотводную трубку ставят на 30-60 минут»
	Завершение процедуры	
22	Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку	Выполнить
23	Одноразовую газоотводную трубку и салфетку поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
24	Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	Выполнить/Сказать «Обрабатываю перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом»
25	Ватный шарик поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
26	Сообщить родителю/законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
27	Уточнить у родителя/законного представителя самочувствие ребенка	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28	Пеленки, клеенку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
29	Лотки погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором	Выполнить
30	Снять перчатки	Выполнить
31	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
32	Снять фартук	Выполнить

33	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
34	Снять маску	Выполнить
35	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре	Сказать

ЗАНЯТИЕ №6

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Рахит – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления рахита в зависимости от периода.
3. Методы диагностики рахита.
4. Немедикаментозное лечение рахита.
5. Медикаментозное лечение рахита.
6. Спазмофилия – определение понятия, причины.
7. Клинические проявления в зависимости от характера течения: латентная, явная.
8. Диагностика и лечение спазмофилии.
9. Гипервитаминоз Д – понятие, причины, течение.
10. Клинические проявления в зависимости от характера течения.
11. Лечение гипервитаминоза Д.
12. Организация ухода за детьми при рахите.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Заболевание, характеризующееся наклонностью детей 6-18 месяца к тоническим, клонико-тоническим судорогам, называется:
а) спазмофилия
б) гипервитаминоз Д
в) рахит
2. Заболевание, причиной которого является гиперкальциемия в связи с передозировкой препаратов витамина Д:
а) спазмофилия
б) гипервитаминоз Д
в) рахит
3. Причинами рахита являются все перечисленные, кроме:
а) недостаточное поступление витамина D с пищей
б) нарушение всасывания витамина D в кишечнике

в) недостаточная естественная инсоляция
г) повышенная инсоляция
4. Исчезновение деформации трубчатых костей, «рахитическое» плоскостопие характерно для периода рахита:
а) периода разгара
б) периода реконвалесценции
в) периода остаточных явлений
5. Гаррисонова борозда, развернутая апертура при рахите являются деформацией:
а) черепа
б) грудной клетки
в) трубчатых костей
г) позвоночника
6. Подошвенное сгибание стопы при скрытой спазмофилии является проявлением:
а) симптома Труссо
б) симптома Хвостека
в) симптома Люста
7. Подошвенное сгибание стопы при скрытой спазмофилии выявляется:
а) при поколачивании ниже головки малоберцовой кости
б) при легком поколачивании щеки между углом рта и скуловой дугой
в) при сдавливании на плече сосудисто-нервного пучка
8. Общий приступ судорог с потерей сознания при явной спазмофилии является клиническим проявлением:
а) ларингоспазма
б) карпопедального спазма
в) эклампсии
9. Хронический гипервитаминоз Д развивается:
а) при приеме массивных доз витамина Д короткое время (2-10 недель)
б) при длительном приеме(6-8 месяцев) витамина Д в умеренных дозах
10. Гиперкальциемия, кальцеурия характерна для диагностики:
а) спазмофилии
б) рахита
в) гипервитаминоза Д

Вариант 2

1. Заболевание характеризующееся токсическими изменениями в органах и тканях, образованием кальциноза в органах и тканях:
а) спазмофилия
б) гипервитаминоз Д
в) рахит
2. Заболевание, причиной которого является гиповитаминоз Д, способствующий нарушению фосфорно-кальциевого обмена:
а) спазмофилия
б) гипервитаминоз Д
в) рахит
3. Причиной рахита является:

а) большие дозы витамина Д весной
б) передозировка витамина Д
в) недостаточная естественная инсоляция
г) избыток кальция в пище
4. Выраженные изменения со стороны костной системы и других органов и систем при рахите характерны для:
а) периода разгара
б) периода реконвалесценции
в) периода остаточных явлений
5. «Браслетки», «Нити жемчуга», О - Х-образные искривления при рахите являются деформацией:
а) черепа
б) грудной клетки
в) трубчатых костей
г) позвоночника
6. «Рука акушера» при латентной спазмофилии является клиническим проявлением:
а) симптома Труссо
б) симптома Хвостека
в) симптома Люста
7. Кисть принимает положение «руки акушера»:
а) при поколачивании ниже головки малоберцовой кости
б) при легком поколачивании щеки между углом рта и скуловой дугой
в) при сдавливании на плече сосудисто-нервного пучка
8. Шумный, хриплый вдох («петушиный крик») и апноэ при явной спазмофилии характерны для клиники:
а) ларингоспазма
б) карпопедального спазма
в) эклампсии
9. При длительном (6-8 месяцев) приеме витамина Д в умеренных дозах, развивается гипервитаминоз Д:
а) острый
б) хронический
10. Снижение уровня кальция, фосфора характерны для диагностики:
а) спазмофилии
б) рахита
в) гипервитаминоза Д

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д»

Задача 1

Участковая медицинская сестра пришла на патронаж к *ребенку 9 месяцев*, прибывшему на её участок из другой местности. Матери 16 лет, ребенок родился недоношенным, находится на искусственном вскармливании с 1 месяца, мама кормит ребенка разведенным коровьим молоком, не занимается физическим воспитанием ребенка (массажем, гимнастикой). Со слов мамы постнатальной профилактика ребенку не проводилась.

При беседе мама *отметила*, что последние несколько месяцев ребенок беспокоен, спит плохо, часто просыпается, сильно потеет во время кормления и сна, аппетит снижен, часто срыгивает, периодически отмечается жидкий стул, часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: Состояние ребенка удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертура расширена, на ребрах пальпируются четки, О-образное искривление нижних конечностей. Выражена мышечная гипотония: ребенок не ползает, не стоит в кроватке, выявляется симптом «складного ножа».

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Определите период заболевания?
2. Укажите причину заболевания у данного ребенка?
3. Охарактеризуйте немедикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

Участковая медицинская сестра ранней весной посещает ребенка 8 месяцев, находящегося на естественном вскармливании (ребенку во время не вводились прикормы), лечащегося по поводу рахита (период разгара) (мать не выполняет рекомендации по лечению).

При беседе *мама отметила*, что мальчик спит плохо, часто просыпается, сильно потеет во время кормления и сна, аппетит снижен, срыгивает.

При осмотре ребенок беспокоен, плачет, состояние ребенка удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертура расширена, на ребрах пальпируются четки, О-образное искривление нижних конечностей. Выражена мышечная гипотония: ребенок не ползает, не стоит в кроватке, выявляется симптом «складного ножа».

Внезапно при плаче у ребенка после шумного хриплого вдоха, напоминающего «петушиный крик» произошла остановка дыхания, сопровождающаяся цианозом, холодным липким потом.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком состоянии можно подумать в данном случае?
2. Определите причины состояния в данном случае.
3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи при данном состоянии.
4. Составьте план сестринского ухода после вывода ребенка из данного состояния.

Определение размеров большого родничка

Цель: оценить физическое развитие ребенка.

Оснащение:

Сантиметровая лента или прозрачная линейка; ручка, бумага.

70% этиловый спирт, марлевая салфетка.

№п/п	ЭТАПЫ
	Подготовка к процедуре

1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком. Обработать сантиметровую ленту (линейку) с двух сторон спиртом при помощи салфетки, поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»
3	Удобно уложить или усадить ребенка в зависимости от возраста
	Выполнение процедуры
4	Пальпаторно левой рукой найти большой родничок (в области соединения теменных и лобных костей)
5	Провести по коже над родничком пальцами левой руки поглаживающим движением. Определить, находятся ли ткани, закрывающие родничок, на уровне костей черепа или нет (западают или выбухают)
6	Наложить правой рукой сантиметровую ленту (линейку) на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние между противоположными сторонами
7	Определить упругость его краев
	Завершение процедуры
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком
9	Записать результат

Образец записи: «Б/р (большой родничок) 2 Х 2 см, края плотные, не напряжен» или «Б/р (большой родничок) 2 Х 2 см, края податливы, не напряжен» или «Б/р (большой родничок) 2 Х 2 см, края плотные, напряжен, выбухает.

Введение лекарственной свечи в прямую кишку

Цель: ввести лекарственный препарат через прямую кишку для местного или резорбтивного действия.

Оснащение: лекарственная свеча; пеленка одноразовая, клеенка; резиновые перчатки и фартук, емкость и пакет для отходов класса Б.

Обязательные условия: лекарственная свеча вводится через 30-40 минут после очистительной клизмы.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю / законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Подготовить необходимое оснащение. Примечание. Лекарственную свечу достать из холодильника перед ее введением. Постелить клеенку, пеленку.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Обработать руки гигиеническим способом	Обеспечение инфекционной

	кожным антисептиком, надеть фартук и перчатки.	безопасности.
	Выполнение процедуры	
4	Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. Правой рукой взять лекарственную свечу и осторожно, без усилий ввести ее узким концом в анальное отверстие, за наружный сфинктер прямой кишки. Примечание: Все действия производить быстро и точно	Обеспечение проведения процедуры. Облегчение введения лекарственной свечи в прямую кишку. Учет анатомической особенности.
5	Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 5-10 минут, надеть подгузник. Уложить ребенка на живот (необходимо находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут).	Время, необходимое для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата.
	Завершение процедуры	
6	Запеленать (одеть) ребенка.	Профилактика раздражения кожи. Обеспечение комфортного состояния.
7	Использованные пеленку и клеенку поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
8	Снять фартук, поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Обеспечение преемственности

ЗАНЯТИЕ №7

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Острый ринит – понятие, этиология, клинические проявления.
2. Диагностика и лечение острого ринита.
3. Острый фарингит – понятие, этиология, клинические проявления.
4. Диагностика и лечение острого фарингита.
5. Острый ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.

6. Острый обструктивный ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
7. Диагностика и лечение острого ларингита.
8. Острый простой бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
9. Диагностика и лечение острого простого бронхита.
10. Острый обструктивного бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
11. Диагностика и лечение острого обструктивного бронхита.
12. Острый бронхиолит – понятие, этиология, клинические проявления.
13. Диагностика и лечение острого бронхиолита.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Воспаление слизистой носовой полости называется:
а) ринит
б) фарингит
в) ларингит
г) трахеит
2. При заболеваниях бронхов в общем анализе крови выявляются:
а) тромбоцитопения
б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ
в) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
3. Воспалительный процесс, локализующийся в глотке называется:
а) ринит
б) фарингит
в) ларингит
г) трахеит
4. Исследование, при котором определяется сатурация крови, называется:
а) рентгенография
б) компьютерная томография
в) бронхоскопия
г) пульсоксиметрия
5. Воспаление слизистой оболочки гортани называется:
а) ринит
б) фарингит
в) ларингит
г) трахеит
6. Сухость, жжение в носу, носоглотке, слезотечение; затруднение носового дыхания; выделения из носа характерны для клиники:
а) ринит
б) фарингит
в) ларингит
г) трахеит
7. Антисептические капли, применяемые для лечения ринита:
а) 0,01% тимоген
б) 0,1 % раствор ксилометазолина
в) 2% колларгол

г) интерферон
8. «Першение в горле», боль в горле, сухой, навязчивый кашель характерны для клиники:
а) ринита
б) фарингита
в) ларингита
г) трахеита
9. Этиотропная терапия при остром простом бронхите:
а) отхаркивающие средства
б) антибактериальная терапия
в) жаропонижающие средства
г) дезинтоксикационная терапия
10. Грубый «лающий» кашель, осиплость голоса характерны для клиники:
а) ринита
б) фарингита
в) ларингита
г) бронхита

Вариант 2

1. Нарушение дыхания, затруднение при кормлении, беспокойство, нарушение сна, потеря массы тела при рините характерны:
а) для детей раннего возраста
б) для детей дошкольного возраста
в) для детей школьного возраста
2. Сухость, жжение в носу, носоглотке, слезотечение; затруднение носового дыхания характерны для стадии ринита:
а) 1-ой
б) 2-ой
в) 3-ей
3. Присоединением острого отита осложняется:
а) ринит
б) фарингит
в) ларингит
г) бронхит
4. Симптомы интоксикации, боль в горле отек, гиперемия миндалин, без гнойного налета, увеличение, болезненность нижнечелюстных лимфатических узлов характерны для клиники острого тонзиллита:
а) лакунарного
б) катарального
в) фолликулярного
5. Гнойный налет в лакунах характерен для клиники острого тонзиллита:
а) лакунарного
б) катарального
в) фолликулярного
6. Желто-белые фолликулы на поверхности миндалин характерны для клиники острого тонзиллита:
а) лакунарного
б) катарального

в) фолликулярного
7. Триада симптомов – грубый кашель, осиплость голоса, стенотическое дыхание – характерна для:
а) острого обструктивного ларингита
б) острого простого бронхита
в) острого обструктивного бронхита
г) острого бронхиолита
8. Ксилометазолин, интерферон, колларгол используются для лечения:
а) ринита
б) фарингита
в) ларингита
г) бронхита
9. Фарингомед, фарингосепт, ингалипт используются для лечения:
а) ринита
б) фарингита
в) ларингита
г) бронхита
10. Средства разжижающие мокроту, средства отхаркивающие, бронхолитики, рефлекторная терапия, десенсибилизующая терапия используются для лечения:
а) ринита
б) фарингита
в) ларингита
г) бронхиолита

Задачи на тему:«Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Задача 1

В детское отделение стационара поступил ребенок 6 лет, находившийся на амбулаторном лечени в связи с ОРВИ.

На 3-й день состояние ребенка ухудшилось, повысилась t, усилились слабость, вялость, снижени аппетита, появился продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты, усиливающийс ночью.

При осмотре: t 37,5 кожные покровы бледной окраски, гиподинамия, выделения из носа затруднение носового дыхания, аускультативно – частота дыхательных движений 22 в минуту дыхание жесткое, непостоянные рассеянные сухие, влажные хрипы над всей поверхностью легких перкуторно - легочной звук.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

В детское отделение стационара поступил ребенок 3-х лет.

Мать предъявляет следующие жалобы: усиление утомляемости, снижения аппетита, выделений и носа, появление повышенной температуры, беспокойного сна, навязчивого влажного кашля незначительным отделение мокроты, свистящего дыхания, одышки.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести, t 38°, кожные покровы бледной окраски периоральный цианоз, раздражение в области преддверия носа, затруднение носового дыхания; зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки; гиподинамия; одышка экспираторная участием вспомогательной мускулатуры, дистанционные хрипы, частота дыхательных движений 60 в минуту, дыхание жесткое, разнокалиберные рассеянные сухие, влажные хрипы над всей поверхностью легких, лучше прослушиваются на выдохе, перкуторно – коробочный звук.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Согревающий компресс на ухо

Цель: получение терапевтического эффекта.

Оснащение:

марлевая салфетка из 6-8 слоев;

емкость с водой 38-39 градусов (для подогрева); лекарственный раствор;

компрессная бумага или полиэтилен, вата, бинт, ножницы; лоток для оснащения, емкость с дезраствором, емкость для отходов класса Б, пакет для отходов Б..

Показания: острый средний отит

Противопоказания: противопоказан при температуре тела выше 38 градусов, наличии повреждений на коже, ее заболеваний (пиодермии, дерматит и другие), кровоизлияний, при болезненности сосцевидного отростка, гнойных процессах среднего и наружного уха; не использовать для компресса мази, крема и масла, предназначенные для втирания.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Осмотреть кожные покровы на месте постановки компресса.	При повреждении на коже появляются болезненные ощущения. Профилактика ожогов у ребенка.
5	Приготовить три слоя компресса, соразмерные околоушной области ребенка. Примечание: лечебный слой 6-8 слоев марли; изолирующий – компрессная бумага или полиэтилен, перекрывающий лечебный слой на 1,5-2 см; согревающий – вата толщиной 2-3см, перекрывает все предыдущие слои на 1,5-2 см.	Обеспечение проведения процедуры.
6	Сделать срединный разрез, соответствующий	Обеспечение лучшего контакта

	размеру уха, в лечебном и изолирующем слое.	лечебного и изолирующего слоев с околоушной областью.
7	Подогреть лекарственный раствор, поместив его в емкость с водой 38-39 градусов Примечание: используют камфорное или растительное масло, раствор этилового спирта (у детей до 3-х лет – 20-25% раствор, у детей старше 3-х лет – 40-45% раствор), масляно-спиртовой раствор 1:1	Теплый раствор вызывает расширение кровеносных сосудов, способствует улучшению кровообращения в тканях, оказывает болеутоляющее действие.
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Надеть нестерильные медицинские перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
10	Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху. Примечание: детям старшего возраста компресс делается в положении сидя.	Наиболее удобное положение для постановки компресса.
11	Смочить марлевую салфетку в лекарственном растворе, отжать и приложить к коже вокруг уха.	Обеспечение действия раствора на кожу и подлежащие сосуды.
12	Затем положить компрессную бумагу.	Предупреждает высыхание салфетки.
13	Вывести ушную раковину наружу через лечебный и изолирующий слои.	
14	Положить сверху (без разреза) утепляющий слой (вату).	Обеспечение сохранения тепла.
15	Зафиксировать бинтом все слои компресса. Туры бинта накладывают поочередно спереди и сзади от здорового уха, оставляя его открытым.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
16	Зафиксировать время. Примечание: масляный компресс накладывают на 6-8 часов, чаще на ночь; спиртовой компресс – до 4 часов.	Оптимальное время для получения терапевтического эффекта.
17	Провести контроль правильности постановки компресса через 2 часа. Провести указательный палец под влажный слой, не нарушая плотности наложения повязки.	При правильно поставленном компрессе кожа и марлевая повязка должны быть теплыми и влажными.
	Завершение процедуры	
18	Снять компресс, кожу протереть сухим ватным тампоном и наложить сухую ватную повязку на 2 часа. Повторять процедуру можно через 1-2 часа в течение 2-4 дней (при смене компресса внутренний слой следует менять).	Предотвращение мацерации кожи. Исключение раздражения кожи. Предотвращение инфицирования, т.к. во влажной среде активно размножаются микробы.

19	Поместить в емкость для отходов класса «А» использованный материал.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
21	Поместить в емкость для отходов класса Б.	Обеспечение инфекционной безопасности.
22	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
23	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

ЗАНЯТИЕ №8

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Пневмония - понятие, причины.
2. Классификация пневмоний.
3. Клинические проявления пневмонии.
4. Методы диагностики пневмонии у детей.
5. Принципы лечения пневмонии у детей.
6. Бронхиальная астма у детей – понятие, причины.
7. Клинические проявления бронхиальной астмы.
8. Обострение бронхиальной астмы.
9. Методы диагностики бронхиальной астмы у детей – физикальное обследование и лабораторны исследования.
10. Инструментальная диагностика бронхиальной астмы.
11. Принципы лечения бронхиальной астмы у детей.
12. Организация ухода за детьми при пневмонии и бронхиальной астме у детей.

Тестовые задания :

Вариант 1

1. Ощущение нехватки воздуха, сдавление в груди, выраженная экспираторная одышка, дыхание свистящее характерны для клиники:

а) острого простого бронхита
б) бронхиальной астмы
в) пневмонии
г) бронхиолита

2. Влажный кашель, смешанная одышка, поверхностное дыхание характерны для клиники:

а) острого простого бронхита
б) обструктивного бронхита
в) пневмонии
г) бронхиолита

3. Терапией для лечения обострения бронхиальной астмы является:

а) бронхорасширяющая,
б) антибактериальная,

в) антигистаминная
4. Методом перкуссии при пневмонии выявляется:
а) коробочный звук над всей поверхностью легких
б) легочной звук над всей поверхностью легких
в) локальное притупление легочного звука
5. Методом аускультации при пневмонии выявляются:
а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
6. Пневмония, если поражаются участки легочной ткани, размером 1-2 см:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
7. Пневмония, если поражаются один или несколько сегментов легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
8. Пневмония, если поражается соединительная межальвеолярная ткань легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
9. Пневмония, если поражается доля легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
10. Для типичной рентгенологической картины пневмонии характерно:
а) мутное легкое
б) компенсаторная эмфизема
в) очаговые инфильтративные тени, усиление легочного рисунка

Вариант 2

1. В общем анализе крови при пневмонии выявляются:
а) тромбоцитопения,
б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения,
в) повышение СОЭ,
г) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
2. Этиотропной терапией при пневмонии является:
а) бронхорасширяющая
б) антибактериальная
в) антигистаминная

3. Для антибактериальной терапии пневмонии применяются:
а) макролиды, пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды
б) тетрациклины, сульфаниламиды, нитрофураны
4. Этиологическими факторами неинфекционной бронхиальной астмы являются:
а) грибки, бактерии, вирусы
б) пыльцевые, пылевые, эпидермальные факторы
5. Клинические признаки, характерные для бронхиальной астмы:
а) влажный кашель, смешанная одышка, отсутствие обструкции
б) навязчивый кашель, экспираторная одышка, свистящее дыхание
в) мучительный кашель, нехватка воздуха, экспираторная одышка, свистящее дыхание принятие вынужденного положения
6. Пневмония, если поражаются один или несколько сегментов легкого:
а) сегментарная
б) долевая
в) интерстициальная
г) очаговая
7. Методом перкуссии при бронхиальной астме выявляется:
а) коробочный звук над всей поверхностью легких
б) легочной звук над всей поверхностью легких
в) локальное притупление легочного звука
8. Методом аускультации при бронхиальной астме выявляются:
а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
г) жесткое или ослабленное дыхание, масса свистящих сухих хрипов
9. В общем анализе крови при бронхиальной астме выявляются:
а) тромбоцитопения,
б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения,
в) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ,
г) эозинофилия
10. Терапией для лечения обострения бронхиальной астмы является:
а) бронхорасширяющая,
б) антибактериальная,
в) антигистаминная

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания».

Задача 1

В детское отделение стационара поступил 6-ти месячный ребенок (8 кг). В течение 3-х дней лечился амбулаторно по поводу ОРВИ.

Мать предъявляет следующие жалобы: состояние ребенка резко ухудшилось, отказался от груди, усилилось беспокойство, нарушился сон, повысилась t, усилился кашель (продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты), дыхание стало частым, поверхностным.

При осмотре: t 39,5, состояние тяжелое, вялость, сонливость, кожные покровы бледной окраски, периорбитальный, периоральный цианоз, раздражение в области преддверия носа; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки, выделения из носа, затруднение носового дыхания; одышка (частота дыхательных движений 50 в минуту) смешанная с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением уступчивых мест грудной клетки, *аускультативно* - дыхание ослабленное, локальные влажные мелкопузырчатые хрипы слева, *перкуторно* – притупление легочного звука в этой области. Живот мягкий, безболезненный, стул неустойчивый, диурез урежен.

Ребенок был обследован: рентгенография: усиление легочного рисунка, очаговая инфильтративная тень в левом легком

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

В детское отделение поступил ребенок в возрасте 4 года, вес 17 кг. Отец ребенка болен ОРВИ.

Мать предъявляет следующие жалобы: 3 дня назад у ребенка появились выделения из носа, беспокойство, затем состояние ребенка ухудшилось, стал вялым, нарушился сон, повысилась t, появился продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты, дыхание стало частым, поверхностным.

При осмотре: t 38,5, состояние тяжелое, вялость, сонливость, двигательная активность снижена, мышечная гипотония, гипорефлексия; кожные покровы бледной окраски, периорбитальный, периоральный цианоз, раздражение в области преддверия носа; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки, выделения из носа, затруднение носового дыхания; одышка (частота дыхательных движений 45 в минуту) смешанная с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением уступчивых мест грудной клетки, определяется симптом «трубача»; *аускультативно* - дыхание ослабленное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы справа в межлопаточной области, *перкуторно* – притупление легочного звука в той же области. Живот мягкий, безболезненный, стул неустойчивый, диурез урежен.

Ребенок был обследован: рентгенография: усиление легочного рисунка, инфильтративная тень в области 5 сегмента правого легкого.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы инструментальной диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте немедикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Проведение сбора мокроты для посева на микрофлору в условиях кабинета

Цель проведения: диагностическая.

Оснащение:

1. Стол письменный
2. Стул

3. Кушетка медицинская
4. Манипуляционный стол
5. Емкость с крышкой стерильная для сбора мокроты
6. Стеклограф (маркер по стеклу)
7. Контейнер для транспортировки биоматериала с крышкой
8. Емкость для медицинских отходов класса А
9. Емкость для медицинских отходов класса Б
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
11. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
12. Перчатки медицинские нестерильные
13. Маска медицинская нестерильная одноразовая
14. Очки защитные медицинские
15. Емкость для дезинфекции

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать «Здравствуйте, я медицинская сестра (фельдшер), меня зовут _____ (указать ФИО).
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры.	Сказать «Вашему ребенку назначено взятие мокроты для посева на микрофлору. Для проведения обследования необходимо совершать кашлевые толчки, во время которых будет отходить мокрота, которую нужно собрать в специальную стерильную емкость»
4.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя ребенка добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		

5.	Проверить герметичность упаковки емкости для сбора мокроты	Герметичность упаковки емкости для сбора мокроты не нарушена
6.	Проверить срок стерильности емкости для сбора мокроты	Срок годности (стерильности) емкости для сбора мокроты соответствует сроку хранения
7.	Вскрыть упаковку с емкостью для сбора мокроты	Выполнить
8.	Упаковку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
9.	Взять стерильную емкость с крышкой для сбора мокроты, промаркировать, указав данные пациента	Выполнить
10.	Убедиться, что пациент прополоскал рот питьевой водой	Сказать «Скажите, пожалуйста, ребенок прополоскал рот кипяченой водой?» Пациент выполнил назначение.
11.	Придать ребенку удобное положение сидя, или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Усадите ребенка в удобное положение или я могу Вам в этом помочь»
12.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
13.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую, очки защитные медицинские, перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
Выполнение процедуры		
14.	Встать сбоку от пациента	Выполнить
15.	Открыть крышку емкости для сбора мокроты, не касаясь внутренней стороны	Выполнить/Сказать «Открываю крышку емкости для сбора мокроты, не касаясь ее внутренней стороны»
16.	Предложить пациенту глубоко вдохнуть	Сказать «Глубоко вдохни»
17.	Во время кашлевого толчка собрать 5 мл мокроты без примесей в емкость, не касаясь краев губами и руками	Сказать «Во время кашлевого толчка собери, пожалуйста, мокроту в емкость, не касаясь краев контейнера губами и руками»
18.	Закрыть емкость, не касаясь внутренней стороны крышки	Выполнить
19.	Поставить емкость с биоматериалом на стол	Выполнить
20.	Уточнить у родителя/ законного	Сказать «Как чувствует себя ребенок?»

	представителя ребенка о самочувствии ребенка	«Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
21.	Поместить емкость в контейнер с крышкой для транспортировки	Выполнить/Сказать «Помещаю емкость в контейнер с крышкой для транспортировки»
22.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
23.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
24.	Снять очки защитные медицинские	Выполнить
25.	Поместить очки в емкость для дезинфекции	Выполнить
26.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
27.	Поместить маску медицинскую нестерильную одноразовую в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
28.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
29.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»
30.	На направлении указать время забора материала. Доставить анализ в бактериологическую лабораторию в течение 2 часов	Сказать «Указываю время забора материала на направлении. Обеспечиваю доставку материала в бактериологическую лабораторию в течение 2 часов»

Применения карманного ингалятора (обучение)

Цель: обучение ребенка / родственников умению пользоваться карманным ингалятором.
Оснащение: карманный ингалятор

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Познакомиться с ребенком, родителем/законным представителем.	Установление контакта.
2	Объяснить ребенку, родителям/законным представителям ход и смысл предстоящих действий, получить согласие.	Обеспечение участия ребенка, родственников.

3	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Показать ход процедуры: - встать (если ребенок не может стоять, можно выполнять сидя или лежа);	Используется ингаляторный баллончик без лекарственного вещества: - дыхательная экскурсия в положении стоя эффективнее;
6	- снять с ингалятора защитный колпачок, перевернуть баллончик вверх дном и встряхнуть его;	- лекарственное средство перемешивается и перемещается к отверстию в баллончике;
7	- сделать максимальный выдох;	- подготовка дыхательных путей к вдоху
8	- мундштук ингалятора вставить себе в рот, обхватить его губами;	- лекарственное средство должно распыляться в ротовой полости;
9	- сделать глубокий вдох и одновременно нажать на дно баллончика. Примечание: если во время приступа ребенок не может сделать вдох, то первая доза распыляется во рту.	- распыление лекарственного средства из ротовой полости по дыхательным путям;
10	- извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 секунд;	- необходимое время для всасывания лекарственного средства;
11	- сделать глубокий спокойный выдох.	- нормализация дыхания.
12	Попросить ребенка повторить все действия самостоятельно.	Контроль эффективности обучения.
13	При необходимости повторить демонстрацию использования ингалятора.	Обучение пациента.
14	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.

ЗАНЯТИЕ №9

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Врожденные пороки сердца – понятие, причины.
2. Классификация врожденных пороков сердца.
3. Фазы течения и клинические проявления врожденных пороков сердца.
4. Характерные симптомы различных врожденных пороков сердца.
5. Диагностика врожденных пороков сердца.
6. Принципы лечения врожденных пороков сердца.
7. Ревматизм – понятие, этиология, классификация.
8. Кинические признаки ревматического поражения сердца.
9. Внесердечные проявления ревматизма.
10. Диагностика ревматизма.

11. Лечение ревматизма.
12. Организация ухода за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Изолированный стеноз легочной артерии, тетрада Фалло относят к группе врожденных пороков сердца:
а) с обогащением малого круга
б) с обеднением малого круга
в) с обеднением большого круга
2. Улучшение общего состояния по мере развития приспособительных механизмов характерно для:
а) фазы первичной адаптации
б) фазы относительной компенсации
в) фазы декомпенсации (терминальной)
3. Низкое диастолическое при нормальном АД характерны для клиники:
а) стеноза легочной артерии
б) открытого артериального протока
в) дефекта межжелудочковой перегородки
г) дефекта межпредсердной перегородки
4. Выраженная бледность, малиновые губы, расширение пульсация шейных вен, кашель характерны для клиники:
а) стеноза легочной артерии
б) открытого артериального протока
в) дефекта межжелудочковой перегородки
г) дефекта межпредсердной перегородки
5. Для большинства врожденных пороков сердца характерны физикальные данные:
а) шума нет, акцент II тона над аортой
б) грубый систолический шум в сердце слева от грудины в IV-V межреберье
в) грубый систолический шум в сердце слева от грудины во II-III межреберье
6. Для ревматизма характерны этиологические факторы:
а) стрептококк, стафилококк
б) бета-гемолитический стрептококк группы А
в) бета-гемолитический стрептококк группы В
7. Упорная тахикардия характерна для симптомов сердечной недостаточности:
а) миокардита
б) эндокардита
в) перикардита
8. Глухость тонов, тахикардия, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
а) миокардита
б) эндокардита митрального клапана
в) эндокардита аортального клапана
г) перикардита фибринозного
д) перикардита экссудативного

9. Мягкий систолический шум на верхушке, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
а) миокардита
б) эндокардита митрального клапана
в) эндокардита аортального клапана
г) перикардита фибринозного
д) перикардита экссудативного
10. При ревматическом полиартрите поражаются:
а) средние суставы
б) крупные суставы
в) мелкие суставы

Вариант 2

1. Открытый артериальный проток, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки относят к группе врожденных пороков сердца:
а) с обогащением малого круга
б) с обеднением малого круга
в) с обеднением большого круга
2. Приспособление к нарушениям гемодинамики при врожденных пороках сердца характерно для:
а) фазы первичной адаптации
б) фазы относительной компенсации
в) фазы декомпенсации (терминальной)
3. Одышечно-цианотические приступы, деформация ногтей, фаланг пальцев, отставание в физическом развитии характерны для:
а) стеноза легочной артерии
б) дефекта межжелудочковой перегородки
в) коарктации аорты
г) тетрады Фалло
4. Лучшее развитие верхней половины туловища по сравнению с нижней, разница в показателях Ад характерны для клиники:
а) стеноза легочной артерии
б) дефекта межпредсердной перегородки
в) дефекта межжелудочковой перегородки
г) коарктации аорты
5. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерны физикальные данные:
а) грубый систолический шум в сердце слева от грудины в IV-V межреберье
б) грубый систолический шум в сердце слева от грудины во II-III межреберье
в) шума нет, акцент II тона над аортой
6. Фебрильная t характерна для симптомов интоксикации:
а) миокардита
б) эндокардита, перикардита
7. «Льющийся» систолический шум по левому краю грудины, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
а) миокардита

б) эндокардита митрального клапана
в) эндокардита аортального клапана
г) перикардита фибринозного
д) перикардита экссудативного
8. Шум трения перикарда, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
а) миокардита
б) эндокардита митрального клапана
в) эндокардита аортального клапана
г) перикардита фибринозного
д) перикардита экссудативного
9. Особенности ревматического поражения суставов:
а) симметричность поражения, множественность поражения, летучесть болей,
б) несимметричность поражения, поражение одного, двух суставов
10. Плотные, болезненные образования цвета кожных покровов, локализующиеся в области крупных суставов, по ходу сухожилий называются:
а) ревматические узелки
б) анулярная эритема

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы».

Задача 1
Мальчик 2 года (вес 10 кг). Мать перенесла вирусную инфекцию в 1-м триместре беременности.
Мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышенную утомляемость у ребенка, бледность плохую прибавку в весе.
При осмотре: ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, АД систолическое в норм (102 мм рт. ст.), АД диастолическое понижено (30 мм рт. ст.); частота сердечных сокращений 110 минуту, тоны сердца ритмичные, систолический шум во 2-ом межреберье слева от грудины проводится на аорту, шейные сосуды и в межлопаточную область, акцент 2 тона над легочным стволом; границы сердца расширены влево и вверх. В легких дыхание везикулярное, частот дыхательных движений 30 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень +2 см край эластичный, безболезненный при пальпации. Стул, диурез без особенностей.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Назовите причину заболевания в данном случае.
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2
В детское отделение стационара поступила девочка 3 года, вес 10 кг. Матери 45 лет, во врем беременности работала с ядохимикатами. У ребенка внезапно усилился цианоз, одышка, слабость появились сильные головные боли, головокружение.
При осмотре: ребенок пониженного питания, кожные покровы, видимые слизистые сухие цианотичные, выражены отставание в физическом развитии, гиподинамия, деформация ногтей виде «часовых стекол», фаланг пальцев в виде «барабанных палочек»; при аускультации: частот дыхательных движений 30 в минуту, ЧСС 130 в минуту, тоны сердца ритмичные, систолический

шум во 2-ом – 3-ем межреберье слева от грудины, 2-й тон на легочной артерии ослаблен; пр
перкуссии: границы сердца расширены.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Назовите причину заболевания в данном случае.
2. Какую помощь надо оказать при возникшем неотложном состоянии?
3. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Измерение артериального давления механическим тонометром ребенку

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Емкость для медицинских отходов класса А.
2. Емкость для медицинских отходов класса Б.
3. Емкость для дезинфекции.
4. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями или статист.
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
7. Прибор для измерения артериального давления (механический тонометр).
8. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (3 шт.).
9. Стол письменный.
10. Стул.
11. Сумка для хранения механического тонометра с набором манжет.
12. Фонендоскоп.
13. Форма медицинской документации.
14. Футляр для фонендоскопа.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению.	Сказать «Фонендоскоп и механический тонометр исправны и готовы к работе»
2.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	Сказать « «Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я медицинская сестра / медицинский брат (фельдшер)»
3.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
4.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать « «Вашему ребенку назначена процедура «Измерение артериального давления. Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей

		тактики лечения. Процедура проводится в положении сидя на стуле. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя ребенка добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Ответ: «Мама ребенка согласна на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
6.	Придать ребенку удобное положение сидя на стуле прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать « Придаю ребенку удобное положение сидя, прошу маму усадить ребенка на стул, прислонившись к спинке стула, ноги и руки выпрямлены. Прошу ребенка во время проведения процедуры не разговаривать, не делать резких движений или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Попросить ребенка освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область выше локтевого сгиба правой или левой руки ребенка	Выполнить/Сказать «Освободите ребенку от одежды область выше локтевого сгиба или я могу вам в этом помочь»
10.	Расположить руку ребенка на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/Сказать «Положите руку на стол ладонью вверх»
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать «Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента»
12.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента	Выполнить
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается один (два) пальца	Выполнить/Сказать «Между манжетой и поверхностью плеча помещается один (два) пальца»
14.	Убедиться, что нижний край располагается на 2,5 см выше локтевой	Выполнить/Сказать «Нижний край ее располагается на 2,5 см выше локтевой ямки»

	ямки	
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/Сказать « Определяю пульс на лучевой артерии. Пульс определяется. Манжета наложена правильно»
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать «Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно ….(называет показатель давления)»
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/Сказать « Повторно нагнетаю воздух в манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
22.	Сохраняя положение фонендоскопа медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/Сказать «Систолическое давление равно (назвать показатели давления)»
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/Сказать «Диастолическое давление равно (назвать показатели давления)»
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжить аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм.рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/Сказать « Убеждаюсь в полном исчезновении тонов…»
26.	Выпустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить
28.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка результат измерения артериального давления	Сказать «Артериальное давление ребенка равно» (назвать показатели давления)

29.	Уточнить у родителя/законного представителя ребенка о его самочувствии	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Окончание процедуры		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать « Обрабатываю манжету механического тонометра дезинфицирующим средством методом орошения»
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Внутримышечное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
2. Емкость для медицинских отходов класса «А».
3. Емкость для медицинских отходов класса «Б».
4. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б».
5. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм.
6. Кушетка медицинская.
7. Манипуляционный стол.
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса «А».
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса «Б».
10. Перчатки медицинские нестерильные.
11. Простынь одноразовая из нетканого материала.
12. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (4 шт.).
13. Стол письменный.
14. Стул.
15. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу.
16. Форма медицинской документации.
17. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 мл, в комплекте с иглой.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать « По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутримышечно (верхний наружный квадрант ягодицы). Процедура проводится в положении лежа на животе на кушетке. В течение процедуры прошу не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях самочувствия Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»

5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
6.	Придать ребенку удобное положение на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала, лежа на животе или попросить родителя/законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Положите ребенка в удобное положение на кушетке лежа на животе или я могу Вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать « Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить

15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить

28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
31.	Попросить ребенка освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы) или попросить родителя/законного представителя освободить от одежды ягодичную область ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды ягодичную область для инъекции или я могу вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в другую руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
38.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить/Сказать «Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 90^0 на 2/3 её длины»
39.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить/Сказать « Поршень тяну на себя, убеждаюсь, что кровь в канюле иглы отсутствует»
40.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить

41.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
42.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
45.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
46.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
47.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
48.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать « Обрабатываю кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
50.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
51.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
52.	Обработать руки гигиеническим Способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

53.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №10

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях мочевыделительной системы».

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Причины, предрасполагающие факторы возникновения пиелонефрита у детей.
2. Клинические проявления пиелонефрита у детей.
3. Периоды и характер течения пиелонефрита.
4. Диагностика пиелонефрита.
5. Лечение пиелонефрита.
6. Профилактика пиелонефрита у детей.
7. Организация ухода за детьми при пиелонефрите.
8. Причины возникновения гломерулонефрита у детей.
9. Клинические проявления, периоды и характер течения гломерулонефрита.
10. Диагностика гломерулонефрита у детей.
11. Принципы лечения гломерулонефрита у детей.
12. Возможные проблемы при пиелонефритах и гломерулонефритах у детей.
13. Организация ухода при гломерулонефрите у детей.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Инфекционно- аллергическое заболевание, при котором поражается клубочковый аппарат почек:

а) пиелонефрит

б) гломерулонефрит

2. Кишечная палочка, энтерококк, синегнойная палочка, протей являются причинами:

а) пиелонефрита

б) гломерулонефрита

3. Отечный, гипертензионный, мочевой синдромы, характерны для:

а) пиелонефрита

б) гломерулонефрита

4. Для мочевого синдрома при пиелонефрите характерны:

а) олигурия, гиперстенурия, гематурия, протеинурия

б) изменение цвета, прозрачности мочи лейкоцитурия, эпителиурия, бактериурия

5. Где характерны боли при заболевании почек:

а) в правой подреберной области

б) в животе, пояснице

6. Периоды разгара, обратного развития, клинико-лабораторной ремиссии соответствуют:

а) острому процессу в почках

б) хроническому процессу в почках

7. Исчезновение всех симптомов, кроме мочевого (изменений в моче) характерно для периода:

а) обострения
б) неполной ремиссии
в) полной ремиссии
8. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита характерно:
а) преобладание гематурии, повышение АД, функция почек длительно в N
б) преобладание протеинурия, выраженные отеки, функция почек длительно в N
в) гематурия, повышение АД и протеинурия, выраженные отеки, нарушение функции почек
9. Для анализа мочи по Нечипоренко при остром пиелонефрите характерно:
а) увеличение эритроцитов
б) увеличение лейкоцитов
10. Для пиелонефрита в анализе крови характерны:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
б) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия
в) остаточный азот, мочевина
11. Олиго-, анурия, отеки, зуд, расстройства диспептические, ССС, НС характерны для:
а) острая почечная недостаточность
б) острая сердечная недостаточность
в) эклампсии
12. При гломерулонефрите исключаются из рациона:
а) легкоусвояемые углеводы
б) аллергены
13. Постельный 4–6 недель в остром периоде, далее полупостельный назначается при:
а) пиелонефрите
б) гломерулонефрите
14. Длительность антибактериальной терапии при пиелонефрите:
а) 7- 10 дней
б) 6 месяцев
15. Невиграмон относят к:
а) нитрофуранам
б) сульфаниламидам
в) препаратам налидиксовой кислоты
г) антибиотикам

Вариант 2

1. Микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе интерстициальной ткани почек:
а) пиелонефрит
б) гломерулонефрит
2. Бетта - гемолитический стрептококк является причиной:
а) пиелонефрита
б) гломерулонефрита
3. Дизурический, абдоминальный синдромы характерны для:
а) пиелонефрита
б) гломерулонефрита
4. Для мочевого синдрома при гломерулонефрите характерны:

а) олигурия, гиперстенурия, гематурия, протеинурия
б) изменение цвета, прозрачности мочи лейкоцитурия, эпителиурия, бактериурия
5. Симптом поколачивания включает поколачивание:
а) по передней стенке живота
б) по реберной дуге
в) по поясничной области
6. Периоды обострения, неполной, полной ремиссии соответствуют:
а) острому процессу в почках
б) хроническому процессу в почках
7. Отсутствие всех клинических симптомов и мочевого (изменений в моче) характерно для периода:
а) разгара
б) обратного развития
в) клинико-лабораторной ремиссии
8. Для нефритической (гематурической) формы хронического гломерулонефрита характерно:
а) преобладание гематурии, повышение АД, функция почек длительно в N
б) преобладание протеинурия, выраженные отеки, функция почек длительно в N
в) гематурия, повышение АД и протеинурия, выраженные отеки, нарушение функции почек
9. Для анализа мочи по Нечипоренко при остром гломерулонефрите характерно:
а) увеличение эритроцитов
б) увеличение лейкоцитов
10. Для гломерулонефрита в анализе крови характерны:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
б) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия
в) остаточный азот, мочевина
11. Нарастание отеков, расширение границ сердца, систолический шум снижение АД, увеличение печени, отек легких характерны для:
а) острая почечная недостаточность
б) эклампсии
в) острая сердечная недостаточность
12. Диета, применяемая при заболеваниях почек:
а) № 9
б) № 7
в) № 4
13. Постельный режим на период лихорадки назначается при:
а) пиелонефрите
б) гломерулонефрите
14. Препаратом выбора при антибактериальной терапии гломерулонефрита является:
а) бисептол
б) пенициллин
в) фурадонин
15. Фурадонин относят к:
а) нитрофуранам
б) сульфаниламидам

в) препаратам налидиксовой кислоты
г) антибиотикам

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях мочевыделительной системы».

Задача 1

Вы работаете палатной медсестрой в нефрологическом отделении детской больницы.
В отделение поступил ребенок 7-ми лет.
Мальчик находится на диспансерном учете у педиатра по поводу глистной инвазии. Ребенок в течение недели находился на амбулаторном лечении по поводу ОРВИ.
Мать ребенка предъявляет следующие жалобы: повышение t, слабость, тошнота, рвота, приступообразные боли в животе, головная боль; частые, обильные, болезненные мочеиспускания, боли в пояснице.
При осмотре: состояние средней степени тяжести, t 38,5°, гиподинамия, кожные покровы бледные, симптом поколачивания положительный справа, частые, болезненные мочеиспускания, моча мутная.
При обследовании: общий анализ мочи: лейкоцитурия, эпителий, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: лейкоцитурия; *анализ крови*: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании почек можно думать в данном случае? Каковы причины?
2. Назовите основные синдромы данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

Вы работаете палатной медсестрой в нефрологическом отделении детской больницы.В отделение поступил ребенок 9-ти лет.
Мальчик 2 недели назад перенес ангину стрептококковой этиологии. Два дня назад был в походе, где сильно замерз.
Предъявляет следующие жалобы: повышение t, слабость, вялость, снижение аппетита; головная боль, шум в ушах, тошнота, рвота; отечность век, лица; редко мочится, боль в области поясницы.
При осмотре: состояние средней степени тяжести, t 39,5°, кожные покровы бледные, отмечается пастозность век, лица; тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, АД 140/90, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Диурез урежен, моча цвета мясных помоев.
При обследовании: общий анализ мочи: макрогематурия, протеинурия, олигурия, гиперстенурия, анализ мочи по Нечипоренко: гематурия; анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании почек можно думать в данном случае? Каковы причины?
2. Назовите основные синдромы данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Сбор мочи на общий анализ у детей грудного возраста

Цель: получение материала для исследования.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, стерильный одноразовый педиатрический мочеприемник(для мальчиков, для девочек или универсальный), контейнер для сбора мочи, одноразовые полотенца, бланк направления, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача.	Сказать «Я проведу сбор мочи Вашего ребенка на общий анализ»
4	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю.	Сказать «Данная процедура проводится с целью получения материала для общего анализа мочи при помощи стерильного мочеприемника. Перед исследованием ребенка необходимо подмыть. После сбора мочу нельзя длительно хранить, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования».
5	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»

	предстоящую процедуру.	
6	Выписать направление в клиническую лабораторию.	Выполнить
7	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового стерильного мочеприемника.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразового стерильного мочеприемника не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
10	Подмыть ребенка под проточной водой.	Сказать «Подмываю ребенка под проточной водой»
11	Тщательно просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.	Выполнить
12	Полотенце поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
13	Уложить ребенка на спину.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на спину»
	Выполнение процедуры	
14	Достать мочеприемник из упаковки, снять защитную пленку с клейкой полосы.	Выполнить
15	Упаковку и пленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
16	Прикрепить мочеприемник к половым органам ребенка, клейкую пластину прижать к коже.	Выполнить/Сказать «Прикрепляю мочеприемник к половым органам ребенка. Над анальным отверстием ребенка должен находиться: при использовании универсального мочеприемника – его край с выемкой, который не окружен кольцом; при использовании мочеприемника для мальчиков – его узкий край; при использовании мочеприемника для девочек – его раздвоенный край»
17	Надеть на ребенка трусики или памперс.	Сказать «На ребенка необходимо надеть трусики или памперс. Это создаст привычные условия у ребенка, и он не будет срывать мочеприемник»
18	После мочеиспускания аккуратно отклеить мочеприемник от кожи ребенка.	Выполнить/Сказать «После мочеиспускания аккуратно отклеиваю мочеприемник от кожи ребенка»
19	Осторожно слить собранную мочу в сухой чистый контейнер и закрыть	Выполнить

	крышкой.	
20	Мочеприемник поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
	Завершение процедуры	
21	Подмыть ребенка, осушить половые органы полотенцем.	Выполнить/Сказать «После процедуры ребенка необходимо подмыть, осушить половые органы полотенцем»
22	Полотенце поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать кожу половых органов детским кремом во избежание раздражающего действия липкого слоя мочеприемника.	Сказать «Во избежание раздражающего действия липкого слоя мочеприемника кожу половых органов ребенка необходимо обработать детским кремом»
24	Снять перчатки	Выполнить
25	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
26	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
27	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать
28	Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 часа после сбора с направлением.	Сказать «С целью обеспечения достоверности результата организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 часа после сбора с направлением»

Исследование мочи на сахар из суточного количества

Цель: диагностика сахарного диабета.

Оснащение: 2-5 литровая стеклянная банка с крышкой; банка вместимостью 200 мл, направление – этикетка в клиническую лабораторию

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
Ребенок должен соблюдать обычный вводно-пищевой режим, не принимать диуретики (мочегонные средства) и собирать мочу в течение суток	Физическая нагрузка и другие отрицательные факторы влияют на результат анализа
Подготовить посуду для сбора мочи: чистую стеклянную банку с крышкой емкостью 2-5 л и банку емкостью 200 мл для транспортировки мочи в лабораторию	Емкость банок зависит от количества суточной мочи (диуреза)
Выполнение процедуры	

В 6.00 ребенок должен опорожнить мочевой пузырь	Моча, скопившаяся в мочевом пузыре до исследования, не учитывается
Собрать всю выделенную мочу в большую банку в течение суток (до 6.00 следующего дня) Измерить общее количество мочи (суточный диурез), записать результат в направлении (емкости для сбора мочи хранятся в прохладном месте). Перемешать (взболтать) суточное количество мочи в банке. Отлить 100-200 мл мочи в отдельно приготовленную баночку для доставки в лабораторию.	Обеспечение четкости выполнения и эффективности процедуры
Завершение процедуры	
Прикрепить направление – этикетку с указанием суточного диуреза на баночку. Доставить емкость с мочой, плотно закрытую крышкой, в клиническую лабораторию.	Обеспечение достоверности результатов исследования

Подкожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 2 мл., в комплекте с иглой (1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм (1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (4 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		

1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) подкожно, выполняется в среднюю треть наружной поверхности плеча. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать « Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные	Выполнить

	салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов	Выполнить

	класса «А»	
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды наружную поверхность плеча для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в	Выполнить

	емкость для медицинских отходов класса «Б»	
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Собрать кожу пациента в месте инъекции недоминантной рукой в складку треугольной формы основанием вниз, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
38.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 её длины	Выполнить/Сказать «Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 45^0 на 2/3 её длины»
39.	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
40.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
41.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
42.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
44.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
45.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
46.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным	Выполнить

	антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим Способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №11

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы».

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Функциональные желудочно-кишечные расстройства – понятие, причины.
2. Функциональная диспепсия – понятие, причины, клинические проявления.
3. Диагностика и лечение функциональных диспепсий.
4. Дискинезии у детей раннего возраста (пилороспазм и пилоростеноз) – причины клинические проявления.
5. Лечение дискинезий у детей.
6. Функциональная диспепсия – понятие, причины.
7. Клинические проявления функциональной диспепсии.
8. Диагностика и лечение функциональной диспепсии у детей.
9. Возможные проблемы ребенка при функциональных желудочно-кишечных расстройствах.
10. Гельминтозы: понятие, группы, классы гельминтов.
11. Характеристика аскаридоза – этиология, клинические проявления, лечение.
12. Характеристика трихоцефалеза – этиология, клинические проявления, лечение.
13. Характеристика энтеробиоза – этиология, клинические проявления, лечение.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики
а) трихоцефалеза
б) аскаридоза
в) энтеробиоза

2. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для:
а) энтеробиоза
б) аскаридоза
в) трихоцефалеза

3. Для диагностики аскаридоза исследуют
а) перианальный соскоб
б) кал
в) рвотные массы
г) мочу

4. Локализация и характер болевого синдрома при всех гельминтозах:
а) схваткообразные боли в эпигастральной области
б) схваткообразные боли в околопупочной области
в) ноющие боли в правой подреберной области

5. Аскаридоз и трихоцефалез относятся к группе гельминтов:
а) геогельминты
б) биогельминты
в) контактные

6. Местом паразитирования аскарид является:
а) толстый кишечник
б) тонкий кишечник
в) толстый и тонкий кишечник

7. При аскаридозе, трихоцефалезе выявляется механизм заражения:
а) контактный
б) фекально-оральный
в) аэрозольный

8. Обморочные состояния характерны для:
а) аскаридоза
б) энтеробиоза
в) трихоцефалеза

9. Болезненность в околопупочной и подвздошной области характерна для:
а) аскаридоза
б) энтеробиоза
в) трихоцефалеза

г) лямблиоза

10. Аллергические высыпания, кашель характерны для фазы аскаридоза:
а) кишечной
б) миграционной

Вариант 2

1. Для лечения гельминтозов у детей применяют:
а) вермокс
б) карбенициллин
в) септрил
г) тавегил

2. Отказ от пищи, похудание характерно для:
а) аскаридоза
б) описторхоза
в) трихоцефалеза
г) энтеробиоза

3. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые
а) бактериями
б) грибами
в) простейшими
г) паразитическими червями

4. Местом паразитирования остриц является:
а) толстый кишечник
б) тонкий кишечник
в) толстый и тонкий кишечник

5. Энтеробиоз относится к группе гельминтов:
а) геогельминты
б) биогельминты
в) контактные

6. Местом паразитирования власоглава является:
а) толстый кишечник
б) тонкий кишечник
в) толстый и тонкий кишечник

7. При энтеробиозе выявляется механизм заражения:
а) контактный
б) фекально-оральный
в) аэрозольный

8. Нарушение нервно-психического развития, ослабление памяти характерны для:
а) аскаридоза
б) энтеробиоза
в) трихоцефалеза

9. Аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз относятся к классу гельминтов:
а) трематоды (ленточные)
б) нематоды (круглые)
в) цестоды (сосальщики)

10. При гельминтозах наблюдается анализ крови:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
б) анемия, эозинофилия, повышение СОЭ

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы».

Задача 1.

1. Мальчик 7 лет. Санитарно-гигиенические правила в семье не соблюдаются.
Мать обратилась в поликлинику с жалобами: на периодическое появление у ребенка схваткообразных болей в животе в области пупка после еды; слабость, головокружение, головную боль, тревожный сон, скрежетание зубами; слюнотечение, тошноту, рвоту, снижение аппетита похудание.
2.Объективно: t 36,2, АД 70/40 ребенок пониженного питания, кожные покровы бледной окраски живот вздут, при пальпации выявлена болезненность в области пупка, печень, селезенка не увеличены, стул, диурез без особенностей.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы его причины в данном случае?
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2.

1. Девочка 9 лет. В семье не соблюдаются санитарно-гигиенические правила, у сестры девочки обнаружен аскаридоз.
Мать обратилась в поликлинику с жалобами: на периодическое появление у ребенка слабости утомляемости, повышение t, высыпаний на коже, зуда, боли в груди, кашля.
2.Объективно: t 37,2, ребенок пониженного питания, кожные покровы бледной окраски, на лице животе, ягодицах мелкопопулезная сыпь, следы расчесов, живот мягкий безболезненный, печень селезенка не увеличены, стул, диурез без особенностей.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы его причины в данном случае?
3. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

4. Составьте план сестринского ухода.

Соскоб на энтеробиоз

Цель: диагностическая.
Оснащение:
50% раствор глицерина;
клеенка, пеленка,
транспортная пробирка или контейнер со стерильным тампоном;
бланк направления;
резиновые перчатки;
емкость для отходов класса Б, пакет для отходов класса Б.
Обязательное условие: перед проведение исследования ребенка не подмывать, с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов с перианальных складок;
исследование провести 3-кратно, с интервалом 1 день.

	Этапы	Обоснование
	Подготовка к процедуре	
1	Представиться, объяснить родителю/законному представителю цель и ход процедуры, получить согласие.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Проверить срок годности пробирки.	
4	Выписать направление в лабораторию.	Обеспечение достоверности исследования.
5	Постелить клеенку, покрыть ее пеленкой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
7	Уложить ребенка на левый бок, правую ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	Создание положения, позволяющего правильно взять материал.
8	Достать пробирку из упаковки.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
9	Упаковку поместить в емкость для отходов класса А.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка и зафиксировать его.	Создание положения, позволяющего правильно взять материал.
11	Смочить тампон в растворе глицерина.	Глицерин является консервантом при исследовании на энтеробиоз.
12	Провести соскоб с перианальных складок, слегка надавливая на тампон.	Типичные места отложения яиц острицами.
13	Поместить тампон в контейнер или	Обеспечение достоверности исследования.

	пробирку и плотно закрыть крышку.	
	Завершение процедуры	
14	Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
15	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Транспортировать материал с направлением в лабораторию в течение двух часов.	Обеспечение достоверности исследования.

Промывание желудка ребенку

Цель: удаление из желудка токсических веществ.

Оснащение:

стерильный желудочный зонд или катетер одноразового применения, стерильный одноразовый шпатель, марлевые салфетки, медицинские нестерильные перчатки, одноразовая маска, 2 фартука, очки защитные, одноразовый шприц Жане, емкость с раствором для промывания 22-24^0 С, ковш, маркер для постановки метки на зонде, емкость для промывных вод, емкость для отправки промывных вод на исследование, емкость с водой для смачивания зонда, бланк направления, 2 одноразовые пеленки, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

-раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка);

- зонд должен соответствовать возрасту ребенка: до 3 мес. - желудочный катетер N 6, 8, 10, у детей до 3 лет - тонкий зонд (5 мм), старше – толстый (10 мм);

- применяемый раствор и его объем зависят от возраста и состояния ребенка: до года - 100 мл на 1месяц жизни, старше года - 1 литр на год жизни (не более 10 л); на одномоментное введение: новорожденному - 20 мл; 1 - 2 мес. - 60 - 80 мл; 5 - 6 мес. - 100 мл; 9 - 12 мес. - 120 - 150 мл: 2 - 3 года - 200 - 250 мл; 6 - 7 лет - 350 - 400 мл.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход	Сказать «Я промою желудок Вашему ребенку. Данная процедура проводится с

	процедуры.	целью удаления из желудка токсических веществ. Процедура проводится в положении сидя или лежа. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	На предварительно обработанный пеленальный стол положить пеленку.	Выполнить
6	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца Жане, одноразового стерильного желудочного зонда, шпателя одноразового.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразового шприца Жане, одноразового стерильного желудочного зонда, шпателя одноразового не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
7	Усадить или уложить ребенка, ребенок раннего возраста находится на коленях у родителя/законного представителя, который фиксирует руки, ноги и голову ребенка.	Сказать «Посадите ребенка на стул. («Присядьте на стул и возьмите ребенка на руки. Ноги ребенка обхватите своими ногами, руки и туловище фиксируйте одной рукой, голову поддерживайте другой рукой, положив ладонь на лоб ребенку»). («Ребенка в тяжелом состоянии и детей первых месяцев жизни укладываю на бок со слегка повернутым вниз лицом, можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации»).
8	Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.	Выполнить
9	Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.	Выполнить
10	Измерить артериальное давление и пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.	Сказать «Артериальное давление и пульс в норме».
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
12	Надеть одноразовую медицинскую маску.	Выполнить
13	Надеть медицинские защитные очки.	Выполнить
14	Надеть фартук одноразовый.	Выполнить
15	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
16	Подготовить раствор для промывания желудка	Выполнить/Сказать «Подготовить

	температурой 22-24^0 С.	раствор для промывания желудка температурой 22-24^0 С для ребенка до года - 100 мл на 1 месяц жизни, старше года - 1 литр на год жизни (не более 10 л)»
17	Вскрыть стерильную упаковку шприца со стороны поршня, удалить поршень, оставив шприц в упаковке.	Выполнить
18	Поршень поместить в отходы класса «А».	Выполнить
19	Вскрыть стерильную упаковку желудочного зонда.	Выполнить
20	Упаковку поместить в отходы класса «А».	Выполнить
21	Измерить глубину введения зонда от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка или от переносицы до пупка.	Выполнить
22	Нанести метку на зонд, начиная от закругленного конца.	Выполнить
	Выполнение процедуры	
23	Взять зонд в доминантную руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.	Выполнить
24	Смочить «слепой» конец зонда водой.	Выполнить
25	Взять шпатель в недоминантную руку, вскрыв упаковку.	Выполнить
26	Встать сбоку от пациента.	Выполнить
27	Предложить пациенту открыть рот, ребенку раннего возраста открыть рот при помощи шпателя.	Выполнить/Сказать «Открой, пожалуйста, широко рот». «Ребенку раннего возраста открываю рот при помощи шпателя. Для этого необходимо взять шпатель как писчее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка»
28	Положить зонд на корень языка и ввести зонд по средней линии языка до метки. Во время введения обращать внимание на состояние ребенка.	Выполнить/Сказать «Ввожу зонд по средней линии языка до метки. Если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд».
29	Шпатель поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
30	Присоединить к зонду шприц Жане без поршня.	Выполнить
31	Опустить шприц ниже уровня желудка, чуть	Выполнить

	наклонив его.	
32	Заполнить шприц раствором для промывания.	Выполнить/Сказать «Заполняю шприц раствором для промывания. Для одномоментного введения берется для новорожденного - 20 мл; для ребенка 1 - 2 мес. - 60 - 80 мл; 5 - 6 мес. - 100 мл; 9 - 12 мес. - 120 - 150 мл; 2 - 3 лет - 200 - 250 мл; 6 - 7 лет - 350 - 400 мл.
33	Медленно поднять шприц выше уровня желудка так, чтобы жидкость поступала из него в желудок.	Выполнить
34	Как только жидкость достигнет канюли шприца, быстро опустить шприц ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило шприц.	Выполнить/Сказать «При введении не допускаю полного перехода всей жидкости из шприца в желудок, так как это затруднит в дальнейшем удаление из него содержимого»
35	Слить содержимое желудка из шприца в емкость для промывных вод.	Выполнить/Сказать «Сливаю содержимое желудка из шприца в емкость для промывных вод. При необходимости заполняю промывными водами емкости для исследования»
36	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.	Выполнить/Сказать «Повторяю промывание желудка до чистых промывных вод. Необходимо следить, чтобы количество введенной и выведенной жидкости были примерно равными»
37	Шприц отсоединить. Быстрым движением удалить зонд через салфетку.	Выполнить
38	Шприц, зонд и салфетку поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
	Завершение процедуры	
39	Обтереть кожу вокруг рта салфеткой.	Выполнить
40	Снять фартук (пеленку) с ребенка.	Выполнить
41	Салфетку и фартук (пеленку) поместить в отходы класса «А».	Выполнить
42	Передать ребенка родителю/законному представителю или положить в кроватку, тепло укрыть.	Выполнить/Сказать «Уложите, пожалуйста, ребенка в кровать, укройте»
43	Предупредить о необходимости пропуска очередного кормления.	Сказать «Очередное кормление ребенка необходимо пропустить»
44	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
45	Упаковку шпателя одноразового поместить в	Выполнить

	емкость для отходов класса «А».	
46	Таз для промывных вод подвергнуть дезинфекции.	Выполнить
47	Скручивающими движениями собрать одноразовую использованную пеленку с поверхности пеленального стола.	Выполнить
48	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
49	Обработать поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками .	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
50	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
51	Снять перчатки.	Выполнить
52	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
53	Снять очки.	Выполнить
54	Поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить
55	Снять маску.	Выполнить
56	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
57	Снять фартук.	Выполнить
58	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
59	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
60	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать
61	Отправить в лабораторию желудочное содержимое в сопровождении направления (если собиралось).	Сказать «Отправить в лабораторию желудочное содержимое в сопровождении направления»

Проведение оральной регидратации

Цель: ликвидировать эксикоз и не допустить его повторного развития.
Оснащение:
навеска глюкозо-солевого раствора (регидрон, глюкосолан, цитроглюкосолан и т.п.);
1 литр кипяченой воды комнатной температуры;
мерный стакан;
чашка и чайная ложка;
бумага, ручка для фиксации потерь жидкости.
Обязательные условия:
- проводить оральную регидратацию только при эксикозе 1 - 2 степени;

- проводить в 2 этапа: 1-й этап – первичная регидратация, цель которой - восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости; 2-й этап – поддерживающая регидратация, цель которой – предотвратить повторное развитие эксикоза;
- после разведения глюкозо-солевых растворов готовый раствор не кипятить, хранить не более суток.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Обучить родителя/законного представителя, ребенка проведению учета и фиксации потерь жидкости.	Важное условие проведения оральной регидратации.
4	Рассчитать необходимое количество глюкозо-солевого раствора для проведения первичной регидратации.	При 1 степени эксикоза доза готового раствора составляет 50 мл/кг массы тела, при 2 степени эксикоза – 90 мл/кг массы тела.
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности
6	Определить нужное количество навесок сухого препарата. Растворить навески в необходимом количестве кипяченой воды.	1 пакетик сухого препарата растворяется в 1 литре или ½ литра воды (см. на упаковке).
7	Отмерить мерным стаканом рассчитанное ранее количество готового раствора.	Достижение эффективности процедуры.
8	Перелить отмеренное количество в приготовленную емкость.	
9	Передать родителю/законному представителю или ребенку для выпаивания.	
	Выполнение процедуры	
10	Выпаивать раствор чайными ложками за 4 или 6 часов в зависимости от степени эксикоза. Проводить учет и фиксацию продолжающихся потерь жидкости.	При 1 степени длительность проведения первичной регидратации 4 часа, при 2 степени – 6 часов.
11	Через 4 (или 6 часов) проверить признаки эксикоза у ребенка (состояние большого родничка, кожи, слизистых оболочек и т.д.). Возможны 3 варианта состояния: а) эксикоз нарастает – перейти на в/в введение растворов; б) эксикоз уменьшился, но еще сохраняется – повторить первый этап; в) эксикоза нет – перейти на	Оценка эффективности проведенного 1-го этапа оральной регидратации. Нарастание эксикоза свидетельствует о том, что вводимый раствор не всасывается в кишечнике. Неполная ликвидация эксикоза указывает на то, что рассчитанное для первичной

	поддерживающую регидратацию, то есть в каждые последующие 4 (или 6 часов энтерально вводить столько раствора, сколько он потерял за предыдущие 4 (или 6 часов(см. лист фиксации потерь) + фиксировать продолжающиеся потери жидкости.	регидратации количество раствора не смогло восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости. Профилактика повторного развития эксикоза при невосполнении продолжающихся потерь жидкости.
	Завершение процедуры	
12	Поддерживающую регидратацию проводить до прекращения жидкого стула и рвоты.	Обеспечение эффективности проведения оральной регидратации.

ЗАНЯТИЕ №12

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Хронический гастрит, гастродуоденит у детей – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления в зависимости от типа гастрита, осложнения.
3. Методы диагностики хронического гастрита.
4. Принципы лечения хронического гастрита.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей – определение понятия, причины, классификация.
6. Клинические проявления язвенной болезни, осложнения.
7. Методы диагностики язвенной болезни.
8. Принципы лечения язвенной болезни.
9. Дисфункциональные расстройства желчевыводящей системы у детей – понятие, причины, классификация.
10. Клинические проявления дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы в зависимости от типа.
11. Диагностика и лечение дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы у детей.
12. Холециститы у детей – понятие, причины, течение.
13. Методы диагностики холециститов у детей.
14. Принципы лечения холециститов у детей.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи
а) пенетрация
б) малигнизация

в) кровотечение
г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

2. Внешнему инфицированию при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки способствуют:
а) стрептококк
б) хеликобактерии
в) стафилококк

3. Упорный болевой синдром, кинжальная боль в верхней половине живота, с рвотой, на приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной болезни у детей
а) кровотечение из язвы
б) перфорация язвы
в) пенетрация язвы
г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

4. Первичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают при:
а) поражении печени
б) поражении желудка
в) поражении двенадцатиперстной кишки
г) расстройстве нейрогуморальной регуляции

5. Ритм боли (голод-боль-облегчение после приема пищи) появляется при:
а) токсико-инфекционном гастрите
б) алиментарном гастрите
в) хроническом гастрите
г) язвенной болезни

6. Тяжесть в подложечной области, слюнотечение, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, характерны для:
а) болевого синдрома
б) астеновегетативного синдрома
в) диспептического синдрома

7. Объективные данные, характерные для заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки:
а) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, урчание, болезненность в подвздошной области
б) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, болезненность в эпигастральной области
в) метеоризм, боль в околопупочной области
8. Выраженный болевой синдром характерен для стадии язвенной болезни:
а) свежая язва
б) начало эпителизации
в) рубцевания язвенного дефекта,
г) заживления язвенного дефекта

9. Наличие эндоскопических проявлений, отсутствие клинических, характерны для периода хронического гастрита:
а) острого
б) неполной ремиссии
в) полной ремиссии
10. При повышенной кислотности желудочного содержимого применяются:
а) альмагель, гастал, маалокс
б) желудочный сок, ацединпепсин, соляная кислота с 1% пепсином

Вариант 2

1. Рвота «кофейной гущей» у детей возникает при:
а) кровотечении из язвы
б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
в) пенетрации язвы
г) перфорации язвы

2. Внешнее инфицирование является причиной:
а) токсико-инфекционного гастрита
б) алиментарного гастрита
в) хронического гастрита, язвенной болезни

3. Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей
а) ранитидин
б) де-нол
в) атропин
г) гастроцепин
4. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье
а) ноющие, распирающие
б) схваткообразные, непродолжительные
в) постоянные тупого характера
г) усиливающиеся сразу после еды

5. Ранние боли по отношению к приему пищи, характерны для язвенной болезни:
а) двенадцатиперстной кишки
б) желудка

6. Длительность постельного режима при лечении детей с дискинезиями желчевыводящих путей определяется
а) выраженностью болевого синдрома
б) иррадиацией болей
в) формой дискинезии
г) наличием диспепсических явлений

7. При гипотонической форме дискинезии желчевыводящих путей ребенку назначают
а) Ессентуки № 4, 20

б) спазмолитики
в) холинолитики
г) холекинетики

8. Периодическая болезненность натощак или поздно вечером характерна для стадии язвенной болезни:
а) свежая язва
б) начало эпителизации,
в) рубцевание
г) заживление

9. Наличие эндоскопических, клинических проявлений, характерны для периода хронического гастрита:
а) острого
б) неполной ремиссии
в) полной ремиссии

10. Поливитамины, масло облепиховое, шиповника относят к группе препаратов:
а) репаранты
б) антациды
в) антисекреторные
г) пленкообразующие

Задачи на тему: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы»

Задача 1

1.Мальчик 9 лет. Находится на диспансерном учете у невропатолога с диагнозом: резидуальная энцефалопатия, у ревматолога по поводу ревматизма (длительно принимал салицилаты).
Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, снижение аппетита, повышение t; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; боли в эпигастральной области сразу после еды;
2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте периоды течения данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

1.Мальчик 7 лет. Находится на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита, аденоидита, 2 месяца назад перенес отравление лекарственным средством.
Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, недомогание, беспокойный сон, снижение аппетита, повышение температуры; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; колющие боли в эпигастральной области сразу после еды, иррадиирущие в спину, поясницу, отмечает определенный ритм болей: голод-боль-облегчение после приема пищи

2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Постановка очистительной клизмы (детям до 3 лет)

Цель: очищение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс, газов.
Оснащение:
медицинские нестерильные перчатки, одноразовая впитывающая пеленка (клеенка), 2 одноразовые пеленки, фартук, резиновый баллончик соответствующего размера с наконечником (новорожденным – с резиновым наконечником), емкость с водой комнатной температуры 22-24^0 С, вазелиновое масло (лубрикант), лоток, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.
Обязательное условие:
- использовать воду комнатной температуры 22-24^0 С, так как теплая вода будет всасываться, а холодная – вызовет спазм кишечника;;
- количество воды брать из расчета 10 мл/кг массы;
- использовать резиновый баллончик соответствующего размера (формула для расчета объема баллончика: V= его №×30; №1 – 30 мл, №3 – 90 мл, №6 – 180 мл, №9 – 270 мл, №12 – 360 мл);
- противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача,	Сказать «Вашему ребенку назначена очистительная клизма. Данная процедура

	объяснить цель и ход процедуры.	проводится с целью очищения нижних отделов толстого кишечника от каловых масс. Температура воды должна быть комнатной, теплая будет всасываться, холодная может вызвать спазм кишечника. Процедура проводится в положении лежа. Противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть фартук.	Выполнить
7	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
8	Постелить одноразовую впитывающую пеленку (клеенку) на пеленальный стол (кушетку) или в кровать.	Выполнить
9	Освободить нижнюю половину туловища ребенка от одежды.	Выполнить
10	Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
11	Взять резиновый баллончик в доминантную руку и выпустить из него воздух, набрать в баллончик воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы.	Выполнить/Сказать «Выпускаю из баллончика воздух и набираю воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы тела ребенка»
12	Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива над лотком.	Выполнить
13	Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем руки до	Выполнить

	появления воды.	
	Выполнение процедуры	
14	Свободной рукой развести ягодицы ребенка и зафиксировать ребенка в данном положении.	Выполнить
15	Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см.	Выполнить/Сказать «Не разжимая баллончик, ввожу наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвигаю его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см»
16	Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлечь наконечник из прямой кишки.	Выполнить/Сказать «Медленно нажимая на баллончик снизу, ввожу воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлекаю наконечник из прямой кишки»
17	Резиновый баллончик поместить в лоток для отработанного материала.	Выполнить
18	Задержать воду в кишечнике, зажав ягодицы ребенка на 3-5 минут.	Выполнить/Сказать «Зажимаю ягодицы ребенка на 3-5 минут, чтобы задержать воду в кишечнике»
19	Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой.	Выполнить
20	При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок.	Сказать «При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок»
21	Подмыть ребенка после акта дефекации, просушить пеленкой промокательными движениями.	Выполнить/Сказать «После акта дефекации ребенка необходимо подмыть и просушить пеленкой промокательными движениями»
22	Пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом.	Сказать «Кожу вокруг анального отверстия обработать детским кремом»
24	Ребенка одеть и передать родителю/законному представителю.	Выполнить
25	Уточнить о самочувствии ребенка.	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
	Завершение процедуры	
26	Скручивающими движениями собрать использованную одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
27	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
28	Обработать поверхность пеленального стола (кушетки) дезинфицирующими	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола (кушетки)

	салфетками.	дезинфицирующими салфетками методом протирания»
29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
30	Наконечник с резинового баллончика поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
31	Баллончик и лоток погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.	Выполнить
32	Снять перчатки.	Выполнить
33	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
34	Снять фартук.	Выполнить
35	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать

ЗАНЯТИЕ №13

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при болезнях крови и кроветворных органов»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анемия – понятие, классификация.
2. Дефицитные анемии, железодефицитная анемия – понятие, этиология.
3. Клинические проявления железодефицитной анемии у детей.
4. Диагностика железодефицитной анемии у детей.
5. Принципы лечения железодефицитной анемии у детей.
6. Фолиеводефицитная и B_{12}-дефицитная анемии у детей – этиология, клиническая картина.
7. Диагностика и лечение фолиеводефицитной и B_{12}-дефицитной анемий у детей.
8. Геморрагические диатезы – понятие, классификация.
9. Геморрагический васкулит – понятие, этиология.
10. Основные клинические синдромы при геморрагическом васкулите.
11. Диагностика и лечение геморрагического васкулита.
12. Тромбоцитопеническая пурпура – понятие, этиология.
13. Основные клинические синдромы при тромбоцитопенической пурпуре.
14. Диагностика и лечение тромбоцитопенической пурпуре.
15. Гемофилия – понятие, этиология.
16. Основные клинические синдромы при гемофилии.
17. Диагностика и лечение гемофилии.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Анемии, в основе развития которых лежит недостаток белка, витаминов, железа, участвующих в построении молекулы гемоглобина называются:
а) гемолитические
б) дефицитные
в) гипо-, апластические
г) геморрагические

2. Выраженный эпителиальный синдром, извращение вкуса, пристрастие к запахам, синдром слабости сфинктера уретры характерны для клиники железодефицитной анемии:
а) легкой степени тяжести
б) среднетяжелой степени тяжести
в) тяжелой степени тяжести

3. К энтеральным препаратам железа относятся:
а) феррум-лек, эктофер, фербитол
б) фероплекс, ферокаль, гемофер

4. Остановка в весе, избирательный аппетит, незначительные бледность, эпителиальный синдром характерны для клиники:
а) манифестной железодефицитной анемии
б) латентной железодефицитной анемии

5. Для железодефицитной анемии средней степени тяжести характерны изменения в анализе крови:
а) эритроциты, гемоглобин, сывороточное железо на границе нормы
б) эритроциты 2,0-3,0*10^{12}, гемоглобин 90 - 70 г/л, понижение сывороточного железа
в) эритроциты 3,0-4,0*10^{12}, гемоглобин 100 - 90 г/л, понижение сывороточного железа
г) эритроциты 2,0*10^{12} и ниже, гемоглобин ниже 70 г/л, понижение сывороточного железа
6. При железодефицитной анемии в рационе ограничиваются:
а) соль, экстрактивные вещества
б) мучные, молочные продукты
в) коровье молоко
7. Патология гемостаза, возникающая в связи с нарушением сосудистой проницаемости называется:
а) тромбоцитопатия
б) вазопатия
в) коагулопатия
8. К коагулопатиям относят заболевание:
а) гемофилия
б) геморрагический васкулит
в) тромбоцитопеническая пурпура
9. Заболевание, обусловленное количественной и качественной недостаточностью тромбоцитарного звена гемостаза называется:
а) гемофилия

б) геморрагический васкулит
в) тромбоцитопеническая пурпура
10. Геморрагическая сыпь в виде петехий, симметрично расположенная на нижних конечностях, ягодицах характерна для:
а) гемофилии
б) геморрагического васкулита
в) тромбоцитопенической пурпуры

Вариант 2

1. Анемии, сопутствующие при различных заболеваниях:
а) гемолитические
б) дефицитные
в) гипо-, апластические
г) вторичные

2. Анемии, в основе развития которых лежит кровопотеря:
а) гемолитические
б) дефицитные
в) гипо-, апластические
г) геморрагические

3. Для латентной железодефицитной анемии характерны изменения в анализе крови:
а) эритроциты, гемоглобин, сывороточное железо на границе нормы
б) эритроциты 2,0-3,0*1012, гемоглобин 90 - 70 г/л, понижение сывороточного железа
в) эритроциты 3,0-4,0*1012, гемоглобин 100 - 90 г/л, понижение сывороточного железа
г) эритроциты 2,0*1012 и ниже, гемоглобин ниже 70 г/л, понижение сывороточного железа

4. Вялость, снижение аппетита, дефицит массы, выраженные бледность, эпителиальный синдром характерны для клиники железодефицитной анемии:
а) легкой степени тяжести
б) среднетяжелой степени тяжести
в) тяжелой степени тяжести
5. Для железодефицитной анемии легкой степени тяжести характерны изменения в анализе крови:
а) эритроциты, гемоглобин, сывороточное железо на границе нормы
б) эритроциты 2,0-3,0*1012, гемоглобин 90 - 70 г/л, понижение сывороточного железа
в) эритроциты 3,0-4,0*1012, гемоглобин 100 - 90 г/л, понижение сывороточного железа
г) эритроциты 2,0*1012 и ниже, гемоглобин ниже 70 г/л, понижение сывороточного железа
6. При всех степенях тяжести анемии, кроме тяжелой, назначаются препараты железа:
а) энтеральные
б) парантеральные
7. Патология гемостаза, возникающая в связи с количественным и качественным нарушением тромбоцитарного звена называется:
а) тромбоцитопатия
б) вазопатия
в) коагулопатия

8. К вазопатиям относят заболевание:
а) гемофилия
б) геморрагический васкулит
в) тромбоцитопеническая пурпура
9. Наследственная болезнь, характеризующаяся нарушением свертываемости крови и повышенной кровоточивостью из-за дефицита плазменных факторов:
а) гемофилия
б) геморрагический васкулит
в) тромбоцитопеническая пурпура
10. Геморрагическая сыпь в виде петехий, пурпуры, экхимозов несимметрично расположенная по всему телу характерна для:
а) гемофилии
б) геморрагического васкулита
в) тромбоцитопенической пурпуры

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при болезнях крови и кроветворных органов»

Задача 1

Ребенок 4 года, вес 18 кг. Наблюдается у педиатра по поводу аскаридоза.
Мать предъявляет следующие жалобы: ребенок стал вялым, раздражительным, ухудшился аппетит.
При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, отмечается сухость локтей, коленей, потеря блеска волос, истончение ногтей; тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 100 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту; живот мягкий безболезненный, стул, диурез без особенностей.
При обследовании получен следующий клинический анализ крови:

Hb г/л	Эрит 10^{12}/л	Цв. пок	Лейк 10^9/л	Тромб 10^9/л	СОЭ мм/ч	Б%	Э%	М%	Ю	П%	С%	Лф%	М%
100	3,6	0,7	10	200	5	-	1	-	-	4	41,5	44	9

В биохимическом анализе крови отмечается понижение количества сывороточного железа до 9 мкмоль/л.
ЗАДАНИЕ:
1. О каком заболевании кроветворной системы можно думать в данном случае? Что в анализе крови подтверждает ваше предположение? Каковы причины?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления причины данного заболевания?
3. Охарактеризуйте антенатальную профилактику данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Девочка 12 лет, вес ребенка 30 кг. Наблюдается у педиатра по поводу лямблиоза, с 11 лет менструирует (месячные длительные и обильные). Поступила в гематологическое отделение со следующие жалобами: сонливость, апатия, безучастность к окружающему, отказ от еды, но ест мел, известку, очень нравился запах свежей краски), выраженное похудание, непроизвольные позывы к мочеиспусканию, недержание мочи при натуживании, неустойчивый стул.

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, кожные покровы бледные сухие, шелушащиеся; эрозии, трещины в углах рта; проявления стоматита (отек, гиперемия слизистой полости рта, повышенная саливация); отмечается потеря блеска, выпадение, истончение волос, ломкость ногтей; тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 90 в минуту; дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту; живот мягкий безболезненный, вздут, увеличение печени, селезенки, неустойчивый стул, непроизвольные позывы к мочеиспусканию, недержание мочи при натуживании.

При обследовании получен следующий клинический анализ крови:

Hb г/л	Эрит10^{12}/л	Цв. пок	Лейк10^9/л	Тромб10^9/л	СОЭ мм/ч	Б	Э	М	Ю	П	С	ЛФ	М
60	1,6	0,5	8	300	10	-	2	-	-	4	49	35	8,5

В биохимическом анализе крови отмечается понижение количества сывороточного железа до мкмоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании кроветворной системы можно думать в данном случае? Что в анализе крови подтверждает ваше предположение? Каковы причины?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления причины данного заболевания?
3. Охарактеризуйте постнатальную профилактику данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода.

Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Вакуумсодержащий контейнер.
2. Венозный жгут.
3. Держатель для вакуумсодержащего контейнера.
4. Емкость для медицинских отходов класса А.
5. Емкость для медицинских отходов класса Б.
6. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б.
7. Игла двусторонняя.
8. Манипуляционный стол
9. Маска медицинская нестерильная одноразовая.
10. Медицинская подушка для забора крови.
11. Очки защитные медицинские.
12. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.
13. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
14. Перчатки медицинские нестерильные.
15. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (3 шт.).
16. Стол письменный.
17. Стул.
18. Тканевая салфетка под жгут.
19. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото).
20. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции.

21. Форма медицинской документации.

22. Штатив для пробирок на несколько гнезд.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать «Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я медицинская сестра процедурного кабинета / медицинский брат процедурного кабинета (фельдшер)»
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача	Сказать «Вашему ребенку назначено взятие крови из вены на анализ. Процедура проводится в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель/законный представитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
5.	Придать ребенку удобное положение сидя или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя, прошу маму усадить ребенка»
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: двухсторонней иглы вакуумсодержащего контейнера, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: двухсторонней иглы вакуумсодержащего контейнера, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
7.	Маркировать вакуумный контейнер	Сказать «Вакуумный контейнер маркирован, идентифицирован в соответствии с видом исследования»
8.	Взять стерильную двухстороннюю иглу одной рукой за цветной защитный колпачок, другой рукой снять белый	Выполнить

	защитный колпачок	
9.	Поместить белый защитный колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
10.	Соединить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной с держателем и завинтить до упора	Выполнить
11.	Положить систему «игла-держатель» в собранном виде на манипуляционный стол	Выполнить
12.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
Выполнение процедуры		
14.	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком и, не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
15.	Попросить ребенка освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды область локтевого сгиба для инъекции или я могу вам в этом помочь»
16.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для забора крови	Выполнить/Сказать «Подкладываю под руку ребенка медицинскую подушку для забора крови»
17.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/Сказать «Накладываю венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку на 10-15 см выше предполагаемой венепункции. Время наложения жгута не более 1 минуты»
18.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/Сказать «В месте венепункции кожа не повреждена»
19.	Попросить ребенка сжать кулак	Сказать «Пожалуйста, сожмите кулак»
20.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить

21.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
22.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
23.	Попросить родителя / законного представителя ребенка удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
24.	Взять в доминантную руку систему «игла-держатель», снять цветной защитный колпачок с иглы и пометить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
25.	Натянуть свободной рукой кожу пациента на руке на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/Сказать «Натягиваю свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену»
26.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на 1/2 длины	Выполнить/Сказать «Пунктирую локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом10-15° (почти параллельно коже) и ввести иглу не более чем на ½ длины» «Ввожу иглу не более чем на ½ длины»
27.	Зафиксировать положение системы «игла-держатель» в области венепункции, не производя смену рук, взять вакуумный контейнер свободной рукой и вставить крышкой в держатель до упора	Выполнить
28.	Развязать/ослабить жгут на плече ребенка с момента поступления крови в вакуумный контейнер и попросить ребенка разжать кулак	Выполнить/Сказать «Пожалуйста, разожмите кулак»
29.	Набрать нужное количество крови в вакуумный контейнер и извлечь вакуумный контейнер из держателя после заполнения его до необходимого объема	Выполнить/Сказать «Набираю необходимое количество крови в вакуумный контейнер»
30.	Аккуратно перевернуть вакуумный контейнер и поставить в штатив	Выполнить/Сказать «Аккуратно переворачиваю вакуумный контейнер для того, чтобы смешать

		кровь с реагентом»
31.	Взять в руку и прижать к месту венепункции третью стерильную салфетку с кожным антисептиком, извлечь систему «игла-держатель» из вены	Выполнить
32.	Попросить ребенка прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку, или попросить родителя / законного представителя прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать	Сказать «Прошу ребенка прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руки, или попросить родителя / законного представителя прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком»
33.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
34.	Поместить систему «игла-держатель» в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
35.	Тканевую салфетку из-под жгута поместить в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
36.	Наложить фиксирующую повязку на место венепункции	Выполнить/Сказать «Накладываю фиксирующую повязку на область венепункции»
37.	Уточнить у родителя/ законного представителя ребенка о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
38.	Взять вакуумный контейнер из штатива и аккуратно перевернуть несколько раз и поставить в штатив	Выполнить/Сказать «Аккуратно переворачиваю вакуумный контейнер несколько раз. Количество переворачиваний зависит от вида исследования»
Завершение процедуры		
39.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для забора крови дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для забора крови дезинфицирующими салфетками методом протирания»
40.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса»
41.	Снять перчатки и поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить

42.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить
43.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Обработать руки гигиеническим Способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
45.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать « Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №14

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях эндокринной системы».

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Понятие, классификация, этиология, факторы риска развития сахарного диабета у детей.
2. Клинические проявления сахарного диабета у детей, особенности у детей.
3. Методы диагностики сахарного диабета у детей.
4. Принципы лечения сахарного диабета у детей.
5. Осложнения сахарного диабета.
6. Понятие, причины врожденного и приобретенного гипотиреоза у детей.
7. Клинические проявления гипотиреоза.
8. Диагностика и лечение гипотиреоза у детей.
9. Гипертиреоз у детей – понятие, причины, клинические проявления.
10. Диагностика и лечение гипертиреоза у детей.
11. Йоддефицитные заболевания у детей: определение понятия, причины.
12. Факторы риска развития йоддефицитных заболеваний, клинические проявления.
13. Профилактика йоддефицитных заболеваний.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Полиурия, полидипсия, полифагия характерны для течения диабета:
а) манифестного
б) латентного

2. Для анализа крови при явном сахарном диабете характерно:
а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ
б) гипергликемия
в) эозинофилия

3. Диабетические ангиопатии, катаракта, комы относят к:
а) специфическим осложнениям сахарного диабета

б) неспецифическим осложнениям сахарного диабета

4. Резко выраженные метаболические расстройства, связанные с выраженным ацидозом и кетозом на фоне гипергликемии наблюдаются при:
а) гипогликемической коме
б) гипергликемической коме

5. Недостаточная доза инсулина, пропуск инъекции, злоупотребление жирами, углеводами являются причиной:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы

6. Постепенное угасание сознания, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, сухость кожи и цианоз, одышка, запах ацетона изо рта, полиурия, сменяющаяся олигоурией, анурией характерны для:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы

7. В анализе крови при гипогликемической коме:
а) уровень глюкозы и кетоновых тел повышен
б) уровень глюкозы снижен, кетоновых тел в норме

8. Неотложная помощь при гипергликемической коме включает:
а) введение инсулина
б) введение раствора глюкозы

9. Отсутствием щитовидной железы или задержка её развития являются причиной:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза

10. Грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, стойкие складки на лбу, слизистый отек, припухлости кистей («рукавички») и стоп (« сапожки») характерны для клиники:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза

Вариант 2

1. Для анализа мочи при явном сахарном диабете характерно:
а) лейкоцитурия
б) гликозурия, гиперстенурия
в) гематурия

2. Гнойные инфекции кожи, стоматиты, вульвовагениты, пиелонефрит относят к:

а) специфическим осложнениям сахарного диабета
б) неспецифическим осложнениям сахарного диабета

3. Резкое уменьшение количества сахара крови, приводящее к снижению усвоения глюкозы клетками головного мозга и его гипоксии наблюдается при:
а) гипогликемической коме
б) гипергликемической коме

4. Передозировка инсулина, отсутствие приема пищи после введения инсулина, отказ от еды являются причиной:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы

5. Быстрая потеря сознания, повышение аппетита, потливость, гипертонус, судороги характерны для:
а) гипогликемической комы
б) гипергликемической комы

6. Глюкоза и кетоновые тела определяются в анализе мочи при:
а) гипогликемической коме
б) гипергликемической коме

7. Неотложная помощь при гипогликемической коме включает:
а) введение инсулина
б) введение раствора глюкозы

8. Удаление значительной части щитовидной железы является причиной:
а) врожденного гипотиреоза
б) приобретенного гипотиреоза
в) гипертиреоза

9. Для клиники приобретенного гипотиреоза характерны:
а) грубые черты лица, широкое переносье, большой язык, полуоткрытый рот, стойкие складки на лбу, слизистый отек
б) одутловатость лица, замедление речи и движений, нарушение памяти, зябкость, задержка стула
в) повышенная возбудимость, раздражительность, двухсторонний экзофтальм, увеличение щитовидной железы

10. Для лечения гипотиреоза применяется:
а) препараты, замедляющие синтез тиреоидных гормонов
б) заместительная терапия препаратами щитовидной железы

Задачи по теме: «Сестринский уход за детьми при заболеваниях эндокринной системы»

Задача 1

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара.

В отделение поступил ребенок 5-ти лет с *жалобами* на слабость, быструю утомляемость, головокружение, жажду, обильные мочеиспускания, ночной энурез, тошноту, полифагию, похудание при хорошем аппетите; частые ОРВИ, бронхиты.

При сборе анамнеза выяснилось, что неделю назад ребенок перенес эпидпаротит.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся, яркий румянец на щеках, лбу, веках, подбородке, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул в норме, полиурия, ночной энурез.

При обследовании: анализ крови (гипергликемия), анализ мочи (глюкозурия), повышенная плотность мочи.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы причины данного заболевания у этого ребенка? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара.

В отделение поступил девочка 14-ти лет с *жалобами* на слабость, быструю утомляемость, похудание при хорошем аппетите, частые гнойничковые заболевания кожи, стоматиты, вульвовагиниты, частые обострения хронического пиелонефрита.

При сборе анамнеза выяснилось, что девочка длительно и бесконтрольно принимала диуретики, у отца девочки сахарный диабет.

При осмотре: Кожные покровы бледные, чистые, проявления стоматита на слизистой полости рта, ЧСС 80 в минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул в норме, диурез без особенностей.

При обследовании: анализ крови (гипергликемия), анализ мочи (глюкозурия), повышенная плотность мочи.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы причины данного заболевания у этого ребенка? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом*

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стул.
2. Манипуляционный стол.
3. Глюкометр.
4. Тест-полоска – (1 шт.).

5. Емкость для медицинских отходов класса А.
6. Емкость для медицинских отходов класса Б.
7. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б.
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
10. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (3 шт.).
11. Дезинфицирующие салфетки (2 шт.).
12. Перчатки медицинские нестерильные.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать «Здравствуйте, я медицинская сестра (фельдшер), меня зовут _____ (указать ФИО).
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры.	Сказать «Вашему ребенку необходимо взять кровь для определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра» «Процедура проводится в положении лежа или сидя, после обработки кожных покровов будет произведен прокол пальца руки, выдавлена капля крови и нанесена на тест-полоску для определения уровня глюкозы. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя ребенка добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
5	Придать ребенку удобное положение, лежа или сидя, или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Положите ребенка в удобное положение лежа или сидя, или я могу Вам в этом помочь»
	Подготовка к проведению процедуры:	
6	Надеть одноразовую медицинскую маску	Выполнить

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
7	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
9	Выбрать, осмотреть место предполагаемого прокола	Выполнить/Сказать ««Рекомендуется использовать три пальца на каждой руке (исключая большой и указательный пальцы). Выбранный палец осмотрен на целостность кожных покровов»
10	Проверить герметичность упаковки и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11	Подготовить глюкометр: поместить тест-полоску в прибор согласно инструкции	Выполнить/Сказать «Беру глюкометр в руку, помещаю в прибор тест-полоску согласно инструкции»
	Выполнение процедуры	
12	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком, и не вынимая их из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
13	Обработать место прокола стерильной салфеткой с кожным антисептиком и дождаться полного высыхания	Выполнить
14	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
15	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
16	Сделать прокол одноразовым ланцетом	Сказать «Делаю прокол одноразовым ланцетом»
17	Использованный ланцет поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
18	Осторожно сжать палец, чтобы выступила капля крови	Выполнить/Сказать «Осторожно сжимаю палец пациента до появления капли крови»
19	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в	Выполнить

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	емкость для медицинских отходов класса «А»	
20	Убрать стерильной салфеткой с кожным антисептиком каплю крови с пальца	Выполнить
21	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
22	Слегка сжать палец, чтобы выступила круглая капля крови	Выполнить/Сказать «Слегка сжимаю палец пациента чтобы выступила круглая капля крови»
23	Направить отверстие капилляра на каплю крови и дождаться полного заполнения капилляра	Выполнить/Сказать «Направляю отверстие капилляра на каплю крови и дождаться полного заполнения капилляра»
24	Приложить к месту прокола стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
25	Прочитать полученный результат на глюкометре	Сказать «Результат исследования составляет _____ ммоль»
	Окончание процедуры:	
26	Выключить глюкометр согласно инструкции	Выполнить
27	Наклонить глюкометр книзу над отверстием емкости-контейнера для сбора острых медицинских отходов класса Б и извлечь тест-полоску	Выполнить
28	Провести дезинфекцию поверхностей глюкометра дезинфицирующими салфетками согласно инструкции	Выполнить
29	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
31	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
32	Уточнить у родителя/ законного представителя ребенка о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
33	Сделать запись о выполнении в	Сказать «Делаю запись о результатах

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	медицинскую документацию	выполнения процедуры в медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №15

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при бактериальных инфекциях»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос.

1. Дифтерия – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Классификация дифтерии. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – локализованные формы.
3. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – распространенная форма, токсическая форма.
4. Клинические признаки дифтерии дыхательных путей.
5. Характеристика редко встречающихся клинических форм дифтерии.
6. Осложнения дифтерии. Диагностика дифтерии.
7. Лечение дифтерии. Уход при дифтерии у детей.
8. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при дифтерии.
9. Коклюш – определение понятия, этиология, эпидемиология.
10. Клинические признаки коклюша.
11. Степени тяжести коклюша. Уход при коклюше у детей.
12. Особенности течения коклюша, осложнения.
13. Диагностика коклюша.Лечение коклюша.
14. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при коклюше.

Тестовые задания:

Вариант 1

1.Возбудителем дифтерии является:

а) бацилла Коха

б) бацилла Леффлера

в) палочка Борде-Жангу

2. Каковы пути передачи при дифтерии:

а) контактный, воздушно-капельный, воздушно-пылевой

б) пищевой, водный

в) искусственный

3. К частым клиническим формам дифтерии относят:

а) дифтерию глаз, кожи, половых органов, пупочной ранки, слухового прохода

б) дифтерию ротоглотки, дыхательных путей

в) одновременное поражение нескольких органов (ротоглотки и носа, ротоглотки и глаз)

4. Формы дифтерии зева, при которых налеты не распространяются за пределы миндалин, являются:

а) локализованными

б) распространенными
в) токсическими
5. Выраженная интоксикация, фибринозные пленки на миндалинах характерны для какой локализованной формы дифтерии:
а) островчатая
б) катаральная
в) пленчатая
6. Для какой токсической формы дифтерии характерен односторонний отек шейной клетчатки около подчелюстных л/у:
а) субтоксической
б) I степени
в) II степени
г) III степени
д) гипертоксической
7. Что является основным методом специфической диагностики дифтерии:
а) серологическое обследование
б) бактериологическое обследование
в) клинический анализ крови
8. Что включает специфическая серотерапия:
а) антибиотики
б) ПДС
в) гормоны
9. Какой вакциной проводится активная вакцинация против дифтерии:
а) БЦЖ
б) Энджерикс
в) АКДС
10. Когда и какой вакциной проводится1-я ревакцинация против дифтерии:
а) АДС в 7 лет
б) АКДС в 18 месяцев
в) АДС в 14 лет
11. Возбудителем коклюша является:
а) бацилла Коха
б) бацилла Леффлера
в) палочка Борде-Жангу
12. Каковы пути передачи при коклюше:
а) воздушно-капельный
б) контактный
в) искусственный
13. К какому периоду коклюша относят умеренные симптомы интоксикации, катаральные симптомы:
а) инкубационному
б) катаральному
в) спазматического кашля
г) реконвалесценции
14. Частота приступов до 16-25 раз в сутки, умеренное нарушение общего состояния в межприступный период характерно для какой формы коклюша:

а) легкой
б) среднетяжелой
в) тяжелой
15. Особенностями течения коклюша являются:
а) преобладание тяжелых форм, быстрое нарастание клинических симптомов
б) преобладание легких и атипичных форм, медленное нарастание клинических симптомов
16. К каким осложнениям относят энцефалопатию, судороги, пневмоторакс, стенозирующий ларингит, пупочная грыжа:
а) связанным с основным заболеванием
б) связанным с присоединением вторичной инфекции
17.Бактериологическое исследование «Методом кашлевых пластинок» включает:
а) забор слизи из зева сухим ватным тампоном и немедленный посев на специальную питательную среду
б) установление чашки Петри, со специальной питательной средой перед ртом, кашляющего ребенка на расстоянии 10 см
18. Какой режим необходимо соблюдать при коклюше, чтобы исключить рецидивы приступов спазматического кашля:
а) постельный
б) охранительный
19. С какого возраста и какой вакциной проводится вакцинация против коклюша:
а) с 12 месяцев ЖКВ
б) с 3-х месяцев вакциной АКДС
в) на 3-й – 7-й день жизни вакциной БЦЖ

Вариант 2

1. Механизмом передачи дифтерии является:
а) аэрозольный
б) трансплацентарный
в) контактно-бытовой
г) фекально-оральный
2. Каков антитоксический иммунитет у переболевших дифтерией:
а) стойкий
б) нестойкий
3. К комбинированным клиническим формам дифтерии относят:
а) дифтерию глаз, кожи, половых органов, пупочной ранки, слухового прохода
б) дифтерию ротоглотки, дыхательных путей
в) одновременное поражение нескольких органов (ротоглотки и носа, ротоглотки и глаз)
4. Формы дифтерии зева, при которых налеты распространяются за пределы миндалин, являются:
а) локализованными
б) распространенными
в) токсическими
5. Гиперемия, отечность миндалин, увеличение лимфоузлов подчелюстных, при нормальном общем состоянии характерно для какой локализованной формы дифтерии:

а) островчатая
б) катаральная
в) пленчатая
6. Для какой токсической формы дифтерии характерен отек шейной клетчатки до ключиц:
а) субтоксической
б) I степени
в) II степени
г) III степени
д) гипертоксической
7. Откуда берется мазок для бактериологического исследования при дифтерии:
а) из носоглотки
б) из зева и носа
8. Какой этап введения ПДС по методу Безредка включает подкожное введение 0,1 мл неразведенной сыворотки:
а) I этап
б) II этап
в) III этап
9. Как и с каким интервалом проводится активная вакцинация против дифтерии:
а) 2-хкратно с интервалом 45 дней
б) 3-хкратно с интервалом 45 дней
в) 3-хкратно с интервалом 30 дней
10. Когда и какой вакциной проводится 2-я ревакцинация против дифтерии:
а) АДС в 7 лет
б) АКДС в 18 месяцев
в) АДС в 14 лет
11. Механизмом передачи коклюша является:
а) аэрозольный
б) трансплацентарный
в) контактно-бытовой
г) фекально-оральный
12. Каков антитоксический иммунитет у переболевших коклюшем:
а) стойкий
б) нестойкий
13. Как называют серию кашлевых толчков, следующих друг за другом на одном вдохе:
а) реприз
б) спазматический кашель
14. Частота приступов до 10-15 раз в сутки, удовлетворительное общее состояние в межприступный период характерно для какой формы коклюша:
а) легкой
б) среднетяжелой
в) тяжелой
15. Как изменяется длительность периодов коклюша у грудных детей:
а) инкубационный и катаральный удлиняются, спазматический укорачивается
б) инкубационный и катаральный укорачиваются, спазматический удлиняется
16. К каким осложнениям относят пневмонию, бронхит, синусит, отит:
а) связанным с основным заболеванием

б) связанным с присоединением вторичной инфекции

17. Для посева слизи для бактериологического исследования при коклюше производят:

а) забор слизи из носоглотки

б) забор слизи из зева и носа на границе между больной и здоровой тканью

в) забор слизи из зева сухим ватным тампоном

18. Какие препараты включает антибиотикотерапия при коклюше:

а) эритромицин, рулид, суммамед

б) пенициллин, ампициллин, гентамицин

19. Через какое время проводится ревакцинация против коклюша:

а) через 1 год

б) через 9 месяцев

в) через 1,5 года

Задачи по теме: «Дифтерия, коклюш»

Задача 1

Вы участковая м/с. На амбулаторном приеме мальчик 2 года. Ребенок не вакцинировании против дифтерии.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами*: 3 дня назад ребенок стал вялым, снизился аппетит, нарушился сон, t повысилась до 38,5 градусов; появились незначительные боли при глотании.

При осмотре: t 38,9, состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледной окраски, затылочные, шейные, подчелюстные л/у умеренно увеличены, б/б, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, в области правой миндалины отмечается бело-серый налет, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость, ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, ясные, ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

Ребенок был срочно госпитализирован в инфекционное отделение.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Каковы причины данного заболевания у этого ребенка?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задача 2

Вы участковая м/с. На амбулаторном приеме мальчик 3 года. Ребенок посещает ДДУ, не привит против дифтерии.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами*: в течение 2- х дней подъем t до 37,8 градусов, умеренно выраженные нарушение сна, снижение аппетита, слабость; грубый лающий кашель, осиплость голоса; сегодня ночью голос у ребенка пропал, появилось шумное дыхание, одышка.

При осмотре: Состояние тяжелое, ребенок беспокоен, мечется, t 37,8 градуса, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, затылочные, шейные,

подчелюстные л/у умеренно увеличены, б/б, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, отечны, отмечается бело-серый налет, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость; ЧСС 120 в минуту, тоны сердца ритмичные, приглушены; инспираторная одышка (ЧДД 50 в минуту), с участием вспомогательной мускулатуры и уступчивых мест грудной клетки, дыхание шумное стенотическое.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Каковы причины данного заболевания у этого ребенка?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Взятие мазка из зева и носа

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение:

резиновые перчатки, маска;

пробирки с сухими стерильными ватными тампонами (2 шт.)

штатив для пробирок;

стерильный шпатель; емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б; бланк направления; стеклограф.

Обязательное условие: забор материала из зева производить натощак, до орошения или полоскания горла.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
2	Проверить срок годности, целостность упаковки шпателя одноразового, пробирок со стерильными тампонами.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Выписать направление в лабораторию.	
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть маску, перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).	Создание удобства при проведение процедуры.
6	Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
7	Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: а) ноги ребенка помощник обхватывает своими	Необходимое условие для проведения процедуры.

	ногами; б) руки и туловище фиксирует одной рукой; в) голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку .	
	Выполнение процедуры	
8	Извлечь ватный тампон из пробирки, промаркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	Маркировка со знаком «Н» означает – нос.
9	Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.	Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов.
10	Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.	Условие, обеспечивающее эффективность проведения процедуры.
11	Собрав материал поместить тампон в пробирку, не касаясь её краёв.	Обеспечение достоверности результата исследования.
12	Вскрыть упаковку шпателя.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
13	Упаковку поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.	Обеспечение доступа к зеву.
15	Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	
16	Извлечь ватный тампон из пробирки, промаркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	Маркировка со знаком «З» означает – зев.
17	Осторожно, не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта.	
18	Снять тампоном слизь с небных дужек, миндалин в следующей последовательности: миндалина – дужка – язычок – дужка – миндалина. Примечание: при наличии фибринозной пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани.	Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках.
19	Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь её краёв.	Обеспечение достоверности результата исследования.
20	Шпатель поместить в емкость для отходов класса Б.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Завершение процедуры	

21	Снять маску, перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
22	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
23	Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике.	Обеспечение достоверности результата исследования.

Внутрикожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 1 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм; (из расчета 1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения.

аккредитуемым медицинской документации.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель

	данных с медицинской документацией	называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутрикожно, выполняется в область предплечья. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать « Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно три стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»

11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды область предплечья для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Обхватив предплечье пациента снизу,	Выполнить

	растянуть кожу пациента на внутренней поверхности средней трети предплечья	
38.	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	
39.	Ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции только срез иглы почти параллельно коже, держа ее срезом вверх под углом 5^0	Выполнить/Сказать «Ввожу под углом 5^0 только срез иглы»
40.	Медленно ввести лекарственный препарат в кожу до появления папулы, свидетельствующей о попадании раствора в дерму	Выполнить
41.	Извлечь иглу, к месту введения препарата не прикладывать стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
42.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
45.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
46.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим Способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ЗАНЯТИЕ №16

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при бактериальных инфекциях»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Скарлатина – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки скарлатины.
3. Осложнения скарлатины.Диагностика скарлатины.
4. Лечение скарлатины.
5. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при скарлатине.
6. Уход при скарлатине у детей.
7. Менингококковая инфекция – определение понятия, этиология, эпидемиология.
8. Клинические формы менингококковой инфекции.
9. Типичные клинические признаки менингококковой инфекции.
10. Диагностика менингококковой инфекции.
11. Лечение менингококковой инфекции.
12. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при менингококковой инфекции.
13. Уход при менингококковой инфекции у детей.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Возбудителем менингококковой инфекции является:

а) бацилла Коха

б) бацилла Леффлера

в) палочка Борде-Жангу

г) диплококк рода нейсериа

2. Каковы пути передачи инфекции при менингококковой инфекции:

а) пищевой, водный, контактно-бытовой

б) воздушно-капельный, контактно-бытовой, внутриутробное заражение

в) искусственный, внутриутробное заражение

3. К каким клиническим формам менингококковой инфекции относятся менингококконосительство, менингококковыйназофарингит:

а) локализованным

б) генерализованным

в) смешанным

4. Какие симптомы характерны для менингококковогоназофарингита:

а) отсутствие симптомов

б) умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления

5. Какие менингеальные симптомы характерны для детей раннего возраста:

а) ригидность затылочных мышц положительные симптомы Кернига, Брудзинского

б) пронзительный крик, тремор рук, запрокидывание головы, выбухание большого родничка

6. Бактериологическое исследование при менингококковой инфекции проводят путем:

а) забора слизи из зева и носа

б) забора слизи из носоглотки

7. При антибактериальной терапии менингококковой инфекции препаратом выбора является:

а) гентамицин

б) пенициллин

в) ампициллин

8. На сколько изолируется больной при менингококковой инфекции:

а) на 10 дней

б) до клинического выздоровления

9. Возбудителем скарлатины является:

а) бета-гемолитический стрептококк группы А

б) бацилла Леффлера

в) палочка Борде-Жангу

г) диплококк рода нейсериа

10. Каковы пути передачи инфекции при скарлатине:

а) воздушно-капельный, воздушно-пылевой, пищевой

б) контактно-бытовой, внутриутробное заражение

в) фекально-оральный, водный, пищевой

11. Выраженная интоксикация, боли в горле при глотании, отграниченная гиперемия в зеве, налет на языке характерны для какого периода скарлатины:

а) продромы

б) разгара

в) реконвалесценции

12. Каков характер скарлатинозной сыпи:

а) ярко красная пятнисто-папулезная

б) мелкоточечная на гиперемированном фоне

в) звездчатая геморрагическая

13. Гломерулонефрит, миокардит, ревматизм относят к каким осложнениям скарлатины:

а) септическим

б) аллергическим

14. Каков анализ крови при скарлатине:

а) лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, ускоренное СОЭ

б) лейкопения, лимфоцитоз, нормальное или замедленное СОЭ

15. Каков срок изоляции при скарлатине:

а) 10 дней

б) до клинического выздоровления

Вариант 2

1. Механизмом передачи менингококковой инфекции является:

а) аэрозольный, контактно-бытовой, трансплацентарный

б) контактно-бытовой, трансплацентарный

в) фекально-оральный, контактно-бытовой

2. Каков антитоксический иммунитет у переболевших менингококковой инфекцией:
а) стойкий
б) нестойкий
3. К каким клиническим формам менингококковой инфекции относятся менингококковый менингит, менингококкцемия, менингоэнцефалит:
а) локализованным
б) генерализованным
в) смешанным
4. Какие симптомы характерны для менингококкового менингита:
а) нарушение сознания, судороги, парезы, мозжечковая атаксия
б) острое начало с выраженными симптомами интоксикации, судороги, менингеальные симптомы
в) острое начало с выраженными симптомами интоксикации, геморрагическая звездчатая сыпь
5. Какие менингеальные симптомы характерны для детей старшего возраста:
а) ригидность затылочных мышц положительные симптомы Кернига, Брудзинского
б) пронзительный крик, тремор рук, запрокидывание головы, выбухание большого родничка
6. Какое исследование необходимо провести при менингококковом менингите:
а) взятие слизи из носоглотки
б) спинномозговая пункция
в) анализ крови
7. К этиотропной терапии менингококковой инфекции относят:
а) дезинтоксикационную
б) антибактериальную
в) дегидратационную
8. На сколько накладывается карантин при менингококковой инфекции:
а) на 10 дней
б) на 7 дней
9. Механизмом передачи при скарлатине является:
а) фекально-оральный
б) контактно-бытовой
в) аэрозольный
10. Каков антитоксический иммунитет у переболевших скарлатиной:
а) стойкий
б) нестойкий
11. Ангина, скарлатинозная сыпь, токсические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы характерны для какого периода скарлатины:
а) продромы
б) разгара
в) реконвалесценции
12. Где отсутствует скарлатинозная сыпь:
а) в области конечностей
б) в области ягодиц
в) в области носогубного треугольника
13. Лимфаденит, пневмонию, отит относят к каким осложнениям скарлатины:

а) септическим
б) аллергическим
14. Бактериологическое исследование при скарлатине включает:
а) посев слизи из зева
б) посев слизи из носоглотки
15. Каков срок изоляции при скарлатине для детей до 8 лет
а) 10 дней
б) 22 дня в) до клинического выздоровления

Задачи по теме: «Менингококковая инфекция. Скарлатина».

Задача 1

Вы м/с инфекционного отделения. В отделение поступил 5-ти месячный ребенок, посещает ясли, в семье шестеро детей.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 15 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, многократная рвота, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден, пронзительный крик; вынужденная поза «легавой собаки», тремор конечностей, гиперестезия; выбухание, напряжение, пульсация большого родничка; мраморная бледность кожи, слизистых, периоральный, периорбитальный цианоз; ЧСС 150 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 50 в минуту, дыхание ослабленное везикулярное, периодически апноэ, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задача 2

Вы м/с инфекционного отделения. В отделение поступил 5-ти летний ребенок, посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 20 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, сильная головная боль, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t повысилась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден; мраморная бледность кожи, слизистых, периоральный, периорбитальный цианоз; вынужденная поза «легавой собаки», гиперестезия, положительные с-мы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц; ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 30 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Взятие мазка из ротоглотки на бактериологическое исследование

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Фантом головы.
2. Стул.
3. Манипуляционный стол
4. Контейнер для транспортировки биологического материала с замком.
5. Штатив для стерильных пробирок.
6. Стерильная пробирка (тубфер) с транспортной средой с вмонтированным стерильным одноразовым зондом-тампоном.
7. Стеклограф (маркер).
8. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
11. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного.
12. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная.
13. Перчатки медицинские нестерильные.
14. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации.
15. Формы медицинской документации: паспортная часть и лист назначения на вымышленного пациента, бланк направление для биоматериала.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте, я медицинская сестра (фельдшер), меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка, для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «Вам назначено взятие мазка из ротоглотки. Процедура проводится в положении сидя. Материал берется из зева специальным зондом-тампоном. В течение процедуры желательно не шевелиться и информировать о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Ответ: «Родитель/законный представитель

	процедуру	ребенка согласен на проведение данной процедуры»
5.	Уточнить у родителя/законного представителя о соблюдении назначенных ограничений и правил подготовки к процедуре	Сказать «Соблюдали ли Вы назначенные врачом ограничения и правила подготовки к процедуре – взятие мазка из ротоглотки проводится натощак, до приема пищи и воды, до чистки зубов» «Ребенок соблюдал назначенные ограничения и правила подготовки к процедуре»
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить родителю/законному представителю ребенка старшего возраста усадить его на стул лицом к источнику света (ребенок раннего возраста находится на коленях у родителя/законного представителя, который фиксирует руки, ноги и голову ребенка)	Сказать «Посадите ребенка на стул лицом к источнику света» («Присядьте на стул и возьмите ребенка на руки. Ноги ребенка обхватите своими ногами, руки и туловище фиксируйте одной рукой, голову поддерживайте другой рукой, положив ладонь на лоб ребенку»)
7.	Оформить направление на бактериологическое исследование и поместить его в файл	Выполнить/Сказать «Оформляю направление на бактериологическое исследование и помещаю его в файл»
8.	Разместить штатив для пробирок на манипуляционном столе	Выполнить
9.	Проверить герметичность, визуальную целостность и срок годности упаковки одноразовой пробирки и одноразового шпателя	Выполнить/ Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок одноразовой пробирки и одноразового шпателя не нарушена. Срок годности одноразовой пробирки и одноразового шпателя соответствует сроку хранения»
10.	Надеть одноразовую медицинскую маску	Выполнить
11.	Обработать руки при помощи кожного антисептика и надеть нестерильные перчатки	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Выполнение процедуры	
12.	Вскрыть упаковку со стерильной пробиркой со стороны дна	Выполнить
13.	Извлечь пробирку из упаковки недоминантной рукой	Выполнить
14.	Упаковку поместить в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
15.	Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру в оформленном направлении	Сказать «Ставлю стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру в оформленном направлении»
16.	Поставить пробирку в штатив	Выполнить
17.	Вскрыть упаковку с одноразовым шпателем	Выполнить
18.	Извлечь шпатель из упаковки недоминатной	Выполнить

	рукой	
19.	Упаковку поместить в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
20.	Взять пробирку доминантной рукой и переместить её в недоминантную руку между 3,4,5 пальцами.	Выполнить/ Сказать «Беру пробирку доминантной рукой и перемещаю её в недоминантную руку между 3,4,5 пальцами»
21.	Попросить ребенка широко открыть рот или взять шпатель как писчее перо доминантной рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя	Выполнить/ Сказать «Открой, пожалуйста, широко рот»
22.	Поместить шпатель на корень языка и нажать на него	Выполнить
23.	Извлечь стерильный тампон из пробирки за пробку доминантной рукой	Выполнить
24.	Ввести тампон в рот ребенку по шпателю, не касаясь языка, зубов, слизистых щёк	Выполнить/ Сказать «Осуществляю введение тампона по шпателю, не касаясь языка, зубов»
25.	Провести стерильным тампоном последовательно: по правой миндалине, правой небной дужке, по язычку, левой небной дужке, левой миндалине, задней стенке глотки	Выполнить/ Сказать «Последовательно провожу тампоном по правой миндалине, правой небной дужке, по язычку, левой небной дужке, левой миндалине, задней стенке глотки»
26.	Извлечь тампон, не касаясь слизистой полости рта и языка	Выполнить/ Сказать «Извлекаю тампон, не касаясь слизистой полости рта и языка»
27.	Поместить тампон в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок	Выполнить/ Сказать «Помещаю тампон в пробирку, не касаясь ее наружных стенок»
28.	Поставить пробирку с взятым биоматериалом в штатив. Пробирка должна быть плотно зарыта	Выполнить
29.	Попросить ребенка закрыть рот	Сказать «Закрой рот, пожалуйста»
30.	Поместить использованный шпатель в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходовкласса «Б»	Выполнить
31.	Штатив с пробиркой разместить в маркированном контейнере для транспортировки в бактериологическую лабораторию	Выполнить
32.	Уточнить у родителя/законного представителя ребенка о его самочувствии	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
33.	Сообщить родителю/законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»

Завершение процедуры		
34.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Снять медицинскую одноразовую маску и поместить ее в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
36.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37.	Разместить файл с направлением под крышкой контейнера, закрыть замок	Выполнить/Сказать «Размещаю файл с направлением под крышкой контейнера, закрываю замок»
38.	Сделать запись в листе назначений о результатах выполненной процедуры	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»
39.	Доставить взятый материал в контейнере для транспортировки с направлением в бактериологическую лабораторию	Сказать «Доставить взятый материал в контейнере для транспортировки с направлением в бактериологическую лабораторию в течение 1-2 часов, соблюдая личную и инфекционную безопасность»

Постановка лекарственной клизмы

Цель: введение лекарственного препарата через прямую кишку и обеспечение его всасывания.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, одноразовая впитывающая пеленка (клеенка), одноразовая пеленка, фартук, резиновый баллончик с резиновым наконечником №1-2, марлевая салфетка; ватные шарики, стерильный пинцет, емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе, вазелиновое масло (лубрикант), лотки для оснащение и для использованного материала, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- ставить через 30-40 минут после очистительной клизмы;
- лекарственный препарат вводить в изотоническом растворе во избежание раздражения кишечника;
- перед введением лекарственный раствор подогреть до температуры 37-38 градусов для лучшего всасывания;
- для обеспечения глубины введения лекарственного препарата использовать газоотводную трубку.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра

	родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	(фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры.	Сказать «Вашему ребенку назначена лекарственная клизма. Данная процедура проводится с целью введения лекарственного препарата через прямую кишку. Температура лекарственного раствора должна быть 37-38^0 С для лучшего всасывания. Процедура проводится в положении лежа, через 30-40 минут после очистительной клизмы. Для обеспечения глубины введения лекарственного препарата будет использована газоотводная трубка. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовой стерильной газоотводной трубки.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
6	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Надеть фартук.	Выполнить
8	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
9	Поместить в лоток для оснащения при помощи пинцета марлевую салфетку и ватные шарики.	Выполнить
10	Постелить одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
11	Из резинового баллончика выпустить воздух, набрать в баллончик лекарственный раствор, подогретый до температуры 37-38^0 С.	Выполнить/Сказать «Выпускаю из баллончика воздух и набираю лекарственный раствор, подогретый до температуры 37-38^0 С. Количество раствора для детей до 1 года – 15-30 мл, старше - не более 50 мл»

12	Освободить нижнюю половину туловища ребенка от одежды.	Выполнить
13	Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
14	Вскрыть стерильную упаковку газоотводной трубки.	Выполнить
15	Упаковку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
16	Обработать вводимый конец газоотводной трубки лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
	Выполнение процедуры	
17	Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Выполнить
18	Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее другой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Выполнить/Сказать «Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввожу газоотводную трубку вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику»
19	Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.	Выполнить/Сказать «Для удаления воздуха из резинового баллончика нажимаю на него снизу большим пальцем правой руки»
20	Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.	Выполнить/Сказать «Не разжимая баллончик, присоединяю его к газоотводной трубке»
21	Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллончик, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец.	Выполнить/Сказать «Медленно нажимая на баллончик снизу, ввожу лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллончик, отсоединяю его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец»
22	Баллончик поместить в лоток для использованного материала.	Выполнить
23	Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку.	Выполнить
24	Газоотводную трубку и салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить

25	Рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.	Выполнить/Сказать «Для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата необходимо сжать ягодицы ребенка на 10 минут»
26	Уложить ребенка на живот.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на живот»
27	Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом.	Выполнить
28	Использованный ватный шарик поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
29	Ребенка одеть.	Выполнить
30	Предупредить родителя/законного представителя о необходимости нахождения ребенка в горизонтальном положении не менее 30 минут.	Сказать «Ребенок должен находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут для лучшего всасывания лекарственного средства»
31	Уточнить о самочувствии ребенка.	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
	Завершение процедуры	
32	Скручивающими движениями собрать использованную одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
33	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
34	Баллончик, пинцет и лотки погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.	Выполнить
35	Снять перчатки.	Выполнить
36	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
37	Снять фартук.	Выполнить
38	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
39	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
40	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать

ЗАНЯТИЕ №17

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Корь – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки кори.
3. Осложнения кори.

4. Краснуха – определение понятия, этиология, эпидемиология.
5. Клинические признаки краснухи (приобретенной и врожденной).
6. Диагностика кори и краснухи.
7. Патогенез кори и краснухи.
8. Лечение кори и краснухи.
9. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при кори.
10. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при краснухе
11. Уход при кори у детей.
12. Уход при краснухе у детей.

Тестовые задания:

Вариант 1

1. Возбудителем кори является:
а) палочка Борде – Жангу
б) ДНК-содержащий вирус
в) бацилла Леффлера
г) РНК-содержащий вирус
2. Входными воротами возбудителя кори являются:
а) слизистая ВДП, легкие
б) слизистая ВДП, конъюнктива
в) слизистая ВДП, ротоглотки, конъюнктив
3. К основным клиническим признакам кори в продромальный (катаральный) период относят:
а) нарастающие с-мы интоксикации, катаральные явления, конъюнктивит, диспептические с-мы, пятна Филатова
б) симптомы интоксикации, поражение устья стенонова протока, болезненность за мочкой уха
в) умеренные с-мы интоксикации, катаральные явления
4. Каков характер коревой сыпи:
а) пятнисто-папулезная, ярко красная, склонная к слиянию
б) полиморфная везикулярная
в) пятнисто-папулезная, розовая, не склонная к слиянию
5. Коревая сыпь сопровождается:
а) улучшением общего состояния
б) ухудшением общего состояния
6. Митигированнаякорь для каких детей:
а) не привитых детей старшего возраста
б) не привитых детей до года
в) привитых детей до года
7. К какой группе осложнений относятся: энцефалит, менингоэнцефалит, менингит:
а) связанные с поражение ЦНС
б) связанные с присоединением вторичной инфекции
8. Какой метод диагностики кори и краснухи используют для выделения вируса из слюны, крови, ликвора:
а) серологический

б) вирусологический
в) спинномозговая пункция
9. Каковы сроки изоляции при кори и краснухе:
а) 21 день с начала клинических проявлений
б) до 5 дня от начала высыпаний
в) до 5 дня после последнего высыпания
10. В каком возрасте проводится плановая вакцинация против кори:
а) 3 месяца; б) 6 месяцев; в) 12 месяцев
11. Какая терапия применяется при кори и краснухе:
а) антибактериальная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
б) противовирусная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
в) витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
12. Возбудителем краснухи является:
а) палочка Борде – Жангу
б) ДНК-содержащий вирус
в) бацилла Леффлера
г) РНК-содержащий вирус
13. Входными воротами возбудителя краснухи являются:
а) слизистая ВДП
б) слизистая ВДП, конъюнктива глаз
в) слизистая ВДП, ротоглотки, конъюнктив
14. Каков характер краснушной сыпи:
а) пятнисто-папулезная розовая, не склонная к слиянии.
б) пятнисто-папулезная ярко красная, склонная к слиянию
15. Краснушная сыпь заканчивается:
а) пластинчатым шелушением на ладонях, подошвах
б) отпадением корочек, не оставляет рубцов
в) пигментацией
г) не оставляет ни пигментации, ни шелушения
16. Триада аномалий при «классическом синдроме краснухи» включает:
а) пороки сердца, мочеполовой, дыхательной системы
б) катаракта, тугоухость, пороки сердца
17. Каковы сроки изоляции при краснухе:
а) 21 день с начала клинических проявлений
б) до 5 дня от начала высыпаний
в) до 5 дня после последнего высыпания

Вариант 2

1. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя кори:
а) устойчив
б) мало устойчив
в) не устойчив
2. Источниками кори и краснухи является:
а) больной человек
б) больной человек, больные птицы

в) больной человек, больные животные, больные птицы
3. В продромальном (катаральном) периоде кори за 1-2 дня до сыпи появляются:
а) бледный носогубный треугольник
в) поражение устья стенонова протока
г) беловатые точки на слизистой щек напротив малых коренных зубов (пятна Филатова)
4. Как появляется коревая сыпь:
а) одномоментно в разных местах
б) поэтапно в 3 дня
5. Коревая сыпь заканчивается:
а) пластинчатым шелушением на ладонях, подошвах
б) отпадением корочек, не оставляет рубцов
в) пигментацией
6. Как протекает митигированная корь:
а) легко
б) тяжело
в) средней степени тяжести
7. К какой группе осложнений относятся: пневмонии, отиты, бронхиты:
а) связанные с поражением ЦНС
б) связанные с присоединением вторичной инфекции
8. Какой метод диагностики кори используют для выявления титра антител:
а) серологический
б) вирусологический
в) спинномозговая пункция
9. На сколько дней накладывается карантин при кори:
а) на 21 день
б) на 10 дней
10. В каком возрасте проводится плановая ревакцинация против кори, краснухи:
а) 18 месяцев
б) 6 лет
в) 12 месяцев
11. Какие препараты используются для местного лечения коньюктивита:
а) 20% р-р альбуцида
б) 2% р-р проторгола
в) отхаркивающие средства
12. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя краснухи:
а) устойчив; б) мало устойчив; в) не устойчив
13. Источниками краснухи является:
а) больной человек с конца инкубационного периода до отпадения корочек
б) больной человек за неделю до высыпаний и 5 дней от момента высыпаний
14. Как появляется краснушная сыпь:
а) быстро в течение суток
б) поэтапно в 3 дня
15. Что ещё характерно для периода высыпания при краснухе:
а) нормализацией t
б) повышением t
в) увеличение затылочных, околоушных л/у

16. Катаракта, пороки сердца, глухота характерны для:
а) расширенного синдрома краснухи
б) «классического синдрома краснухи»
17. На сколько дней накладывается карантин при краснухе:
а) на 21 день
б) на 10 дней
в) не накладывается

Задачи по теме: «Корь. Краснуха»

Задача 1

Вы, участковая м/с, находитесь на вызове вместе с врачом. Болен 7-ми летний ребенок, который посещает школу. Ребенок не вакцинирован против кори.

Мать предъявляет жалобы: 3 дня назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул; затем t повысилась до 39 градусов, появилась сыпь (сначала на лице, затем на туловище, сегодня на конечностях).

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже пятнисто-папулезная сыпь ярко-красной окраски, склонная к слиянию, появившаяся поэтапно в 3дня (лицо - туловище- конечности). В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктива гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. ЧСС 90/ минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот умеренно вздут, б/б при пальпации, стул жидкий, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задача 2

Вы, участковая м/с, находитесь на вызове вместе с врачом. Болен 3-х летний ребенок, который посещает ДДУ. Ребенок не вакцинирован против кори.

Мать предъявляет жалобы: день назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктива гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. ЧСС 90/ минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот слегка вздут, б/б при пальпации, стул жидкий, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:
1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.

3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Закапывание капель в нос

Цель: обеспечение терапевтического эффекта
Оснащение:
- сосудосуживающие или масляные капли в нос;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- электроотсос или резиновый баллончик;
- марлевые салфетки; жгутики;
- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.
Обязательное условие:
- Капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого для попадания лекарственного вещества на слизистую оболочку носа;
- при вязком секрете для его разжижения использовать раствор фурацилина 1: 5000 или 2% раствор натрия бикарбоната;
- ребенок старшего возраста, для предупреждения инфицирования среднего уха через слуховую трубу должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри;
- закапывание носа проводить лучше перед кормлением ребенка за 10-15 минут.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка до 1 года жизни на пеленальный стол, ребёнка старшего возраста усадить.	Для четкого выполнения манипуляции
6	При наличии слизи очистить носовые ходы с помощью электроотсоса или резинового баллончика; если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом масле.	Для обеспечения лучшего прохождения лекарственного средства.

	Выполнение процедуры	
7	Пипеткой набрать лекарственное средство.	Правило введения препарата.
8	Придать ребенку правильное положение: голова слегка запрокинута и повернута в сторону закапывания.	Техника выполнения манипуляции.
9	Приподнять кончик носа ребенка большим пальцем, закапать 2-3 капли так, чтобы капли попали на слизистую крыла носа, не касаясь слизистой оболочки. Для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости прижать крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении, сделать легкие вращательные движения. Через 1-2 минуты, соблюдая те же правила, ввести капли в левую ноздрю.	Выполнение методики процедуры.
	Завершение процедуры	
10	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в ухо

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- лекарственное средство;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- ватные шарики; жгутики;
- емкость с водой 50-60^{0}С для подогрева капель;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.

3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка на бок на здоровую сторону, больное ухо должно быть сверху.	Для четкого выполнения манипуляции.
6	Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой 50-60^{0}С и подогреть до температуры тела. Примечание. Холодные капли вызывают усиление боли, раздражают «лабиринт» и могут вызвать головокружение и рвоту.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
7	При наличии отделяемого из уха очистить слуховой проход сухим ватным жгутиком.	Обеспечение возможности действия лекарственного средства.
	Выполнение процедуры	
8	Пипеткой набрать лекарственное средство и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.	Проверка температуры капель.
9	Выпрямить наружный слуховой проход. Для этого левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет книзу и кзади, детям старше 2 лет – вверх и кзади.	Для облегчения прохождения капель с учетом возрастных анатомических особенностей.
10	Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства.	Выполнение методики процедуры. Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Положить пипетку в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Нажать несколько раз на козелок (при невыраженном болевом синдроме).	Для лучшего проникновения капель в барабанную полость.
	Завершение процедуры	
13	Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.	Сохранение тепла способствует лучшему действию препарата.
14	Предупредить родителя/законного представителя, что в течение 10-15 минут голова оставалась повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.	Для увеличения времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.

18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в глаза

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- глазные капли;
- стерильная пипетка;
- стерильные ватные шарики;
- стерильный пинцет;
- стерильный лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- антисептический раствор для промывания глаз, емкость
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Ребенка старшего возраста усадить, грудного – уложить на пеленальный стол.	Для четкого выполнения манипуляции.
6	При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 1:5000.	Для обеспечения лучшего действия лекарственного средства.
7	Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными шариками. Для каждого глаза использовать отдельный шарик.	Для предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
	Выполнение процедуры	
8	Положить пинцетом в левую руку ватный шарик.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Пипеткой набрать лекарственное средство, удерживая ее вертикально. Глазные капли должны быть комнатной температуры.	Правило введения препарата.

10	Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенку. Пипетку держать под углом 40^0. Примечание. Закапывание капель с расстояния более 2 см вызывает у пациента неприятные ощущения.	Для предотвращения травмирования роговицы глаза.
11	Оттянуть ватным шариком нижнее веко. Детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века.	Выполнение методики процедуры.
12	Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора.	Выполнение методики процедуры.
13	Просушить веки ватным шариком по направлению от наружного к внутреннему углу глаза.	Выполнение методики процедуры.
14	Сбросить шарик в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15	Закапать второй глаз, использую другой ватный шарик, следуя тем же правилам.	Выполнение методики процедуры.
	Завершение процедуры	
16	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

ЗАНЯТИЕ №18

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях»

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос.

1. Паротитная инфекция – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки паротитной инфекции (эпидемического паротита).
3. Паротитный орхит.Паротитный панкреатит.Паротитный менингит.
4. Осложнения эпидемического паротита.Диагностика паротитной инфекции.
5. Лечение паротитной инфекции.
6. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при паротитной инфекции.
7. Уход при паротитной инфекции у детей.
8. Ветряная оспа – определение понятия, этиология, эпидемиология.
9. Клинические признаки ветряной оспы.
10. Осложнения ветряной оспы.Диагностика ветряной оспы.
11. Лечение ветряной оспы.
12. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при ветряной оспе.
13. Уход при ветряной оспе у детей.

Вариант 1.

1. Возбудителем эпидпаротита является:
а) палочка Борде – Жангу
б) ДНК-содержащий вирус
в) бацилла Леффлера
г) РНК-содержащий вирус
2. Входными воротами эпидпаротита являются:
а) слизистая ВДП, легкие
б) слизистая ВДП, коньюктива глаз
в) слизистая ВДП, ротоглотки, коньюктив
3. К типичным клиническим формам эпидпаротита относят:
а) изолированное поражение только железистых органов и изолированное поражение ЦНС
б) поражение ЦНС и железистых органов
в) стертые, субклинические формы
4. К основным клиническим признакам эпидпаротита в продромальный период относят:
а) боль при жевании и глотании, припухлость в области околоушной железы
б) симптомы интоксикации, поражение устья стенонова протока, болезненность за мочкой уха
5. О присоединение какого патологического процесса свидетельствует данная клиника: боль, уплотнение в области яичка, отек, гиперемия мошонки:
а) паротитный панкреатит
б) паротитный орхит
в) паротитный менингит
6. К какой группе осложнений относятся: сахарный диабет, тугоухость, слепота, бесплодие:
а) связанные с основным заболевание
б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики эпидпаротита используют для выделения вируса из слюны, крови, ликвора:
а) серологический
б) вирусологический
в) спинномозговая пункция
8. Каковы сроки изоляции при эпидпаротите:
а) 21 день с начала клинических проявлений
б) 10 дней с начала клинических проявлений
9. В каком возрасте проводится плановая вакцинация против эпидпаротита:
а) 3 месяца
б) 6 месяцев
в) 12 месяцев
10. Какая терапия применяется при эпидпаротите:
а) антибактериальная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
б) противовирусная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
в) витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
11. Возбудителем ветряной оспы является:
а) палочка Борде – Жангу; б) ДНК-содержащий вирус
в) бацилла Леффлера; г) РНК-содержащий вирус
12. Входными воротами ветряной оспы являются:

а) слизистая ВДП
б) слизистая ВДП, коньюктива глаз
в) слизистая ВДП, ротоглотки, коньюктив
13. Каков характер ветряночной сыпи:
а) пятнисто-папулезная
б) полиморфная везикулярная
в) геморрагическая
14. Для ветряночной сыпи характерно:
а) одновременное появление в разных участках тела, зуд
б) поэтапное появление, отсутствие зуда
15. К осложнениям, связанным с присоединением вторичной инфекции на коже, относят:
а) пневмонии, отиты, нефриты
б) пустулез, абсцессы, флегмоны
16.В каком периоде беременности происходит заражение при врожденной ветрянке:
а) в первом триместре
б) во втором триместре
в) в последние дни беременности
17. Какая терапия применяется при ветряной оспе:
а) антибактериальная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
б) противовирусная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
в) витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
18. Каковы сроки изоляции при ветряной оспе:
а) 21 день с начала клинических проявлений
б) до 5 дня от начала высыпаний
в) до 5 дня после последнего высыпания

Вариант 2

1. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя эпидпаротита:
а) устойчива
б) мало устойчива
в) не устойчива
2. Источниками эпидпаротита являются:
а) больной человек
б) больной человек, больные птицы
в) больной человек, больные животные, больные птицы
3. К комбинированным клиническим формам эпидпаротита относят:
а) изолированное поражение только железистых органов и изолированное поражение ЦНС
б) поражение ЦНС и железистых органов
в) стертые, субклинические формы
4. К основным клиническим признакам эпидпаротита в период разгара относят:
а) боль при жевании и глотании, припухлость в области околоушной железы
б) симптомы интоксикации, поражение устья стенонова протока, болезненность за мочкой уха
5. О присоединение какого патологического процесса свидетельствует данная клиника: опоясывающие боли в верхней половине живота, диспептические с-мы, фебрильная t:
а) паротитный панкреатит
б) паротитный орхит

в) паротитный менингит
6. К какой группе осложнений относятся: пневмонии, отиты, бронхиты:
а) связанные с основным заболевание
б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики эпидпаротита используют паротитномменингите:
а) серологический
б) вирусологический
в) спинномозговая пункция
8. На сколько дней накладывается карантин при эпидпаротите:
а) на 21 день
б) на 10 дней
9. В каком возрасте проводится плановая ревакцинация против эпидпаротита:
а) 18 месяцев
б) 6 лет
в) 12 месяцев
10. Какая терапия добавляется при паротитном орхите:
а) дезинтоксикационная, дегидратационная
б) покой, фиксация яичек, кортикостероидные препараты
в) дезинтоксикационная, обезболивающая, заместительная (ферменты)
11. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя ветряной оспы:
а) устойчива; б) мало устойчива; в) не устойчива
12. Источниками ветряной оспы является:
а) больной человек с конца инкубационного периода до отпадения корочек
б) больной человек за 1-2 дня до клинических проявлений и в 1-е 9 дней болезни

13. Какова последовательность развития ветряночной сыпи:
а) папула – пятно - везикула - корочка
б) пятно – папула – корочка - везикула
в) пятно – папула – везикула – корочка
14. Ветряночная сыпь сопровождается:
а) нормализацией t
б) повышением t
15. К осложнениям, связанным с присоединением вторичной инфекции со стороны других органов и систем, относят:
а) пневмонии, отиты, нефриты
б) пустулез, абсцессы, флегмоны
16. Когда проявляется врожденная ветрянка у новорожденного:
а) до 3 дня жизни
б) до 11 дня жизни
в) до 20 дня жизни
17. Какие препараты используются для местного лечения ветрянки:
а) 70% этиловый спирт, 3% перекись
б) 1% бриллиантовая зелень, 1-2% р-р марганца
18. На сколько дней накладывается карантин при ветряной оспе:
а) на 21 день
б) на 10 дней

Задачи по теме: «Эпидпаротит. Ветряная оспа»

Задача 1

Вы, участковая м/с, находитесь на вызове вместе с врачом. Болен 5-ти летний ребенок, который посещает ДДУ.

Мать предъявляет жалобы: день назад у ребенка повысилась t, появились озноб, потливость, головная боль, боль в мышцах, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, болезненность за мочкой уха, сегодня появилась боль при жевании и глотании, припухлость в околоушной области.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; кожные покровы бледные, в области околоушной железы с обеих сторон отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная, кожа над ней напряжена, без изменения цвета в зеве; в области устья стенонова протока, на слизистой щеки, отмечается синевато-красная точка с отечным валиком вокруг

(с-м Мирсу); ЧСС 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задача 2

Вы м/с инфекционного отделения детской больницы. В отделение поступи 5-ти летний ребенок, который неделю назад ребенка лечился по поводу припухлости в области околоушной железы, состояние улучшилось, но не соблюдался постельный режим и другие назначения врача.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 20 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились ознобом, потливость, сильная головная боль, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t поднялась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден; мраморная бледность кожи, слизистых, гиперестезия, периоральный, периорбитальный цианоз; положительные с-мы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц, вынужденная поза; ЧСС 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; ЧДД 30 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звуки Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Влажное обертывание при гипертермии

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:
лоток с водой 37^0 С; одноразовые пеленки; медицинский термометр; медицинские нестерильные перчатки, пакет для отходов класса Б, емкость для отходов класса Б, контейнер с дезинфицирующим раствором.
Обязательное условие: проводить только при красной гипертермии.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу влажное обертывание Вашему ребенку. Процедура проводится для снижения температуры тела, только при красной гипертермии»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите на ровную поверхность»
	Осмотреть кожные покровы ребенка	Сказать «Повреждений кожных покровов нет»
	Выполнение процедуры	
	Свернуть пеленку в виде гармошки и погрузить ее в лоток с водой, отжать, разложить на ровной поверхности.	Выполнить
	Уложить ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха»
	Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее	Выполнить/Сказать «Руки ребенка необходимо поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее

	между ногами ребенка.	между ногами ребенка»
	Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.	Выполнить/Сказать «Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки»
	Обеспечить проведение охлаждения в течение 30-60 минут.	Сказать «Охлаждение проводится в течение 30-60 минут»
	В течение данного времени менять пеленки по мере их нагревания. Помещать их в отходы класса «А»	Сказать «Пеленки необходимо менять в течение данного времени по мере их нагревания. Использованные пеленки утилизировать в отходы класса А»
	Через 30-60 минут развернуть ребенка	Выполнить/Сказать «Через 30-60 минут разворачиваю ребенка»
	Пеленку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
	Измерить температуру тела.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна снизиться на 0,2-0,3 градуса»
	Узнать о самочувствии пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
	Вылить воду из лотка	Сказать «Выливаю воду из лотка»
	Лоток поместить в контейнер с дезинфектантом	Выполнить
	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

ЗАНЯТИЕ № 19

Тема занятия: «Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях»

Индивидуальный устный(фронтальный) опрос:

1. ОРВИ – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Основные клинические синдромы ОРВИ.
3. Клиническая картина гриппа.
4. Лечение гриппа. Диагностика ОРВИ.

5. Парагрипп – клиническая картина.
6. Лечение парагриппа.
7. Аденовирусная инфекция – клиническая картина.
8. Лечение аденовирусной инфекции.
9. Респираторно-синцитиальная инфекция – клиническая картина.
10. Лечение респираторно-синцитиальной инфекции.
11. Коронавирусная инфекция – клиническая картина.
12. Лечение коронавирусной инфекции.
13. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при ОРВИ.
14. Уход при ОРВИ.

Задачи по теме: «Сестринский уход при ОРВИ»

Задача 1.

Вы участковая м/с. На амбулаторном приеме мальчик 5 лет. Ребенок посещает ДДУ. 3 дня назад отец ребенка заболел ОРВИ.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами*: в течение 2- х дней подъем t , озноб, головная боль, снижение аппетита, нарушение сна, выраженная слабость, першение в горле, заложенность носа, тошнота, рвота, боли в области верхних, нижних конечностей, сегодня появились серозные выделения из носа, сухой, грубый кашель, осиплость голоса.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, t 39 градусов, кожные покровы бледной окраски, раздражение в области преддверия носа; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки, затруднение носового дыхания, серозное отделяемое; мышечные боли при пальпации верхних и нижних конечностей; ЧСС 110 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, ясные, ЧДД 25 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет, перкуторно - легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае и почему? Какова причина?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.
3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Задача 2.

Вы участковая м/с. На амбулаторном приеме мальчик 5 лет. Ребенок посещает ДДУ. 3 дня назад отец ребенка заболел ОРВИ.

Мать обратилась в поликлинику с жалобами: в течение 2- х дней подъем t , умеренно выраженные нарушение сна, снижение аппетита, слабость; заложенность носа, обильные серозные выделения, першение в горле, грубый лающий кашель, осиплость голоса; сегодня ночью появилось шумное дыхание, одышка.

При осмотре: t 37,6 градуса, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, раздражение в области преддверия носа, затруднение носового дыхания, обильные серозные выделения; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки; ЧСС 120 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; инспираторная одышка (ЧДД 35 в минуту), дыхание шумное стенотическое, при аускультации жесткое, хрипов нет, перкуторно - легочной звук. Живот мягкий, б/б, стул, диурез б/о.

ЗАДАНИЕ:

1. 1. О каком заболевании можно думать в данном случае и почему? Какова причина?
2. Определите имеющиеся проблемы пациента.

3. Организуйте этапы планирования и реализации СУ по имеющимся проблемам.

Проведение ингаляции ребенку с использованием компрессорного небулайзера

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол.
2. Стул.
3. Кушетка.
4. Манипуляционный стол.
5. Манекен ребенка.
6. Настенные часы с секундной стрелкой.
7. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный.
8. Перчатки медицинские нестерильные.
9. Набор препаратов для ингаляционной терапии (сальбутамол, будесонид, фенотерол+ипратропия бромид - имитация).
10. Кожный антисептик для обработки рук.
11. Салфетка с антисептиком одноразовая.
12. Нестерильный лоток.
13. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
14. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б».
15. Ёмкость с дезинфицирующим раствором (имитация раствора).
16. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А».
17. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета.
18. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации).
19. Шариковая ручка.
20. Медицинская карта пациента.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии	Сказать «Небулайзер исправен, все детали прибора соединены надлежащим образом, выключатель питания находится в позиции – «О», вилка сетевого шнура вставлена в электрическую розетку. Прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии и готов к применению»
2	Установить контакт с пациентом, родителями или законными представителями ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте! Я фельдшер (медицинская сестра / медицинский брат. Меня зовут ___ (ФИО)»
3	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской

		документацией совпадают»
4	Сообщить пациенту, родителям или законным представителям ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «Вам»/«Вашему ребенку назначена процедура «Ингаляция с использованием небулайзера. Процедура проводится сидя, через маску небулайзера будете дышать парами лекарственного препарата»
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на выполнение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель или законный представитель ребенка согласен на выполнение данной процедуры ребенку»
6	Уточнить аллергологический анамнез пациента	Сказать ««У Вас/Вашего ребенка отмечается аллергическая реакция на данное лекарственное средство? Пациент, родитель или законный представитель ребенка не отмечает аллергию на данное лекарственное средство у пациента»»
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле	Сказать «Помогите ребенку, пожалуйста, занять удобное положение, сидя на стуле, или я Вам могу в этом помочь»
8	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, сверить его наименование с листом назначения, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить/Сказать «Наименование и дозировка, объем лекарственного препарата соответствует записи врача в листе назначения, срок годности соответствует сроку хранения»
9	Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол	Выполнить/Сказать «Препарат пригоден к применению. Изменение цвета, консистенции, наличие осадка не наблюдается»
10	Проверить герметичность и визуальную целостность, срок годности упаковки с одноразовыми салфетками с антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком соответствует сроку хранения»
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
12	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
13	Отсоединить от небулайзерной камеры маску и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
14	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	Выполнить

	положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	
15	Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств положить его в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
16	Вскрыть упаковку одноразовых салфеток с антисептиком и, не извлекая салфетки, оставить упаковку на манипуляционном столе	Выполнить
17	Взять ампулу с лекарственным средством в не доминантную руку, встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
18	Обработать шейку ампулы одноразовой салфеткой с антисептиком	Выполнить
19	Вскрыть ампулу движением от себя. Поставить ампулу на манипуляционный стол	Выполнить
20	Салфетку с осколком ампулы поместить в емкость для сбора колюще-режущих медицинских отходов	Выполнить
21	Упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22	Залить необходимое количество лекарственного средства в резервуар для лекарственных средств, используя шкалу на ампуле для точной дозировки	Выполнить
23	Использованную ампулу поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств	Выполнить
25	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	Выполнить
26	Подсоединить к небулайзерной камере маску	Выполнить
27	Подсоединить воздушную трубку одним концом к разъему для воздушной трубки компрессора, другим концом к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств, удерживая ее в вертикальном положении	Выполнить
28	Использовать специальный держатель на	Выполнить

	корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	
29	Удерживать небулайзерную камеру вертикально	Сказать «Удерживаем небулайзерную камеру вертикально, не допуская наклонения небулайзера под углом более 45 градусов»
30	Надеть на пациента маску (чтоб она закрывала его нос и рот)	Выполнить/Сказать «Надеваю на пациента маску. Лицевая маска должна прикрывать рот и нос и плотно прилегать к лицу»
31	Уточнить самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
32	Нажать на выключатель (перевести его в позицию «включено» («I»)	Выполнить
33	Контролировать правильное положение лицевой маски весь период проведения ингаляции	Сказать «Весь период проведения ингаляции необходимо контролировать правильное положение лицевой маски»
34	Определить длительность проведения процедуры	Сказать «Длительность одной ингаляции составляет 7-10 минут (или до полного расходования раствора)»
35	После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель (перевести в позицию «выключено» «О»), убедиться в том, что в воздушной камере нет конденсата или влаги, отключить прибор от электрической розетки	Выполнить/Сказать «В воздушной камере нет конденсата или влаги. Отключаем прибор от электрической розетки»
36	Снять лицевую маску с пациента, отсоединить от небулайзерной камеры и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Выполнить
37	Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Сказать «Отсоединяем небулайзерную камеру от компрессора и подвергаем дезинфекции методом полного погружения»
38	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры	Сказать «Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры»
39	Провести дезинфекцию манипуляционного стола	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания. Дезинфицирующие салфетки после обработки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
40	Снять использованные перчатки	Выполнить

41	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
42	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
43	Уточнить самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
44	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре и о реакции пациента на проведение процедуры	Выполнить

Тема 2.13 Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

Семинары

Занятие 1 Тема: Организация психиатрической помощи в РФ, основы законодательства. Клинически симптомы и синдромы в психиатрии.

Терминологический диктант

1) Иллюзии
2) Галлюцинации
3) Конфабуляции
4) Сенестопатии
5) Абулия
6) Пиромания
7) Гипермнезия.

Работа малыми группами

Больная Ш., 34 года, инвалид 1 группы. В течение 10 лет практически непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении вяла, пассивна, ничем не занята, большую часть времени проводит, сидя на одном и том же стуле, глядя, в одну точку. В жизни отделения участия не принимает, по предложению больных садится играть в домино, но над ходами не задумывается, часто ставит несоответствующие кости, проигрывает, равнодушно уступает место любой больной. За своей внешностью не следит, умывается, застегивает одежду только по требованию персонала. Никого из больных и персонала не знает, в беседы не вступает. Выражение лица однообразное, тупое, безразличное, какие-либо сообщения не находят отражения в ее мимике, прожорлива и неряшлива в еде. На свидание к матери выходит по указанию персонала, ни о чем не спрашивает; с жадностью, без разбора поедает все принесенное, ничего не

оставляя не следующий прием пищи. Спонтанно ни к кому не обращается. К беседе интереса не проявляет, отвечает односложно, неохотно, смотрит мимо врача.

Задание: выявить психопатологические симптомы.

Занятие 2 Тема: Медикаментозная терапия в психиатрии. Шизофрения.

Фармакологический диктант

Распределить препараты на группы.

1.транквилизаторы
2.нейролептики
3.антидепрессанты
4.психостимуляторы

1. феназепам
2. тизерцин
3. аминазин
4. азалептин
5. амитриптилин
6. мелипрамин
7. реланиум
8. галоперидол
9. сиднокарб
10. диазепам
11. анафранил
12. сиднофен
13. клопиксол
14. людиомил
15. седуксен

Ситуационная задача вариативного типа.

Больной Р., 28 лет, инвалид I группы в течение многих лет непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении - совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядит в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы, но играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходят на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные матерью продукты и слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

Задания. Выберите один правильный ответ.

1. Форма шизофрении
   А. Гебефреническая
   Б. Параноидная
   В. Циркулярная

Г. Простая

2. Тип течения шизофрении
   А. Непрерывно текущая
   Б. Приступообразно-прогридиентная
   В. Периодическая
3. Какая симптоматика преобладает в данном случае

А. Нарушение волевой сферы
Б. Вкладывание и отнятие мыслей
В. Формальные нарушения мышления
Г. «Голоса»

4. Какой психопатологический симптом соответствует клинической картине
   А. Гипостезия
   Б. Гипобулия
   В. Гипомнезия
   Г. Гипотензия
5. Какой симптом эмоционального снижения характерен для данного клинического случая
   А. Эмоциональная лабильность
   Б. Диссоциация эмоциональной сферы
   В. Эмоциональная тупость
   Г. Эмоциональная амбивалентность
6. Какой синдром характерен для данной формы шизофрении
   А. Апатико-абулический
   Б. Маниакально-депрессивный
   В. Параноидный
   Г. Гебефренический
7. Что относиться к психологическим методам лечения шизофрении
   А. Инсулинокоматозная терапия
   Б. Аутотренинг
   В. Транквилизаторы
   Г. Лечебный сон
8. К группе препаратов нейролептики относится
   А. Тизерцин
   Б. Мелипромин
   В. Сибнокарб
   Г. Седуксен
9. Осложнения при лечении нейролептиками
   А. Амнезия
   Б. Гипертимия
   В. Гиперкинезы
   Г. Сенестопатии
10. Противорецидивное лечение включат введение препарата
    А. Клопиксол-депо
    Б. Амитриптилин
    В. Кофеин-бензоат натрия
    Г. Магния сульфат

Занятие 3 Тема: Основные понятия наркологии. Алкогольное опьянение. Алкоголизм.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

1. Хронический алкоголизм. Определение.
2. Этиология хронического алкоголизма.
3. Назовите стадии алкоголизма.
4. В какой стадии алкоголизма формируется психическая зависимость.
5. Для какой стадии алкоголизма характерен абстинентный синдром.
6. Что такое абстинетный синдром.
7. В какой стадии алкоголизма утрачивается защитный рвотный рефлекс.
8. Назовите личностные изменения в наркоманической стадии.
9. Назовите характерные симптомы энцефалопатической стадии.
10. Общие принципы лечения больных с хроническим алкоголизмом.
11. Общие принципы лечения хронического алкоголизма.
12. Дезинтоксикационная терапия.
13. Условнорефлекторная терапия.
14. Сенсибилизирующая терапия
15. Психологические методы лечения алкоголизма.
16. Клиника первой стадии алкоголизма.
17. Клиника второй стадии алкоголизма.
18. Клиника третьей стадии алкоголизма.
19. Особенности детского алкоголизма.
20. Препараты группы ноотропы.

Тесты открытого типа.

Ответьте ДА или НЕТ.

1. Для легкой степени простого алкогольного опьянения характерно двигательное возбуждение, стереотипная речь.
2. При т средней степени алкогольного опьянения концентрация алкоголя в крови 2 %.
3. При патологическом опьянении появляются конфабуляции.
4. К суррогатам алкоголя, не содержащим этиловый спирт относится: этиленгликоль.
5. Денатурат получают из древесины путём гидролиза.
6. При отравление метанолом, язык обложен желтым налётом.
7. Аантидотная терапия при отравлении метанолом — сульфитный спирт
8. Помощь при алкогольном опьянения включает в себя введение кордиамина.
9. Этиленгликоль входит в состав антифриза.
10. Патологическое опьянение развивается у лиц страдающих деменцией.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Тема: Клинические симптомы и синдромы в психиатрии. Медикаментозная терапия. Пограничные и невротические состояния.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

1. Назовите биологические методы лечения в психиатрии.

2. Что относиться к шоковым методам.
3. Какие группы препаратов относятся к психотропным средствам
4. Назовите психологические методы лечения психических больных.
5. Определение неврозов.
6. Симптомы неврастении.
7. Невроз навязчивых состояний
8. Истерический невроз
9. Невротические расстройства детского возраста.
10. Нарушения эмоциональной сферы
11. Нарушения памяти.
12. Что такое бредовые идеи.
13. Нарушения волевой сферы.

Фармакологический диктант.

Распределить препараты на группы.

1.транквилизаторы
2.нейролептики
3.антидепрессанты
4.психостимуляторы

1. кофеин бензоат
2. феназепам
3. тизерцин
4. аминазин
5. азалептин
6. амитриптилин
7. мелипрамин
8. реланиум
9. галоперидол
10. сиднокарб
11. диазепам
12. анафранил
13. сиднофен
14. седуксен
15. людиомил
16. клопиксол
17. неулептил
18. нитразепам

Тестирование

выберете 1 правильный ответ

Вариант — 1.

1. Иллюзии это:

а) реальное восприятие объекта
б) извращенное восприятие объекта

в) восприятие не существующего объекта
г) изменение расстояния между предметами.

2. Неопределенные мучительные ощущения в частях тела — это:

а) сенестопатии
б) дереализация
в) деперсонализация
г) гипотимия

3. К количественным нарушениям памяти относится:

а) гипомнезия
б) конфабуляция
в) псевдореминисценция
г) гипобулия

4. Крайняя степень обстоятельности — это:

а) резонерство
б) разорванность мышления
в) вязкость мышления
г) сверхценные идеи

5. Бредовые идеи — это нарушения

а) памяти
б) мышления
в) восприятия
г) сознания

6. Бред изобретательства — это бред

а) с повышенной самооценкой
б) с пониженной самооценкой
в) преследования

7. Патологическое влечение к бродяжничеству — это:

а) пиромания
б) гомицидомания
в) дротомания
г) копрофагия

8. Одновременное существование двух противоположных чувств — это:

а) гипотимия
б) амбивалентность
в) благодушие
г) эмоциональная лабильность

9. Гипобулия — это:

а) ослабление воли
б) извращение волевых актов
в) полное безволие
г) усиление волевой активности

10. Нарушение эмоциональной сферы - это:

а) гипермнезия
б) гиперстезия
в) гипербулия
г) гипертимия

выберете 1 правильный ответ

Вариант -2

1. Галлюцинации это:
а) реальное восприятие объекта
б) извращенное восприятие объекта
в) восприятие не существующего объекта
г) изменение расстояния между предметами.
2. Дериализация — это нарушение
а) мышления
б) памяти
в) восприятия
г) эмоций
3. Отсутствие логической связи между суждениями и умозаключениями это:
а) вязкость мышление
б) разорванность мышления
в) ускорение мышления
г) резонерство
1. К качественным нарушениям памяти относятся:
а) конфабуляции
б) фиксационная амнезия
в) гипомнезия
г) первезии
2. К нарушениям мышления относятся:
а) галлюцинации
б) гипербулия
в) навязчивые идеи
г) сенестопатии
3. Бред отношения — это бред:
а) преследования
б) с повышенной самооценкой
в) с пониженной самооценкой
4. Патологическое влечение к убийству людей — это:
а) гомицидомания
б) суицидомания
в) дротомания
г) пиромания
5. Быстрая и частая смена эмоций — это:
а) эмоциональная тупость
б) эмоциональная лабильность
в) гневливость
г) благодушие
6. Абулия — это:
а) полное безволие
б) усиление волевой активности

в) ослабление волевой активности

г) извращение волевых актов

7. Нарушение восприятия – это:

а) клептомания

б) гипертимия

в) конфабуляция

г) деперсонализация

Ситуационные задачи.

В психиатрическом отделении молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечаются хаотичные судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определения реакции зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Этому состоянию предшествовала ссора с соседкой по палате.

Задания

1. Определите состояние, развившееся у пациента.
2. Определите вид надзора при данном состоянии.
3. Составьте план доврачебной помощи.
4. Определите медикаментозную помощь по назначению врача.

Практические манипуляции

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать	
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать	
	Выполнение процедуры		
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить	
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить	
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	

18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить/ Сказать	
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить	
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/ Сказать	
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона	Выполнить/ Сказать	
26.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить	
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Окончание процедуры		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	

31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать	
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить	

41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №2

Тема: Сестринский уход при шизофрении.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

Фронтальный опрос по теме

1. Шизофрения – определение.
2. Этиология шизофрении
3. Негативная симптоматика при шизофрении.
4. Формальные нарушения мышления при шизофрении.
5. Нарушения волевой сферы при шизофрении.
6. Эмоциональное снижение при шизофрении.
7. Продуктивная симптоматика при шизофрении.
8. Основные «классические» формы шизофрении.
9. Самая злокачественная форма шизофрении.
10. Форма шизофрении с самым благоприятным прогнозом .
11. Типы течения шизофрении.
12. Какие препараты относятся к нейролептикам.
13. Пролонгированное лечение при шизофрении.

Ситуационные задачи.

Задача 1

Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении.

Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка родилась в срок, росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, имела подруг, была общительна. Год тому назад появились головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Любимые ранее предметы стали меньше интересовать. Начала тяготиться обществом друзей. Казалось, что окружающие на нее подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, но в институт не ходила, бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали, лежала в постели, не умывалась, не причесывалась. Стала грубой и злобной по отношению к близким. Физическое состояние без патологии.

Психическое состояние: В отделении двигательно спокойна, в контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые ее окликают по имени, недовольна пребыванием в больнице. Считает себя психически здоровой. Неряшлива, непричесана, с окружающими больными не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задания.

1. Определите форму шизофрении.Обосновать.
2. Выявить психопатологические симптомы.
3. Определить вид надзора.
4. Составьте план сестринского ухода.
5. Группы препаратов по назначению врача.

Задача 2

Больной В., 28 лет, инвалид I группы, находится на лечение в психиатрической больнице. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит возле кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы лица сальные, изо рта выделяется слюна. Вступить в контакт с больными не удается, на вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот, оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает зубы. Но иногда предоставленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель.

Задания.

1. Определите форму шизофрении.
2. Выявить психопатологические симптомы.
3. Определить вид надзора.
4. Составьте план сестринского ухода.
5. Группы препаратов по назначению врача.

Тестирование

Выберете 1 правильный ответ

Вариант № 1.

1. Эмоциональная тупость – это когда больной:

а) безразличен к любимым прежде родным;
б) не выполняет инструкций;
в) замкнут;
г) угрюм

2. Кататонический синдром встречается при:
а) психопатиях;
б) неврозах;
в) шизофрении;
г) эпилепсии

3. Шизофрения относится к категории болезней:
а) реактивных;
б) психогенных;
в) органических;
г) эндогенных

4. Формы шизофрении все, кроме:
а) простой;
б) ипохондрической;
в) параноидной;
г) кататонической

5. Дурашливость, вычурность движений характерно для шизофрении:
а) циркулярной;
б) гебефренической;
в) простой;
г) кататонической

6. Самое злокачественное течение шизофрении:
а) непрерывно текущая;
б) шубообразная;
в) периодическая

7. Основным лечением шизофрении является все, кроме:
а) психотоников;
б) нейролептиков;
в) корректоров;
г) инсулино – коматозной терапии

8. Полная утрата волевой активности – это:
а) негативизм;
б) абулия
в) мутизм;
г) аутизм

9. Продуктивная симптоматика при шизофрении все, кроме:
а) слуховые галлюцинации;
б) бред воздействия;
в) эмоциональная тупость;
г) «вкладывание» мыслей пациента посторонними лицами

10. Простая форма шизофрении развивается в:
а) 15 – 20 лет;
б) 30 – 40 лет;

в) 22 – 30 лет

2 Вариант

Выберете 1 правильный ответ

1. При амбивалентности больной испытывает:
   а) недовольство;
   б) стремление к побегу;
   в) нежелание лечиться;
   г) два противоположных чувства
2. Синдром Кандинского – Клерамбо встречается при:
   а) психопатиях;
   б) неврозах;
   в) шизофрении;
   г) эпилепсии
3. Формы шизофрении все, кроме:
   а) простой;
   б) истерической;
   в) гебефренической;
   г) циркулярной
4. Апатико – абулический синдром встречается при шизофрении:
   а) простой;
   б) параноидной;
   в) кататонической;
   г) циркулярной
5. Самое благоприятное течение шизофрении:
   а) непрерывно текущая;
   б) шубообразная;
   в) периодическая;
6. Основным лечением шизофрении является все, кроме:
   а) нейролептиков;
   б) антиконвульсантов;
   в) корректоров;
   г) электросудорожной терапии
7. Уход больного от действительности в свой внутренний мир это:
   а) негативизм;
   б) абулия;
   в) мутизм;
   г) аутизм
8. Негативная симптоматика при шизофрении все, кроме:
   а) бред воздействия;
   б) эмоциональная тупость;
   в) разорванность мышления;
   г) негативизм
9. Циркулярная форма шизофрении развивается в:
   а) 15 – 20 лет;
   б) 30 – 40 лет;

в) 22 – 30 лет

10. К группе препаратов нейролептики относятся:

а) циклодол, паркопан;

б) аминазин, тизерцин;

в) амитриптелин, анафранил

Практические манипуляции

Фиксация пациента в состоянии психомоторного возбуждения.

Цель: обеспечение безопасности пациента и окружающих.

Показания: поведение пациента с признаками двигательного возбуждения, с эмоциональными расстройствами (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, интоксикационные и инфекционные психозы, психозы позднего возраста, эпилепсия, органические и сосудистые поражения ЦНС, послеоперационный, послеродовой период).

Оснащение: шприцы; полотенца, матрац.

Обязательные условия: наличие достаточного количества медперсонала (3-4 человека); медикаментозные средства использовать только по назначению врача.

Этапы	Обоснование
1. подготовка к манипуляции. Перевести пациента в отдельную палату под наблюдение медперсонала.	Обеспечение постоянного наблюдения для предупреждения само повреждений, суицида, нападения на окружающих.
Подойти к пациенту, держа матрац или одеяло.	Обеспечение смягчения ударов, которые может нанести пациент.
2.Выполнение манипуляции. Поставить кровать на середину палаты.	Обеспечение доступа к пациенту.
Фиксировать ноги выше колен, руки - ближе к кистям, плечи, избегать удержания пациента за грудь и давления на живот.	Обеспечение адекватной фиксации пациента.
Удерживать голову, наложив на лоб полотенце и прижав его концы к подушке.	Профилактика травматизма.
3. Завершение манипуляции. Поставить кровать с пациентом на место. Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.	Обеспечение безопасности пациента.

Примечание: механическое стеснение применять только по согласованию с врачом, не более двух часов, с занесением записи в журнал.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №3

Тема: Сестринский уход при эпилепсии.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

1. Этиология эпилепсии.
2. Какие предвестники бывают перед эпилептическим припадком?
3. Перечислите фазы большого эпилептического припадка.

4. Назовите проявления слуховой ауры.
5. Назовите проявления двигательной ауры.
6. Сколько времени длится тоническая фаза
7. Назовите симптомы тонической фазы.
8. Сколько времени длится клоническая фаз
9. Какое будет дыхание в клонической фазе
11. В каких вариантах проявляются психические нарушения при эпилепсии
12. Перечислите психические эквиваленты.
13. Назовите хронические психические нарушения.
14. Основные признаки эпилептического характера.

Ситуационные задачи

Задача 1

В психиатрическом отделении, мужчина 37 лет, внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Определить вид надзора.
3. Составьте план сестринской помощи.
4. Медикаментозная помощь по назначению врача.

Задача 2

Женщина 35 лет, в психиатрическом отделении, ночью во время сна возник приступ тонических и клонических судорог в конечностях, который сопровождался прикусом языка и недержанием мочи. Приступ продолжается в течение нескольких минут. Подобные приступы возникали у пациентки последние 15 лет, 3-4 раза в год. После подобных приступов больная всегда засыпала, утром о перенесенном припадке не помнила.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Определить вид надзора.
3. Составьте план сестринской помощи.
4. Медикаментозная помощь по назначению врача.

Тестирование

Выбрать один правильный ответ

Вариант 1

1. Для эпилепсии характерно всё, кроме:
а) судорожных припадков
б) бреда изобретательства
в) вязкости мышления
2. Для сенсорной ауры характерно:
А) ощущение ползания мурашек
Б) ощущение горького на языке
В) зажмуривание
3. Тоническая фаза:

а) дыхание останавливается
б) раздражительность
в) непроизвольное мочеиспускание
4. Дисфория — это нарушение:
а) настроения
б) мышления
в) сознания
5. При эпилепсии темп мышления:
а) ускоряется
б) остается в норме
в) замедляется
6. Для лечения больших эпилептических припадков применяют:
А) триметин
Б) сукселеп
В) бензонал
7. Диета при эпилепсии ограничивает прием:
А) жидкости
Б) мясо курицы
В) бобовых
8. Для лечения психических эквивалентов применяют препараты группы:
А) ноотропы
Б) нейролептики
В) анальгетики
9. К препаратам группы антиконвульсанты относится:
А) феназепам
Б) фестал
В) фенобарбитал
10. Большой эпилептический припадок развивается:
А) в 2 фазы
Б) в 4 фазы
В) в 5 фаз

Вариант 2.

Выберете 1 правильный ответ

1. Большой эпилептический припадок отличается от малого:
а) потерей сознания
б) амнезией припадка
в) непроизвольным мочеиспусканием
2. Клоническая фаза:
а) речь бессвязная
б) пена изо рта
в) нарастающий цианоз
3. В постприпадочной фазе амнезия:
а) ретроградная
б) конградная
в) антероградная

4. При эпилепсии изменения мышления проявляются в виде:

а) вязкости

б) разорванности

в) резонерства

5.Для двигательной ауры характерно:

А) ощущение ползания мурашек

Б) ощущение горького на языке

В) зажмуривание

6. Для лечения малых эпилептических припадков применяют:

А) триметин

Б) седуксен

В) бензонал

7. Диета при эпилепсии ограничивает прием:

А) рыбы

Б) мясо курицы

В) соли

8. Для лечения больших эпилептических припадков применяют препараты группы:

А) антидепрессанты

Б) антиконвульсанты

В) антикоагулянты

9. К препаратам группы нейролептики относится:

А) аминалон

Б) аминазин

В) анальгин

10. Большой эпилептический припадок развивается:

А) в 3 фазы

Б) в 4 фазы

В) в 2 фаз

Практические манипуляции

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления механическим тонометром в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		

6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать	
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать	
	Выполнение процедуры		
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить	
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить	
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	

18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить/ Сказать	
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить	
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/ Сказать	
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона	Выполнить/ Сказать	
26.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	

27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить	
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Окончание процедуры		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать	
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить	

41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 4

Тема: Алкогольное опьянение. Алкоголизм.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

1. Простое опьянение. Клиника.
2. Патологическое опьянение. Клиника.
3. Неотложная помощь при алкогольном опьянении.
4. Классификация суррогатов алкоголя.
5. Отравление этанолом. Клиника.
6. Отравление этиленгликолем. Клиника.
7. Неотложная помощь при отравлении метанолом.

8. Этиология хронического алкоголизма.
9. Назовите стадии алкоголизма.
10. В какой стадии алкоголизма формируется психическая зависимость.
11. Для какой стадии алкоголизма характерен абстинентный синдром.
12. В какой стадии алкоголизма утрачивается защитный рвотный рефлекс.
13. Назовите личностные изменения в наркоманической стадии.
14. Назовите характерные симптомы энцефалопатической стадии.
15. Общие принципы лечения больных с хроническим алкоголизмом.
16. Назовите формы алкогольных психозов.
17. Какие галлюцинации встречаются чаще при алкогольном галлюцинозе?
18. Какая форма бреда характерна для алкогольного параноида
19. Какие галлюцинации характерны для алкогольного делирия
20. Назовите соматические нарушения при алкогольном делирии.
21. Под каким надзором находятся в стационаре больные с алкогольным делирием
22. Препараты применяемые для дезинтакционной терапии.

Ситуационные задачи

Задача 1

В приемное отделение поступил мужчина, 45 лет, в состоянии сильного алкогольного опьянения. Сознание отсутствует, позывы на рвоту, дыхание поверхностное, шумное, хриплое; пульс 124 удара в минуту, слабого наполнения, кожные покровы гиперимированны, сильный запах алкоголя изо рта.

Задания

1. Определите состояние развившееся у пациента.
2. Обоснуйте (анамнез, симптомы, объективно).
3. Составьте план сестринской помощи.
4. Медикаментозная помощь по назначению врача.

Задача 2

Мужчина, 40 лет, находится в хирургическом отделении. Был накануне прооперирован по поводу аппендицита. Больной возбужден, на лице страх, пытается выпрыгнуть со второго этажа, судя по поведению, галлюцинирует, дезориентирован в месте и во времени. Тремор рук, гипергидроз. Со слов жены, перед операцией был запой на протяжении 8 дней, злоупотребляет алкоголем 16 лет.

Задания

1. Определите состояние развившееся у пациента.
2. Обоснуйте (анамнез, симптомы, объективно).
3. Составьте план сестринской помощи.
4. Медикаментозная помощь по назначению врача.

Тестовые задания

выбрать 1 правильный ответ.

1 Вариант

1. При легкой степени острого алкогольного опьянения концентрация алкоголя в крови составляет:

а) 1%
б) 2%
в) 3%

г) 5%

2. Биологические причины хронического алкоголизма:
   а) семейная дезадаптация
   б) генетическая предрасположенность
   в) снижение уровня тревоги
3. Третья стадия алкоголизма называется:
   а) наркоманическая
   б) энцефалопатическая
   в) неврастеническая
4. Для второй стадии алкоголизма характерен:
   а) абстинентный синдром
   б) утрата рвотного рефлекса
   в) резкое падение толерантности
5. Изменение личности в виде хвастливости, болтливости, назойливости происходят:
   а) в первой стадии алкоголизма
   б) во второй стадии алкоголизма
   в) в третьей стадии алкоголизма
6. Устранение абстинентных расстройств — это:
   а) дезинтоксикационная терапия
   б) условнорефлекторная терапия
   в) сенсибилизирующая терапия
7. Самый часто встречающейся алкогольный психоз:
   а) алкогольный параноид
   б) алкогольный галлюциноз
   в) алкогольный делирий
8. При алкогольном делирии преобладают галлюцинации:
   а) слуховые
   б) зрительные
   в) обонятельные
   г) вкусовые
9. При алкогольном галлюцинозе «голоса»:
   а) ругают и угрожают больному
   б) приказывают больному совершить какое-либо действие
   в) поют песни больному
10. Для алкогольного параноида характерен бред:
   а) изобретательства
   б) самообвинения
   в) преследования
   г) богатства

Тестовые задания

выбрать 1 правильный ответ

2 Вариант

1. При тяжелой степени острого алкогольного опьянения концентрация алкоголя а в крови составляет:
   а) 1%

б) 2%
в) 3%
г) 5%

2. Психологические причины хронического алкоголизма:
а) снижение социального уровня
б) генетическая предрасположенность
в) снижение уровня тревоги

3. Вторая стадия алкоголизма называется:
а) наркоманическая
б) энцефалопатическая
в) неврастеническа

4. Для первой стадии алкоголизма характерен:
а) абстинентный синдром
б) утрата рвотного рефлекса
в) резкое падение толерантности
г) прием алкоголя в виде запоев

5. Социальная деградация происходит:
а) в первой стадии алкоголизма
б) во второй стадии алкоголизма
в) в третьей стадии алкоголизма

6. Формирование повышенной чувствительности организма к алкоголю — это:
а) дезинтоксикационная терапия
б) условнорефлекторная терапия
в) сенсибилизирующая терапи

7. Алкогольный психоз может развиться при:
а) хроническом алкоголизме первой стадии
б) хроническом алкоголизме третьей стадии
в) остром алкогольном опьянении

8. Зрительные галлюцинации в виде животных, насекомых характерны для:
а) алкогольного делирия
б) алкогольного параноида
в) алкогольного галлюциноза

9. При алкогольном галлюцинозе чаще появляются галлюцинации:
а) зрительные
б) вкусовые
в) тактильные
г) слуховые

10. Для алкогольного параноида характерны:
а) галлюцинации
б) бред
в) иллюзии

Практические манипуляции

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: применение пузыря со льдом на эпигастральную область в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати	Сказать	
	Выполнение процедуры		
6.	Положить пузырь для льда на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить	
7.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16ºС) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
8.	Наполнить пузырь для льда кусочками льда (имитация) из контейнера на 1/2 его объема, добавить воды температурой +14-16°С до 2/3 объема	Сказать	
9.	Положить пузырь со льдом на горизонтальную поверхность. Слегка надавливая на пузырь со льдом, вытеснить воздух, плотно закрутить крышку пузыря со льдом	Выполнить	
10.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком крышкой вниз	Выполнить /Сказать	
11.	Осушить пузырь со льдом салфеткой марлевой медицинской нестерильной	Выполнить	
12.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
13.	Обернуть пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и положить на эпигастральную область на 20 минут	Выполнить/Сказать	
14.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут	Сказать	
15.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	Сказать	
16.	Контролировать состояние пациента, степень влажности салфетки одноразовой из нетканого материала	Сказать	
17.	Снять пузырь со льдом с области эпигастрия	Выполнить	
18.	Поместить салфетку одноразовую из нетканого материала в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
19.	Осмотреть кожу пациента в области наложения пузыря со льдом. Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
	Завершение процедуры		
20.	Вылить воду из пузыря для льда в раковину	Сказать	

21.	Обработать пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
22.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
23.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 5

Тема: Злоупотребление наркотическими веществами.

Индивидуальный устный опрос (фронтальный):

1.Через какое время формируется абстинентный синдром при наркомании.
2. Какие факторы играют важную роль в этиологии и патогенезе наркомании.
3. Перечислите стадии наркомании.
4. В какой стадии наркомании возникает физическая зависимость.
5. Какие препараты относятся к опиоидам.
6. Каким способом употребляют каннабиоиды.
7. Перечислите симптомы абстиненции при употреблении кокаина.
8. Какой наркотик в последнее время популярен среди молодежи.
9. Какие препараты относятся к группе амфитаминов.
10. Какие галлюцинации возникают при приеме ЛСД.
11. Что такое гемосорбция .
12.Какие растворы применяют при проведение дезинтоксикационной терапии.
13.Симптомы опийной интоксикации.
14. Симптомы опийной абстиненции.

Фармакологический диктант.

Распределите наркотические препараты на группы.

морфин, мескалин, фенамин, декседрин, марихуана, тебаин, героин, метедрин, риталин, омнопон, промедол, гашиш, фенциклидин, кетамин.

Тестовые задания

(выбрать 1 правильный ответ).

1 Вариант

1. Синдром зависимости характеризуется всем, кроме:
а) непреодолимой тягой к употреблению данного вещества
б) периодическим употреблением наркотиков
в) утратой контроля за дозой
г) повышением толерантности на протяжении длительного периода времени
2. Психическая зависимость к наркотикам появляется в:
а) начальной стадии
б) развернутой стадии
в) конечной стадии

3. Для конечной стадии наркомании характерно:
а) отсутствие позитивных переживаний, после приема наркотика
б) появление абстинентного синдрома
в) появление астенического синдрома
4. К препаратам опия относятся:
а) фенамин, декседрин, метедрин
б) марихуана, гашиш
в) морфин, кодеин, тебаин
5. К галлюцинагенам относятся:
а) ЛСД, мескалин, псилоцибин
б) кокаин
в) морфин, кодеин, тебаин
6. Передозировка препаратами опия сопровождается:
а) замедлением дыхания, гипотермией, брадикардией, сужением зрачков
б) учащением дыхания, гипертермией, тахикардией, расширением зрачков
7. Способ употребления каннабиоидов:
а) парентерально
б) вдыхание при курении с табаком
в) интраназальным способом
8. При приеме «экстази» возникают:
а) явления дереализации, деперсонализации
б) зрительные и слуховые галлюцинации
в) сексуальное возбуждение, ускоренное мышление

9. При употребление галлюциногенами в период абстиненции развивается:
а) депрессивный синдром
б) апатико-абулический синдром
в) маниакальный синдром
10. При лечении наркомании применяют всё, кроме:
а) гемодиализа
б) гемотрансфузии
в) гемосорбции

Тестовые задания
(выбрать 1 правильный ответ).
2 Вариант

1. Синдром зависимости характеризуется всем, кроме:
а) повышением толерантности на протяжении длительного периода времени
б) больной поглощен употреблением вещества или способом достать его
в) продолжаение употребления вопреки признакам вредных последствий
г) отсутствием абстинентного синдрома
2. Физическая зависимость к наркотикам появляется в:
а) начальной стадии
б) развернутой стадии
в) конечной стадии

3. Для начальной стадии наркомании характерно:
а) отсутствие позитивных переживаний, после приема наркотика
б) появление абстинентного синдрома
в) появление астенического синдрома
4. К амфитаминам относятся:
а) фенамин, декседрин, метедрин
б) марихуана, гашиш
в) морфин, кодеин, тебаин
5. К каннабиоидам относятся:
а) ЛСД, мескалин, псилоцибин
б) марихуана, гашиш
в) морфин, кодеин, тебаин
6. При передозировке кокаина развиваются:
а) бред
б) иллюзии
в) галлюцинации
7. Способ употребления кокаина:
а) внутрь
б) вдыхание при курении с табаком
в) интраназальным способом
8. При приеме амфитаминов мышление:
а) ускоряется
б) замедляется
в) становится разорванным
9. Кокаиновая абстиненция проявляется бредом:
а) богатства
б) преследования
в) самообвинения
10. Неотложная помощь при лечении передозировки наркотиками:
а) гемодиализ
б) гемосорбция
в) плазмафарез

Практические манипуляции

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: применение пузыря со льдом на эпигастральную область в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	

4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати	Сказать	
	Выполнение процедуры		
6.	Положить пузырь для льда на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить	
7.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16ºС) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
8.	Наполнить пузырь для льда кусочками льда (имитация) из контейнера на 1/2 его объема, добавить воды температурой +14-16°С до 2/3 объема	Сказать	
9.	Положить пузырь со льдом на горизонтальную поверхность. Слегка надавливая на пузырь со льдом, вытеснить воздух, плотно закрутить крышку пузыря со льдом	Выполнить	
10.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком крышкой вниз	Выполнить /Сказать	
11.	Осушить пузырь со льдом салфеткой марлевой медицинской нестерильной	Выполнить	
12.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
13.	Обернуть пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и положить на эпигастральную область на 20 минут	Выполнить/Сказать	
14.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут	Сказать	
15.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	Сказать	
16.	Контролировать состояние пациента, степень влажности салфетки одноразовой из нетканого материала	Сказать	
17.	Снять пузырь со льдом с области эпигастрия	Выполнить	
18.	Поместить салфетку одноразовую из нетканого материала в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	

19.	Осмотреть кожу пациента в области наложения пузыря со льдом. Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
	Завершение процедуры		
20.	Вылить воду из пузыря для льда в раковину	Сказать	
21.	Обработать пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
22.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
23.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

13.	Обернуть пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и положить на эпигастральную область на 20 минут	«Оборачиваю пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и кладу на эпигастральную область на 20 минут»
14.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут	«При длительном применении через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15 20 минут»
15.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	«По мере таяния льда воду сливаю и добавляю кусочки льда»
16.	Контролировать состояние пациента, степень влажности салфетки одноразовой из нетканого материала	«Наблюдаю за состоянием пациента, степенью влажности салфетки одноразовой из нетканого материала»
19.	Осмотреть кожу пациента в области наложения пузыря со льдом. Уточнить у пациента его самочувствие	«Цвет кожи не изменен. Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
20.	Вылить воду из пузыря для льда в раковину	«Выливаю воду из пузыря для льда в раковину»
21.	Обработать пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
22.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
23.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Тема 2.14. Медицинская реабилитация пациентов при заболеванияхвнутренних органов и опорно-двигательного аппарата

Семинары

Занятие 1 Тема: Организационно-методические основы реабилитации. Реабилитационный процесс. Основные средства реабилитации: базовое (медикаментозное, хирургическое) лечение.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Определение понятия «реабилитация».
2. Виды реабилитации.
3. Цель реабилитации
4. Физическая реабилитация
5. Экстренная реабилитация
6. Что включает в себя программа медицинской реабилитации пациента?
7. Психотерапия
8. Потенцирование

9. Опосредование
10. На сколько этапов можно разделить психотерапевтическое воздействие медсестры на больного?
11. Социальная реабилитация
12. Что является целью социальной реабилитации?
13. Объекты социальной реабилитации ?
14. Основные принципы социальной реабилитации?
15. Что относится к средствам реабилитации?
16. Что предусматривает педагогическая реабилитация?
17. Классификация основных функциональных нарушений
18. Инвалидность
19. Инвалид
20. Критерии установления I группы инвалидности
21. Критерием для установления II группы инвалидности
22. Критерием для установления III группа инвалидности
23. Медицинские кадры реабилитационных учреждений

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Цель реабилитации
А) полное восстановление утраченных возможностей организма
Б) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
В) восстановление соответствующих профессиональных навыков
2. Психотерапия – это
А) метод усиления специфического лечебного фактора с помощью словесного внушения
Б) лечебный метод воздействия на психику больного для улучшения его самочувствия
В) комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение и скорейшее восстановление нарушенных психосоматических функций
3. Средства физической реабилитации можно подразделить на
А) лечебная физкультура, реконструктивная хирургия
Б) опосредование, потенцирование
В) активные, пассивные и психорегулирующие
4. Реабилитационный потенциал
А) мероприятия предоставляемые инвалиду бесплатно, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно - правовых форм и форм собственности
Б) разработанный на основе решения МСЭК комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий
В) комплекс морфологических, психофизиологических характеристик индивидуума и факторов социальной среды влияющих на степень реализации потенциальных способностей реабилитируемого
5. ЛФК у травматологических больных противопоказана (указать неправильный ответ)
А)острый болевой синдром
Б)инфицирование раны

В)контрактура

Г)кровотечение

6. Задачи ЛФК при гипертонической болезни:

А) нормализация АД

Б) общее укрепление организма

В) улучшение деятельности ЦНС

7. Ходьба с закрытыми глазами является упражнением:

А) на координацию

Б) на расслабление

8. К медицинским мероприятиям реабилитации не относятся:

а) лечебная физкультура

б) массаж

в) санаторно-курортное лечение

г) физиотерапия

д) диагностические исследования

9. По назначению ортезы могут быть :

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

10. По функции ортезы могут быть:

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

Вариант 2

1. По используемым материалам ортезы могут быть:

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

2. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

а) центры социальной защиты;

б) реабилитационные отделения ЦСО

в) служба занятости населения;

г) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

3. Инвалидность - это:

а) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

б) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;

в) состояние ограниченной функциональной активности организма;

г) потребность в медико-социальной помощи

4. Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

а) Правительство РФ;

б) МЗ РФ;

в) Государственная служба реабилитации инвалидов;

г) агентство социальной защиты населения

5. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:

а) психологическая коррекция и методы физической терапии;

б) клубные формы работы;

в) спортивные мероприятия;

г) интенсификация образовательной деятельности.

6. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:

а) своевременность начала

б) этапность мероприятий

в) комплексность средств

г) индивидуальный подход

д) все вышеперечисленное верно

7. ЛФК используется на этапах реабилитации:

а) только на поликлиническом

б) на поликлиническом и санаторном

в) на госпитальном и санаторном

г) на всех этапах реабилитации

д) только на санаторном

8. Впервые была организована реабилитация:

а) инвалидов войны

б) больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

в) больных с заболеваниями дыхательной системы

г) больных с заболеваниями нервной системы

д) детям

9. Щадящий режим не назначается пациентам:

а) истощенным

б) ослабленным

в) абсолютно здоровым пациентам

г) после перенесенных сложных оперативных вмешательств

д) после перенесенных сердечно-сосудистых заболеваний

10. . Видами двигательного режима не являются:

а) постельный режим

б) палатный

в) интенсивный

г) тренирующий

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз - ИБС: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда.

Назначена консультация врача ЛФК.

На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?

Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной в данной ситуации?

Какой метод ЛФК целесообразно назначить больной в данной ситуации?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

Массаж какой области и с какой целью можно назначить больной на данном этапе реабилитации?

Ответ обоснуйте.

Задача 2

Больная 27 лет, в течение 2 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе, температура тела 37,8°С. На 3 день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие противопоказания для назначения ЛФК данной больной в отделении реанимации?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

В каких исходных положениях рекомендовано выполнять упражнения? Ответ обоснуйте.

Какому типу дыхания необходимо обучить больную на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.

Можно ли больной назначать упражнения с задержкой дыхания? Ответ обоснуйте.

Эталоны ответов

Задача 1

В случае мелкоочагового инфаркта миокарда занятия лечебной физкультурой (ЛФК) могут быть назначены с 3-5 суток после начала заболевания, если состояние пациента стабильно и отсутствуют осложнения (такие как аритмии, острые распадки, и другие признаки сердечной недостаточности).

ЛФК помогают улучшить реабилитацию после инфаркта миокарда, способствуют улучшению физической активности, восстановлению дыхательной функции и общему психоэмоциональному состоянию пациента.

Важно начинать с минимальной нагрузки и постепенно увеличивать еѐ по мере стабилизации состояния.

Рекомендации по ЛФК:

1 Средства ЛФК:

- Дыхательные упражнения.
- Упражнения на расслабление и улучшение общему состоянию (пассивные и активные движения в кровати).
- Прогулки по палате или в коридоре в зависимости от состояния.

2 Метод ЛФК:
- Пассивные и активные упражнения без значительных нагрузок. Основное внимание уделяется дыхательной гимнастике и общей физической активности.
3 Упражнения с лечебным действием:
- Дыхательные упражнения (глубокое дыхание, диафрагмальное дыхание).
- Упражнения на активизацию и расслабление всех суставов (движения рук и ног в разных плоскостях без нагрузки).
- Упражнения на подъем и опускание рук для улучшения кровообращения.
4 Массаж:
- Возможен массаж области спины и шеи с целью снятия напряжения и расслабления мышц. Это может помочь улучшить общее состояние и уменьшить стресс.
Задача 2
Противопоказания для назначения ЛФК в отделении реанимации
Для данной больной, находящейся в стационаре после астматического статуса, некоторые противопоказания для назначения ЛФК могут включать:
- Наличие острого дыхательного дистресс-синдрома или выраженной одышки.
- Нестабильное гемодинамическое состояние (например, артериальная гипотензия).
- Высокая температура тела (лихорадка).
- Признаки тяжѐлой гипоксии.
- Наличие выраженной дыхательной недостаточности, которая требует дополнительной кислородной терапии.
- Острые воспалительные процессы в легких.
2 Упражнения с лечебным действием
Специфическими лечебными упражнениями, которые могут быть рекомендованы в период реабилитации после астматического статуса, являются:
- Дыхательные упражнения (глубокое диафрагмальное дыхание).
- Упражнения для улучшения подвижности грудной клетки (например, подъемы и опускания рук).
- Упражнения для расслабления (вертикальные повороты, наклоны и т.д.).
3 Исходные положения для выполнения упражнений
Упражнения рекомендуется выполнять в следующих исходных положениях:
- Лежа на спине: для обеспечения максимального комфорта и расслабления, а также для легкости выполнения дыхательных упражнений.
- Сидя: этот вариант помогает улучшить вентиляцию легких и обеспечивает возможность активного контроля дыхания.
- Сторону: для подвижности грудной клетки и активации дыхательных мышц.
4 Тип дыхания для обучения на этапе реабилитации
На данном этапе реабилитации необходимо обучить больную диафрагмальному дыханию. Это обосновано поскольку:
- Диафрагмальное дыхание более эффективно обеспечивает вентиляцию и газообмен.
- Этот тип дыхания помогает снизить чувство одышки и улучшить общий комфорт.
- Оно способствует активации нижних отделов легких, что может быть особенно полезно после астматического статуса.

Занятие 2 Тема: Лечебная физкультура. Технические средства реабилитации. Физиотерапия. Общие основы массажа. Массаж отдельных частей тела.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Определение « Массаж»
2. Виды массажа
3. Методы выполнения массажа
4. Влияние массажа на кожу
5. Влияние массажа на нервную систему
6. Влияние массажа на кровеносную систему
7. Влияние массажа на пищеварительную систему
8. Влияние массажа на дыхательную систему
9. Показания к лечебному массажу
10. Противопоказания к лечебному массажу
11. Сочетание массажа с другими методами лечения
12. Гигиенические основы массажа
13. Основные приемы массажа
14. Поглаживание
15. Растирание
16. Разминание
17. Вибрация
18. Дать определение « Физиотерапия»
19. Дать определение « Физиопрофилактика»
20. Преимущества физиотерапии перед лекарственными средствами
21. Общие показания к применению физиотерапии
22. Общие противопоказания к применению физиотерапии
23. Классификация лечебных физических факторов
24. Постоянный электрический ток низкого напряжения.
25. Импульсные токи низкого напряжения

Тестовые задания:
Вариант 1.

1. Физиопрофилактика это:

а) оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических методов, в особенности естественных факторов внешней среды

б) область медицины и науки, занимающаяся изучением влияния на организм естественных и преформированных физических факторов и использованием их с целью профилактики, лечения и реабилитации

2. К преимуществам физиотерапии перед лекарственными средствами не относят:

а) Универсальность

б) Физиологичность

в) Стабильность

3. Постоянный электрический ток низкого напряжения относят:

а) Электросон

б) Гальванизация.
в) Лекарственный электрофорез.
г) Верно А и В
д) Верно Б и В
4. К импульсным токам низкого напряжения не относят:
а) Гальванизация
б) Диадинамотерапия
в) Амплипульстерапия
г) Интерференцтерапия
д) Флюктуоризация
5. Электрические токи высокого напряжения-ультратонтерапия
а) Да
б) Нет
6. По характеру расположения относительно поверхности тела пациента электродов, индукторов, излучателей или других генераторов физических факторов воздействия выделены следующие физиотерапевтические методики:
а) Местная и сегментарно-рефлекторная
б) Контактная и дистанционная
7. Первичная физиопрофилактика :
а) используется для повышения сопротивляемости организма к острым респираторным заболеваниям, развития адаптационных возможностей к неблагоприятным внешним факторам, повышения работоспособности и закалѐнности здоровых лиц.
б) используется для повышения сопротивляемости организма к острым респираторным заболеваниям, развития адаптационных возможностей к неблагоприятным внешним факторам, повышения работоспособности и закалѐнности здоровых лиц.
8. Методы физиопрофилактики:
а) Лазеротерапия
б) Ультрафиолетовое облучение
в) Инфракрасное облучение
9. Санаторно-курортное лечение противопоказано лицам :
а) при хронических заболеваниях дыхательных путей
б) при новообразованиях
в) при заболеваниях желудка, кишечника, желчного пузыря, печени и поджелудочной железы.
г) при гинекологических заболеваниях.
10. К видам климатотерапии не относят:
а) гелиотерапия
б) талассотерапия
в) бальнеотерапию

Вариант 2

1. Многофакторность закаливания заключается в :
а) Постепенном увеличении интенсивности закаливающих воздействий
б) Обязательных перерывах между несколькими закаливающими воздействиями, применяющимися в течение одного дня
в) одновременном использовании нескольких закаливающих факторов
2. Закаливание солнцем это:

а) Талассотерапия
б) Гелиопрофилактика
в) Ингаляционная терапия
3. По газовому составу различают воды:
а) углекислые, сероводородные, радоновые
б) йод-бромные, железистые, кремнистые
4. Физиотерапия это:
а) оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических методов, в особенности естественных факторов внешней среды
б) область медицины и науки, занимающаяся изучением влияния на организм естественных и преформированных физических факторов и использованием их
с целью профилактики, лечения и реабилитации
5. К общим показания к применению физиотерапии не относят:
а) заболевания центральной и периферической нервной системы;
б) заболевания и травмы с поверхностной локализацией процесса;
в) хирургические заболевания;
г) инфекционные заболевания;
д) системные заболевания крови.
6. К импульсным токам низкого напряжения не относят:
а) Электросон
б) Диадинамотерапия
в) Амплипульстерапия
г) Интерференцтерапия
д) Флюктуоризация
е) Лазеротерапия
7. Ванны, оказывающие специфическое действие на организм благодаря альфа-излучению называются:
а) Мышьяковистые
б) Сероводородные
в) Радоновые
г) Йод-бромные
д) Гидрокарбонатные
8. Прием минеральной воды за 15-30 минут до еды:
а) усиливает секрецию и повышает кислотность желудочного сока,
б) снижает выделение желудочного сока и уменьшает его кислотность.
9. Подводный душ:
а) используется исключительно в комплексе с приемом пациентом ванны – и сочетает воздействие лечебной жидкой среды и механического массажа струями заданной интенсивности, которые направляются на пациента под водой через специальные форсунки в ванне или насадки на гибком шланге
б) местная гидротерапевтическая процедура воздействия водяными струями на область промежности пациента
10. Иловые сульфидные грязи образуются:
а) районах с повышенной вулканической активностью из разрушенных горных пород.
б) в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту.

в) на дне открытых пресных водоемов со стоячей водой. В них содержатся в большом количестве органические вещества и немного солей

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1вариант	2вариант
1	а	в
2	в	б
3	д	а
4	а	б
5	а	д
6	б	е
7	а	в
8	б	а
9	б	а
10	в	б

Ситуационные задачи

Задача 1
Женщина 57 лет госпитализирована в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Невропатия седалищного нерва справа.
Жалобы:Боль от ягодицы спускающаяся по задней поверхности бедра до стопы.
Чувства онемения в стопе
Анамнез заболевания:Перелом бедра справа полгода назад
1) Сформируйте основные задачи средств ЛФК
2) Какие еще методы реабилитации показаны пациентке

Задача 2
У мужчины 35 лет, диагноз - остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, с избыточной массой тела. Хочет заниматься в фитнессцентре с целью увеличения мышечной массы и уменьшения жировой. Спортивный анамнез: последние 3 года регулярные (2–3 раза в неделю) тренировки в тренажерном зале. При проведении пробы Мартине на 3 минуте восстановительного периода пульс 72 уд/мин, АД 125/80 мм рт. ст. Имеющиеся программы тренировки в фитнесс-центре: аэробика (различные виды), плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» - групповая кардиотренировка на велотренажерах.
Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.
Какую из фитнесс-программ, помимо занятий в тренажерном зале, можно рекомендовать мужчине? Ответ обоснуйте.
Какие виды нагрузок в тренажерном зале следует исключить? Ответ обоснуйте.

Эталоны ответов
Задача 1

1) Специальные упражнения для мышц здоровой конечности.Улучшение подвижности тазобедренного сустава.
2) УВЧ, диадинамотерапия, массаж- Проба Генчи: 5 секунд также является низким показателем, что подтверждает наличие нарушений дыхательной функции и обострение заболевания. Таким образом, данные показатели являются ненормальными и указывают на обострение хронического обструктивного бронхита.
2 Рекомендуемая дыхательная проба в конце стационарного этапа:
В конце стационарного этапа реабилитации можно рекомендовать
проведение пробы FVC (ForcedVitalCapacity), чтобы оценить улучшение функции легких и вентиляции.
3 Условия для занятий лечебной гимнастикой:
Занятия лечебной гимнастикой можно рекомендовать при следующем условии:
- Стабилизация состояния пациента (отсутствие одышки в покое, улучшение показателей дыхательных проб).
- Отсутствие высоких температур и явных признаков легочной недостаточности.
4 Средства ЛФК:
- Дыхательные упражнения (глубокое и диафрагмальное дыхание).
- Упражнения на растяжение (для улучшения подвижности грудной клетки).
- Упражнения на укрепление дыхательных мышц (с использованием резинок или других вспомогательных средств).
5 Упражнения с лечебным специфическим действием:
- Дыхательные упражнения:
- Глубокое диафрагмальное дыхание.
- Выполнение дыхательных упражнений с задержкой дыхания на вдохе и выдохе.
- Упражнения для улучшения подвижности верхней части тела (например, вращения и наклоны рук).
- Упражнения для расслабления — например, легкие растяжки.
6 Частота дыхательных упражнений по отношению к физическим:
Дыхательные упражнения должны проводиться чаще, чем физические. Рекомендуется 3-4 подхода дыхательных упражнений по 5-10 минут в день, параллельно с 1-2 подходами физических упражнений.
7 Типы дыхания:
Существуют несколько типов дыхания:
- Диафрагмальное дыхание: осуществляется благодаря сокращению диафрагмы, что создает отрицательное давление в грудной клетке и позволяет воздух поступать в легкие. Это дыхание более эффективно.
- Грудное дыхание: включает в себя подъем и опускание грудной клетки, более поверхностное и менее эффективное по сравнению с диафрагмальным.
- Смешанное дыхание: сочетает в себе элементы обоих способов.
Эти методы могут быть полезны для пациента с ХОБЛ в контексте улучшения вентиляции и обмена газов.
Задача 2
1 Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине:
- Реакция на нагрузку оценивается по восстановительному периоду пульса. В данном случае на 3-й минуте восстановления пульс составляет 72 уд/мин. Обычно, если пульс

восстанавливается быстро (например, до 60% от исходного уровня в течение первых 3 минут), это может говорить о нормальной переносимости физической нагрузки.
- Пульс 72 уд/мин через 3 минуты говорит о том, что восстановление происходит в пределах нормы. Учитывая исходный пульс (который, вероятно, был выше), это указывает на хорошую сердечно-сосудистую адаптацию и функциональное состояние организма.
Исходя из этого, можно сказать, что реакция на нагрузку является нормальной.
2 Рекомендованная фитнес-программа
Помимо занятий в тренажерном зале, рекомендуется программа плавания.
- Плавание является низкоударным видом физической нагрузки, который не создает чрезмерной нагрузки на позвоночник и суставы, что особенно важно для человека с остеохондрозом и корешковым синдромом.
- Этот вид активности укрепляет мышцы, увеличивает выносливость и способствует снижению жировой массы, что является цель тренировки.
- Плавание также помогает развивать гибкость и способствует более равномерному распределению нагрузки на все группы мышц.
3 Виды нагрузки в тренажерном зале, которые следует исключить
- Всяконагружающие (эксцентрические) упражнения на нижние конечности (например,приседания со значительными весами, легкие становые тяги и подобные упражнения) могут усиливать нагрузку на поясничный отдел позвоночника.
- Упражнения на прямую спину с высоким весом (например, жим от груди, жим стоя) могут привести к ухудшению ситуации в пояснице из-за потенциального перегруза.
Механическая нагрузка на поясницу может углубить корешковый синдром и вызвать ухудшение состояния. Вместо этого лучше сосредоточиться на упражнении с контролем нагрузки, упражнениях с собственным весом и более безопасных вариантах для развития мышечной массы без риска перегрузки позвоночника.
Важно при составлении программы тренировок учитывать индивидуальные особенности.

Занятие 3 Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Этапы восстановительного лечения.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Общие противопоказания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
2. Общие показания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
3. Общие показания к применению массажа при заболеваниях органов дыхания
4. Этапы восстановительного лечения при заболеваниях органов дыхания
5. Виды санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов дыхания
6. Ингаляционная терапия при заболеваниях органов дыхания
7. Трудотерапия при заболеваниях органов дыхания
8. Основные методики физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
9. Правила и принципы закаливания
10. Влияние массажа на дыхательную систему
11. Влияние ЛФК на дыхательную систему
12. Дыхательные гимнастики

13. Общие противопоказания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
14. Общие показания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
15. Общие показания к применению массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
16. Этапы восстановительного лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
17. Виды санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы
18. Ингаляционная терапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
19. Трудотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
20. Основные методики физиотерапии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
21. Влияние массажа на сердечно-сосудистую систему
22. Влияние ЛФК на мочевыделительную систему
23. Основные методики физиотерапии при заболеваниях мочевыделительной системы

Тестовые задания:
Вариант 1
1. Возникновению сердечно-сосудистых заболеваний не способствует:
а) Гиподинамия
б) Курение
в) Закаливание
г) Стрессовые ситуации
2. При палатном режиме ЛФК назначается:
а) Лежа
б) Сидя
в) Стоя
г) Все перечисленное верно
3. Основным видом физической активности при заболеваниях ССС в период выздоровления является:
а) ходьба по палате
б) бег
в) дозированная ходьба
4. Продолжительность массажа при гипертонии:
а) 5-10мин
б) 10-15 мин
в) 15-20мин
5. При инфаркте миокарда пациенту, находящемуся на постельном режиме включают упражнения для:
а) дистальных отделов конечностей
б) ходьбу по палате
в) общеразвивающие упражнения
6. Методика массажа воротниковой зоны при ишемической болезни исключает:
а) Поглаживание
б) Растирание

в) Разминание
г) Вибрацию
7. Противопоказанием к массажу при заболеваниях мочевыделительной системы является:
а) Мочекаменная болезнь
б) Отеки
в) Застойные явления
г) Хронический простатит
8. Пациенту с хроническим пиелонефритом рекомендуются :
а) Климатические курорты
б) Грязелечебные курорты
в) Бальнеологические курорты
9. Растительные уросептики:
а) Ромашка
б) Толокнянка
в) Календула
г) Женьшень
10. При заболеваниях почек пациенту рекомендуются:
а) Ингаляции
б) Диатермия
в) КУФ

Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Этапы восстановительного лечения.
Тестовые задания
Вариант 2
1. Основные требования при выполнении упражнений ЛФК:
а) Скорость и быстрота выполнения
б) Систематичность и регулярность
в) Отсутствие физических нагрузок
2. К наиболее распространенным формам физических упражнений при пиелонефрите не относятся:
а) Ходьба
б) Бег
в) игровые упражнения
3. Длительность одной процедуры массажа при заболеваниях почек:
а) 5-10мин
б) 10-15 мин
в) 15-20мин
4. Длительность одной процедуры ЛФК при заболеваниях почек:
а) 10-15 мин
б) 15-20 мин
в) 20-25 мин
5. Диета при заболеваниях почек :
а) 5
б) 6

в) 7
г) 8
6. Показания для проведения лечебной физкультуры при сердечно-сосудистых заболеваниях, все кроме :
а) Артериальная гипотензия
б) Ишемическая болезнь сердца
в) Миокардиты, перикардиты
г) Сердечная недостаточность
7. Комплекс утренней гимнастики при заболеваниях ссс состоит из :
а) 5-10 упражнений
б) 10-15 упражнений
в) 15-20 упражнений
8. При составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью:
а) ограничить употребление соли и жидкости
б) усилить питание
в) ограничить употребление животных жиров
г) ограничить употребление рафинированных углеводов
9. Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничивать употребление продуктов богатых:
а) белками
б) калием
в) углеводами
г) клетчаткой
10. Нерациональное питание является основным фактором риска развития
а) сердечно-сосудистых заболеваний
б) обструктивного бронхита
в) заболеваний почек
г) психических заболеваний

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Ситуационные задачи

Задача 1
У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы6 периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления.Направлен на физиолечение.
Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник»

по Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800-1200 см2 располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй -
площадью 400-600 см2-размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6мА, продолжительность -6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, No 12
Задание:
1Выделите проблемы пациента.
2Как проводится дезинфекция прокладок.
3Обозначьте место наложения электродов в процедурной карте больного

Задача 2
У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна.
Назначение: электросон терапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп с1, сила тока —до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10
Задание:
1Проблемы пациента.
2Техника безопасности при проведении процедуры.
3Нарисуйте на клише область приложения электродов.

Эталоны ответов
Задача 1
1 Головная боль, головокружение.
2 Согласно приказу «Санитарно-эпидемиологические требования к
организациям» 2.13.2630 от 2010 г проводится кипячением.
3 На воротниковую зону и пояснично – крестцовый отдел.

Задача 2
1.Головная боль, тяжесть в грудной клетке слева, нарушение сна
2.Снимают все металлические предметы, проверить изоляцию проводов,
заземление аппарата 3Специальные два электрода накладывают на веки
закрытых глаз и соединяют с отрицательным полюсом, два электрода на сосцевидные отростки височных костей и соединят с положительным полюсом. Гидрофильной прокладкой служат ватные тампоны, смоченные водой.

Занятие 4 Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ. Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Медицинская реабилитация при ограниченных возможностях по зрению и слуху. Этапы восстановительного лечения.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:
1. Дать определение «Реабилитация»
2. Этапы медицинской реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

3. Этапы медицинской реабилитации при нарушениях обмена веществ
4. Физиотерапевтические мероприятия при нарушениях обмена веществ
5. Массаж живота при нарушениях обмена веществ
6. Показания к массажу при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
7. Противопоказания к лфк при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
8. Показания к массажу при нарушениях обмена веществ
9. Трудотерапия при нарушениях обмена веществ
10. СКЛ при нарушениях обмена веществ
11. СКЛ при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
12. Показания к физиотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
13. Виды массажа
14. Диетотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
15. Этапы медицинской реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
16. Этапы медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы
17. Физиотерапевтические мероприятия при опорно-двигательного аппарата
18. Массаж при заболеваниях нервной системы
19. Показания к массажу при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
20. Противопоказания к лфк при заболеваниях нервной системы
21. Показания к массажу при заболеваниях нервной системы
22. Трудотерапия при опорно-двигательного аппарата
23. СКЛ при опорно-двигательного аппарата
24. СКЛ при заболеваниях х нервной системы
25. Показания к физиотерапии при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
26. Виды массажа при заболеваниях нервной системы
27. Диетотерапия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Реабилитация - это:

а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;

б) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;

в) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.

г) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

2. Реабилитация направлена:

а) на борьбу с факторами риска;

б) на предупреждение возникновения заболеваний;

в) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;

г) на возвращение к профессии;

3. Укажите виды климатотерапии:

а) бальнеотерапия;

б) гидротерапия;

в) аэротерапия;
г) талассотерапия;
д) спелеотерапия.

4. Периоды реабилитации при инсультах
а) ранний (до 2-х мес)
б) поздний (выше 2-х мес)
в) госпитальный
г) поликлинический
д) правильно а) и б)

5. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах
а) гемипарезы и гемиплегии
б) тетрапарезы и тетраплегии
в) монопарезы и монопараличи
г) все перечисленное

6. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит
а) от ранних сроков начала занятий
б) от систематичности и длительности лечения
в) от поэтапности построения лечебных мероприятий
г) верно все

7. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме:
а) нервно трофического
б) компенсаторного
в) стимулирующего
г) общеукрепляющего
д) антигистаминного

8. Массаж при неврите лицевого нерва проводится
а) легкий пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны
б) легкий пораженной стороны
в) растягивающий пораженной стороны
г) глубокой пораженной стороны

9. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая
а) улучшение кровообращения и питания сустава
б) укрепление мышц, окружающих сустав
в) противодействие развитию тугоподвижности сустава
г) снятие болей в покое
д) повышение работоспособности больного

10. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
б) ходьбы
в) гимнастики в бассейне
г) волейбола
д) малоподвижных игр

Вариант 2

1. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся

а) физиотерапия

б) активный и пассивный отдых

в) лечебная гимнастика и массаж

г) трудотерапия

д) все перечисленное

2. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой травмы являются

а) повышенное артериальное давление

б) низкое артериальное давление

в) вегетативные нарушения

1. Укажите показания к грязелечению:

а) перелом локтевой кости с замедленной консолидацией;

б) хронический эндометрит;

в) избыточная костная мозоль;

г) склеродермия;

д) острый холецистит.

2. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять

а) в 1-е сутки

б) на 2-5-е сутки

в) через 7-10 дней

г) через 14 дней

1. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме

а) снижения болей

б) устранения спазма мышц

в) расправления контрактур

г) снижения массы тела больного

д) улучшения подвижности в суставе

2. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, за исключением

а) лечебной гимнастики

б) занятий физическими упражнениями по заданию

в) лечебной гимнастики в воде

г) обучения двигательным навыкам бытового характера

3. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме

а) улучшения трофики поврежденных тканей

б) стимуляции заживления мягких тканей

в) развития дыхательных функций

г) восстановления функции движения

д) стимуляции образования костной мозоли

4. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

а) врачи-терапевты;

б) врачи-хирурги;

в) врачи-реабилитологи;
г) все вышеперечисленные.
5. Отделение реабилитации поликлиники не включает подразделения:
а) кабинеты врачей-специалистов;
б) физиотерапевтические кабинеты;
в) кабинеты массажа, механотерапии и трудотерапии;
г) кабинеты медико-реабилитационной экспертной комиссии;
6. Что понимают под понятием «терренкур»:
а) ходьба по гористой местности;
б) дозированная ходьба по специально организованным маршрутам;
в) дозированная ходьба по дорожкам с препятствиями;
г) дозированные пешеходные прогулки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Ситуационные задачи

Задача 1
У массажиста на приеме пациент с диагнозом "Кривошея". Ребенку 2 года. Тактика массажиста.
Задача 2

На приеме у массажиста пациент с диагнозом "Плоскостопие". Ребенку 1,5 года. Тактика массажиста.

Эталоны ответов
Задача 1
Осмотр (голова наклонена вправо, лицо повернуто влево) - правосторонняя кривошея. ИПР - сидя на массажном столе. ИПМ - стоя спереди сбоку. Массаж начинают с вогнутой стороны. Легкое поглаживание и СПР-3 задним ходом на пораженной стороне (правая грудино-ключично-сосцевидная и верхняя часть трапецевидной мышцы). На растянутых мышцах (слева) применяют глубокие приемы поглаживания, спиралевидное растирание, щипцеобразное разминание. Пассивные движения:
ИПМ - стоя сзади. Руки массажист устанавливает на затылочнотеменную область (поворот головы вправо, наклон головы влево) (растяжение укороченных мышц). Активные движения по команде: поворот головы вправо; наклон головы влево (укрепление растянутых мышц; расслабление укороченных мышц, закончить общим поглаживанием шеи.

Задача 2

Цель: укрепление мышечно-связочного аппарата стопы, улучшение состояния и снижения гипертонуса мышц (большеберцовых и малоберцовых мышц), улучшение кровообращения, ликвидация утомляемости и болей. Подготовительный массаж голени от основания пальцев 1) обхватывающие поглаживания; 2) попеременное растирание; 3) обхватывающие поглаживания; 4) спиралевидное растирание - 8; 5) обхватывающие поглаживания; Передне-латеральная группа мышц голени: 1) отглаживание 2 большими пальцами; 2) спиралевидное растирание – большим пальцем; 3) Отглаживание 2 большими пальцами; 4) Обхватывающее поглаживание. Глубокий массаж задней группы мышц голени: 1) обхватывающие поглаживания от пятки до подколенной ямки; 2) попеременное растирание; 3) обхватывающие поглаживания; 4) спиралевидное растирание - 8; 5) обхватывающие поглаживания с перекрытием; 6) продольное разминание; 7) обхватывающее раздельно последовательное поглаживание; 8) рубление; 9) обхватывающие поглаживания. Массаж подошвы: 1. Поглаживание ладонью от пальцев к пятке; 2. спиралевидное растирание - 4; 3. Гребнеобразное поглаживание; 4. Гребнеобразное растирание; 5. Поглаживание; 6. Обработка межкостных мышц. Сильный (глубокий) массаж мышц возвышения большого пальца.
Время процедуры - 15-20 минут. Курс 20-25 процедур; курс регулярно повторяют через 1-1,5 мес.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Тема: Организационно-методические основы реабилитации. Реабилитационный процесс.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Определение понятия «реабилитация».
2. Виды реабилитации.
3. Цель реабилитации
4. Физическая реабилитация
5. Экстренная реабилитация
6. Что включает в себя программа медицинской реабилитации пациента?
7. Психотерапия
8. Потенцирование
9. Опосредование
10. На сколько этапов можно разделить психотерапевтическое воздействие медсестры на больного?
11. Социальная реабилитация
12. Что является целью социальной реабилитации?
13. Объекты социальной реабилитации ?
14. Основные принципы социальной реабилитации?

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Цель реабилитации

А) полное восстановление утраченных возможностей организма

Б) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы

В) восстановление соответствующих профессиональных навыков

2. Психотерапия – это

А) метод усиления специфического лечебного фактора с помощью словесного внушения

Б) лечебный метод воздействия на психику больного для улучшения его самочувствия

В) комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение и скорейшее восстановление нарушенных психосоматических функций

3. Средства физической реабилитации можно подразделить на

А) лечебная физкультура, реконструктивная хирургия

Б) опосредование, потенцирование

В) активные, пассивные и психорегулирующие

4. Реабилитационный потенциал

А) мероприятия предоставляемые инвалиду бесплатно, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно - правовых форм и форм собственности

Б) разработанный на основе решения МСЭК комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий

В) комплекс морфологических, психофизиологических характеристик индивидуума и факторов социальной среды влияющих на степень реализации потенциальных способностей реабилитируемого

5. ЛФК у травматологических больных противопоказана (указать неправильный ответ)

А)острый болевой синдром

Б)инфицирование раны

В)контрактура

Г)кровотечение

6. Задачи ЛФК при гипертонической болезни:

А) нормализация АД

Б) общее укрепление организма

В) улучшение деятельности ЦНС

7. Ходьба с закрытыми глазами является упражнением:

А) на координацию

Б) на расслабление

8. К медицинским мероприятиям реабилитации не относятся:

а) лечебная физкультура

б) массаж

в) санаторно-курортное лечение

г) физиотерапия

д) диагностические исследования

9. По назначению ортезы могут быть :

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

10. По функции ортезы могут быть:

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

Вариант 2

1. По используемым материалам ортезы могут быть:

А) профилактическими, лечебно-реабилитационными

Б) фиксационные, поддерживающие, разгружающие, корригирующие, функциональные или стимулирующие

В) шинно-кожаные, пластмассовые, текстильные и комбинированные

2. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

а) центры социальной защиты;

б) реабилитационные отделения ЦСО

в) служба занятости населения;

г) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

3. Инвалидность - это:

а) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

б) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;

в) состояние ограниченной функциональной активности организма;

г) потребность в медико-социальной помощи

4. Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

а) Правительство РФ;

б) МЗ РФ;

в) Государственная служба реабилитации инвалидов;

г) агентство социальной защиты населения

5. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:

а) психологическая коррекция и методы физической терапии;

б) клубные формы работы;

в) спортивные мероприятия;

г) интенсификация образовательной деятельности.

6. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:

а) своевременность начала

б) этапность мероприятий

в) комплексность средств

г) индивидуальный подход

д) все вышеперечисленное верно

7. ЛФК используется на этапах реабилитации:

а) только на поликлиническом

б) на поликлиническом и санаторном

в) на госпитальном и санаторном

г) на всех этапах реабилитации

д) только на санаторном

8. Впервые была организована реабилитация:

а) инвалидов войны

б) больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

в) больных с заболеваниями дыхательной системы

г) больных с заболеваниями нервной системы
д) детям
9. Щадящий режим не назначается пациентам:
а) истощенным
б) ослабленным
в) абсолютно здоровым пациентам
г) после перенесенных сложных оперативных вмешательств
д) после перенесенных сердечно-сосудистых заболеваний
10. . Видами двигательного режима не являются:
а) постельный режим
б) палатный
в) интенсивный
г) тренирующий

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант
1 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Компенсация – это....
2. Коррекция – это....
3. Реабилитация – это...
4. Абилитация – это...
5. Социальная адаптация – это...
2 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Дефект развития – это...
2. Интеграция – это....
3. Адинамия – это...
4. Анамнез – это...
5. Астения – это....
Эталоны ответов
1 вариант
1. Компенсация – замещение или перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма
2. Коррекция - исправление отдельных дефектов
3. Реабилитация — это система медико-педагогических мер, направленных на включение ребёнка с проблемами развития в социальную среду; приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.

4. Абилитация — это система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения патологических состояний
5. Социальная адаптация - активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе
2 вариант
1. Дефект развития - это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития
2. Интеграция - включение детей и взрослых с ограниченными возможностями в окружающую среду
3. Адинамия – состояние мышечной патологической расслабленности, препятствующее двигательной активности
4. Анамнез – совокупность сведений об условных возникновениях и протеканиях болезни
5. Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощением, неспособностью к длительному умственному и физическому труду

Ситуационные задачи
Задача 1

Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз - ИБС: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда.
Назначена консультация врача ЛФК.
На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?
Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной в данной ситуации?
Какой метод ЛФК целесообразно назначить больной в данной ситуации?
Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?
Массаж какой области и с какой целью можно назначить больной на данном этапе реабилитации?
Ответ обоснуйте.
Задача 2

Больная 27 лет, в течение 2 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе, температура тела 37,8°С. На 3 день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Назначена консультация врача ЛФК.
Какие противопоказания для назначения ЛФК данной больной в отделении реанимации?
Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?
В каких исходных положениях рекомендовано выполнять упражнения? Ответ обоснуйте.
Какому типу дыхания необходимо обучить больную на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.
Можно ли больной назначать упражнения с задержкой дыхания? Ответ обоснуйте.

Эталоны ответов

Задача 1

В случае мелкоочагового инфаркта миокарда занятия лечебной физкультурой (ЛФК) могут быть назначены с 3-5 суток после начала заболевания, если состояние пациента стабильно и отсутствуют осложнения (такие как аритмии, острые распадки, и другие признаки сердечной недостаточности).

ЛФК помогают улучшить реабилитацию после инфаркта миокарда, способствуют улучшению физической активности, восстановлению дыхательной функции и общему психоэмоциональному состоянию пациента.

Важно начинать с минимальной нагрузки и постепенно увеличивать еѐ по мере стабилизации состояния.

Рекомендации по ЛФК:

1 Средства ЛФК:

- Дыхательные упражнения.
- Упражнения на расслабление и улучшение общему состоянию (пассивные и активные движения в кровати).
- Прогулки по палате или в коридоре в зависимости от состояния.

2 Метод ЛФК:

- Пассивные и активные упражнения без значительных нагрузок. Основное внимание уделяется дыхательной гимнастике и общей физической активности.

3 Упражнения с лечебным действием:

- Дыхательные упражнения (глубокое дыхание, диафрагмальное дыхание).
- Упражнения на активизацию и расслабление всех суставов (движения рук и ног в разных плоскостях без нагрузки).
- Упражнения на подъем и опускание рук для улучшения кровообращения.

4 Массаж:

- Возможен массаж области спины и шеи с целью снятия напряжения и расслабления мышц. Это может помочь улучшить общее состояние и уменьшить стресс.

Задача 2

Противопоказания для назначения ЛФК в отделении реанимации

Для данной больной, находящейся в стационаре после астматического статуса, некоторые противопоказания для назначения ЛФК могут включать:

- Наличие острого дыхательного дистресс-синдрома или выраженной одышки.
- Нестабильное гемодинамическое состояние (например, артериальная гипотензия).
- Высокая температура тела (лихорадка).
- Признаки тяжѐлой гипоксии.
- Наличие выраженной дыхательной недостаточности, которая требует дополнительной кислородной терапии.
- Острые воспалительные процессы в легких.

2 Упражнения с лечебным действием

Специфическими лечебными упражнениями, которые могут быть рекомендованы в период реабилитации после астматического статуса, являются:

- Дыхательные упражнения (глубокое диафрагмальное дыхание).
- Упражнения для улучшения подвижности грудной клетки (например, подъемы и опускания рук).

- Упражнения для расслабления (вертикальные повороты, наклоны и т.д.).

3 Исходные положения для выполнения упражнений

Упражнения рекомендуется выполнять в следующих исходных положениях:

- Лежа на спине: для обеспечения максимального комфорта и расслабления, а также для легкости выполнения дыхательных упражнений.
- Сидя: этот вариант помогает улучшить вентиляцию легких и обеспечивает возможность активного контроля дыхания.
- Сторону: для подвижности грудной клетки и активации дыхательных мышц.

4 Тип дыхания для обучения на этапе реабилитации

На данном этапе реабилитации необходимо обучить больную диафрагмальному дыханию. Это обосновано поскольку:

- Диафрагмальное дыхание более эффективно обеспечивает вентиляцию и газообмен.
- Этот тип дыхания помогает снизить чувство одышки и улучшить общий комфорт.
- Оно способствует активации нижних отделов легких, что может быть особенно полезно после астматического статуса.

Практические манипуляции

Составление реабилитационных программ (методические указания)

1.Составление реабилитационных программ является неотъемлемой частью при организации реабилитационно-восстановительного процесса в лечебно-профилактических учреждениях, реабилитационных центрах, санаториях.

На всех этапах реабилитационной программы предусматривается обращение к личности больного, сочетание биологических и психосоциальных форм лечебного восстановительного воздействия.

Для ее составления необходимо учитывать весь комплекс изменений (морфологических, физиологических, психологических) и руководствоваться правилами, которые предусматривают:

- партнерство врача, реабилитолога и пациента, определение реабилитационного потенциала больного, особенно его двигательных возможностей
- разносторонность воздействий, т.е. учет всех сторон реабилитации для каждого больного комплексность лечебно-восстановительных мероприятий,

ступенчатость(переходность) проводимых воздействий (поэтапное назначение восстановительных мероприятий с учетом динамики функционального состояния больного).

Определение реабилитационного потенциала больного является существенным моментом при подготовке программы и требует решения нескольких основных задач:

- Выяснение характера двигательных нарушений и степени ограничения двигательной функции.
- Определение возможности полного или частичного морфологического и функционального восстановления у больного поврежденного звена ОДА, либо нарушенной функции поврежденного органа или системы.
- Дальнейший прогноз развития адаптационных и компенсаторных возможностей организма больного при данном заболевании.

- Оценка физической работоспособности организма в целом и функциональной способности отдельных органов и систем с учетом определения переносимости различных по характеру, объему и
интенсивности физических нагрузок в процессе реабилитации.

Результаты оценки реабилитационного потенциала следует рассматривать в динамике, что позволяет объективно устанавливать эффективность реабилитационной программы и отдельных занятий с целью их последующей коррекции.

2 Реабилитационная программа. Составные части реабилитационной программы

Любая реабилитационная программа должна состоять из 2-ух частей:

- медицинская
- непосредственно программа физической реабилитации

Реабилитационная программа больного:

Ф.И.О._____

(паспортные данные)

Дата и время поступления в клинику:

Пол:

Возраст:

Профессия, место работы:

Место жительства:

Диагноз: _____ (при поступлении, если есть сопутствующий)

(данные субъективного обследования)

Жалобы: _____основные, сопутствующие (на настоящее время). (Каждая жалоба должна быть описана самым подробным образом)

Анамнез заболевания: _____

Анамнез жизни: _____

(данные объективного исследования)

Настоящее состояние больного (объективные данные): _____
_____

(физическая реабилитация)

Этап реабилитации: _____

Двигательный режим: _____

Средства и методы реабилитации: _____ (применяемые на данном этапе в соответствии с двигат. режимом) ЛФК, массаж, физиотерапия,
трудотерапия, музыкотерапия, фитотерапия, аэротерапия, мануальное воздействие, медикаментозная коррекция и т.д.

Формы и содержание метода: _____

ЛФК - УГГ, дозирована ходьба, ЛГ

для массажа - лечебный, гигиенический, сегментарно-рефлекторный

для ФЗТ- гальванизация, электрофорез, УВЧ, СВЧ, дарсонвализация, ДДТ, СМТ, амплипульстерапия и т.д.

Приблизительный режим дня больных

7.00 - Подъѐм

7.30-8.00 - Утренний туалет больных (санитарно-гигиенические процедуры)

8.00 - УГГ (1 - клинико-физиологическое обоснование применения УГГ, 2 – приблизительный комплекс упражнений).

Здесь необходимо расписать упражнения, функциональный контроль адекватности нагрузки.
8.30 - Приѐм лекарств
8.30-9.00 - Завтрак
9.00-10.00 - Врачебный обход (реабилитолог совместно с лечащим врачом)
10.30 - Лечебный массаж (1- клинико-физиологическое обоснование применения массажа на данный момент, 2- описать вид массажа и его методику, ежедневно или через день, а также сочетание данного вида массажа с другими методами реабилитации)
11.30 - Лечебная гимнастика (1- клинико-физиологическое обоснование применения ЛГ на данный момент, 2- приблизительный комплекс упражнений, расписать содержание ЛГ, функциональный контроль адекватности нагрузки)
12.10 - Физиотерапия (1- клинико-физиологическое обоснование применения ФЗТ в данный момент, 2 - приблизительный комплекс упражнений, расписать содержание ЛГ, функциональный контроль адекватности метода ФЗТ)
13.00-13.30 - Приѐм лекарств
13.30-14.30 - Обед
14.30-16.30 - Послеобеденный отдых
17.00-19.00 - Посещение больных родственниками.
17.30 - Дозированная ходьба, терренкур (Т) и т.д. (1- клинико физиологическое обоснование применения ДХ или Т на данный момент, 2 - расписать содержание ДХ или Т, функциональныйконтроль адекватности нагрузки)
18.30 - Аэротерапия, музыкотерапия или фитотерапия (то же)
19.00-19.30 - Приѐм лекарств
19.30-20.00 - Ужин
20.00-21.30 - Свободное время (интеллектуальные игры, аутотренинг и т.д.)
21.30-22.00 Вечерний туалет
22.00-7.00 - Сон.
Исход реабилитации и оценка степени восстановления больного на данном этапе:
_____
(функциональные показатели, общее состояние больного и т.д.)
Рекомендации: _____ (перевести на следующий этап, внести изменения и продлить текущий этап реабилитации, выписать, дать комплекс ФР больному для самостоятельных занятий на дому и т.д.).
3 Данные объективного исследования, которые освещаются по мере получения сведений при изучении органов и систем больного с помощью осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации (физикальных методов исследования).
4 Данные дополнительного исследования (относятся к объективному исследованию):
а) клинические и биохимические исследования крови, мочи, других плотных и жидких сред организма (слюна, лимфа, экссудат, асцит и т. д.);
б) функциональные исследования;
в) другие диагностические исследования, основанные на применении сложных диагностических приборов, аппаратов и целых систем (эндоскопических, рентгенологических, компьютерной техники и
3 *Исходы реабилитации и оценка степени восстановления*
Степень восстановления может быть оценена по четырехбалльной шкале:

- полное восстановление;
- частичное восстановление;
- без изменения от исходного уровня;
- ухудшение.

Согласно материалам Международного отдела по вопросам труда разработана следующая шкаладинамики восстановления и возможных исходов заболеваний и оценка функциональных возможностей:

1 Восстановление функциональной способности в той или иной степени.

Полное восстановление. Частичное восстановление.

Компенсация при ограниченном восстановлении функций и отсутствии восстановления. Замещение (ортопедическое или хирургическое) при отсутствии восстановления.

2 Восстановление адаптации к повседневной и профессиональной жизни.

Воспитание готовности к труду и бытовой деятельности. Трудотерапия. Вовлечение в трудовой процесс - определение пригодности к трудовой деятельности, переподготовка.

Диспансерное обслуживание реабилитируемых.

Изучение ближайших и отдаленных результатов реабилитационных мероприятий позволяет планомерно и эффективно вести весь процесс реабилитации, определяя основные задачи на каждом из этапов, и путем подбора комплекса адекватных и эффективных средств добиваться благополучного результата.

Согласно полученным методическим указаниям, составьте ИПР в отношении пациента.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №2

Тема: Лечебная физкультура. Технические средства реабилитации.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Дайте определение понятия «реабилитация», укажите ее цель и перечислите виды реабилитации?
2. Дайте определения понятиям «реконвалесценция», «адаптация», «ресоциализация»? Укажите последовательность фаз реабилитационного процесса?
3. Какие задачи 3-х основных этапов реабилитации вы знаете?
4. Перечислите аспекты реабилитации и основные принципы.
5. В чем заключается отличие реабилитационного и лечебного процессов?
6. Составьте схему трехмерной концепции оценки последствия болезни?
7. Перечислите основные виды нарушений функций организма человека.
8. Перечислите категории жизнедеятельности человека?
9. Дайте определение «Инвалидности» исходя из медицинской и социальной модели. Как вы понимаете разницу в подходах к определению инвалидности с медицинской и социальной точки зрения?
10. В чем отличия междисциплинарных и интердисциплинарных команд?

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Что такое ТСР?

а) Технические средства реабилитации

б) Тематический слет работников

в) Технические средства реставрации

2. Что такое ИПРА?

а) Инструктаж правильности расположения аппарата

б) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации

в) Информативно-правовая рекомендация абонента

3. Как называется устройство для чтения «говорящих книг» для людей с нарушением зрения?

а) Книгоплеер

б) Букинист

в) Тифлофлешплеер

4. Что из нижеперечисленного не является ТСР?

а) Собака-проводник

б) моноцикл Маклена

в) Программное обеспечение экранного доступа для инвалидов

5. Какое название имеет термометр, измеряющий температуру и воспроизводящий его вслух?

а) Говоротермометр

б) Брифотермометр

в) Тифлотермометр

6. На какой срок выдается тактильная трость?

а) Не менее 2 лет

б) Не менее 5 лет

в) Бессрочно

7. Какой шрифт предназначен для людей с нарушениями зрения?

а) Шрифт Бурля

б) Шрифт Брайля

в) Шрифт Бруно

8. Сколько ТСР может получить человек в одни руки?

а) Одну единицу, как написано в рекомендации

б) Не больше пяти единиц

в) все ТСР, рекомендованные в ИПРА

9. Что такое ПОИ?

а) Протезно-ортопедические изделия

б) Посторонний офтальмологический имплант

в) Первичный ортез индивида

10. Чем отличаются колеса комнатной кресла-коляски от прогулочной?

а) Комнатная имеет литую покрышку также, как и прогулочная

б) Комнатная имеет пневматическую покрышку, а прогулочная – литую

в) Комнатная имеет литую покрышку, а прогулочная – пневматическую

Вариант 2

1. Какое ТСР используется при снижении слуха?

а) Акустический усилитель

б) Ушное радио

в) Слуховой аппарат

2. Что такое МТЭ?

а) Материально-техническая экспертиза
б) Медико-техническая экспертиза
в) Метрически-тактильная экспертиза
3. Что из следующего служит для поддержки суставов?
а) Специальные пояса
б) Протезы
в) Ортезы
г) Слуховые аппараты
4. Какой вид технических средств реабилитации применяется для людей с нарушениями дыхания?
а) Увлажнитель воздуха
б) Ингалятор
в) Кислородный концентратор
г) Компрессор
5. Какого вида трости не существует?
а) трехопорные
б) одноопорные
в) четырех опорные
г) двухопорные
6. К средствам передвижения не относят
а) ортезы
б) ходунки
в) кресла коляски
г) поручни
7. К средствам ухода не относят
а) приспособления для захвата предметов
б) ходунки
в) приспособления для одевания
г) подгузники
8. Какие показания к назначению комнатных кресел-колясок?
а) стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения вследствие лимфедемы в стадии «слоновости» обеих нижних конечностей
б) умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций
в) стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие: ампутационной культи одного бедра на любом уровне
9. Какие правила безопасности при использовании ходунков?
а) не перемещать ходунки слишком далеко от себя
б) наклонять ходунки вперед при ходьбе
в) двигаться внутри ходунков
г) не передвигаться по влажному полу
10. Назовите приспособления для захвата
а) захват для удержания посуды
б) насадка для утолщения объема письменных принадлежностей (ручки, карандаши) для удержания

в) ограничитель на тарелку

г) захват для открывания крышек

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант

1 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Медицинская реабилитация – это....
2. Реабилитационный потенциал – это....
3. Реабилитация – это...
4. Абилитация – это...
5. Социальная адаптация – это...

2 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Дефект развития – это...
2. . Интеграция – это....
3. Адинамия – это...
4. Анамнез – это...
5. Астения – это....

Эталоны ответов

1 вариант

1. Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма после заболеваний, травм или операций.
2. Коррекция - исправление отдельных дефектов
3. Реабилитационный потенциал — совокупность соматических, психофизиологических и мотивационных характеристик пациента, позволяющих реализовать его потенциальные возможности.
4. Психологическая коррекция — активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в интеллектуально-мнестической сфере, эмоциональном состоянии и поведении, наступивших вследствие заболевания.
5. Социальная адаптация - активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе

2 вариант

1. Дефект развития - это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития
2. Интеграция - включение детей и взрослых с ограниченными возможностями в окружающую среду

3. Адинамия – состояние мышечной патологической расслабленности, препятствующее двигательной активности

4. Анамнез – совокупность сведений об условных возникновениях и протеканиях болезни

5. Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощением, неспособностью к длительному умственному и физическому труду

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз - ИБС: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда. Назначена консультация врача ЛФК.

- На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?
- Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной в данной ситуации?
- Какой метод ЛФК целесообразно назначить больной в данной ситуации?
- Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?
- Массаж какой области и с какой целью можно назначить больной на данном этапе реабилитации?

Задача 2

Больная 27 лет, в течение 2 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе, температура тела 37,8°С. На 3 день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Назначена консультация врача ЛФК.

- Какие противопоказания для назначения ЛФК данной больной в отделении реанимации?
- Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?
- В каких исходных положениях рекомендовано выполнять упражнения? Ответ обоснуйте.

Эталон ответа к задаче 1

В случае мелкоочагового инфаркта миокарда занятия лечебной физкультурой (ЛФК) могут быть назначены с 3-5 суток после начала заболевания, если состояние пациента стабильно и отсутствуют осложнения (такие как аритмии, острые распадки, и другие признаки сердечной недостаточности).

ЛФК помогают улучшить реабилитацию после инфаркта миокарда, способствуют улучшению физической активности, восстановлению дыхательной функции и общему психоэмоциональному состоянию пациента.

Важно начинать с минимальной нагрузки и постепенно увеличивать еѐ по мере стабилизации состояния.

Рекомендации по ЛФК:
1 Средства ЛФК:
- Дыхательные упражнения.
- Упражнения на расслабление и улучшение общему состоянию (пассивные и активные движения в кровати).
- Прогулки по палате или в коридоре в зависимости от состояния.

Эталон ответа к задаче 2
1 Противопоказания для назначения ЛФК в отделении реанимации
2 Для данной больной, находящейся в стационаре после астматического статуса, некоторые противопоказания для назначения ЛФК могут включать:
- Наличие острого дыхательного дистресс-синдрома или выраженной одышки.
- Нестабильное гемодинамическое состояние (например, артериальная гипотензия).
- Высокая температура тела (лихорадка).
- Признаки тяжѐлой гипоксии.
- Наличие выраженной дыхательной недостаточности, которая требует дополнительной кислородной терапии.
- Острые воспалительные процессы в легких.
2 Упражнения с лечебным действием
Специфическими лечебными упражнениями, которые могут быть рекомендованы в период реабилитации после астматического статуса, являются:
- Дыхательные упражнения (глубокое диафрагмальное дыхание).
- Упражнения для улучшения подвижности грудной клетки (например, подъемы и опускания рук).
- Упражнения для расслабления (вертикальные повороты, наклоны и т.д.).

Практические манипуляции

Дыхательные упражнения
1. Ходьба спокойная — 1 мин.
2. Руки вверх (ладони вовнутрь), ходьба на носках — 1 мин.
3. Руки в стороны (руки отвести назад так, чтобы лопатки соединились), ходьба на пятках, пальцы ног сжать в комок — 1 мин.
4. Ходьба на наружной и внутренней поверхности ступни
5. Пальцы рук в замок перед грудью, на каждый шаг рывок в сторону — выдох
6. Руки на пояс, прогнуться назад — вдох, наклон к ноге — выдох, руками коснулись пола. На каждый шаг
7. В ходьбе круговые вращения руками прямыми (1 круг на каждый шаг)
8. Руки вверх — вдох, к плечам — выдох «ш-ш-ш-ш»
9. Руки вверх, наклон в сторону «з-з-з-з»
10. Поднять плечи вверх — вдох, опустить — «м-м-м-м»
11. Руки вверх — вдох, медленно наклониться вперед, достать до пола «Б-р-р-р»
12. Руки перед грудью, резкий рывок с выдохом
13. Руки по швам, наклон в сторону «с-с-с-с»
14. Руки в стороны, резко хлопнуть по лопаткам ладонями сзади — выдох

15. Руки вверх, сели, обхватили колени руками «О-х-х-х»
16. Ноги врозь, руки вверх в замок, наклон вперед «У-х-х-х»
17. Руки на пояс, поворот туловища в сторону «з-з-з-з»
18. Руки вверх, наклон вперед, бросить руки «П-ф-ф-ф»
19. Прыжки: ноги врозь, руки в стороны. 20 раз
20. Спокойная ходьба — 1 круг
21. В ходьбе руки вверх — вдох, наклон вперед, руки расслабленно опустить вниз и поболтать ими — выдох
22. Ходьба — 3 круга

Плоско-вальгусные стопы

1. Сидя повороты подошвами вовнутрь
2. «лодочка»сидеть, соединив стопы подошвами друг к другу
3. Захват и удержание округлого предмета
4. Захват и приподнимание мелких предметов со скрещенными ногами
5. Поглаживание подошвой одной ноги по наружной стороне голени другой ноги
6. Сжимание подошвами маленького мяча
7. Поза «сидя по-турецки»

Стоя:

1. Поглаживание подошвой по голени др ноги
2. Полуприседания со скрещенными ногами

Ходьба:

1. На носках с поворотами пяток внутрь
2. На наружной стороне стопы
3. По толстой палке

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №3

Тема: Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Дать определение « Физиотерапия»
2. Дать определение « Физиопрофилактика»
3. Преимущества физиотерапии перед лекарственными средствами
4. Общие показания к применению физиотерапии
5. Общие противопоказания к применению физиотерапии
6. Классификация лечебных физических факторов
7. Постоянный электрический ток низкого напряжения.
8. Импульсные токи низкого напряжения
9. Дать определение « СКЛ»
10. Показания к скл
11. Противопоказания к СКЛ
12. Виды СКЛ
13. Бальнеотерапия
14. Климатотерапия
15. Грязелечение

Тестовые задания:

Вариант 1.

3. Физиопрофилактика это:

в) оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических методов, в особенности естественных факторов внешней среды

г) область медицины и науки, занимающаяся изучением влияния на организм естественных и преформированных физических факторов и использованием их с целью профилактики, лечения и реабилитации

4. К преимуществам физиотерапии перед лекарственными средствами не относят:

г) Универсальность

д) Физиологичность

е) Стабильность

3. Постоянный электрический ток низкого напряжения относят:

е) Электросон

ж) Гальванизация.

з) Лекарственный электрофорез.

и) Верно А и В

к) Верно Б и В

4. К импульсным токам низкого напряжения не относят:

е) Гальванизация

ж) Диадинамотерапия

з) Амплипульстерапия

и) Интерференцтерапия

к) Флюктуоризация

5. Электрические токи высокого напряжения-ультратонтерапия

в) Да

г) Нет

6. По характеру расположения относительно поверхности тела пациента электродов, индукторов, излучателей или других генераторов физических факторов воздействия выделены следующие физиотерапевтические методики:

в) Местная и сегментарно-рефлекторная

г) Контактная и дистанционная

7. Первичная физиопрофилактика :

в) используется для повышения сопротивляемости организма к острым респираторным заболеваниям, развития адаптационных возможностей к неблагоприятным внешним факторам, повышения работоспособности и закалѐнности здоровых лиц.

г) используется для повышения сопротивляемости организма к острым респираторным заболеваниям, развития адаптационных возможностей к неблагоприятным внешним факторам, повышения работоспособности и закалѐнности здоровых лиц.

8. Методы физиопрофилактики:

г) Лазеротерапия

д) Ультрафиолетовое облучение

е) Инфракрасное облучение

9. Санаторно-курортное лечение противопоказано лицам :

д) при хронических заболеваниях дыхательных путей

е) при новообразованиях

ж) при заболеваниях желудка, кишечника, желчного пузыря, печени и поджелудочной железы.

з) при гинекологических заболеваниях.

10. К видам климатотерапии не относят:

г) гелиотерапия

д) талассотерапия

е) бальнеотерапию

Вариант 2

1. Многофакторность закаливания заключается в :

г) Постепенном увеличении интенсивности закаливающих воздействий

д) Обязательных перерывах между несколькими закаливающими воздействиями, применяющимися в течение одного дня

е) одновременном использовании нескольких закаливающих факторов

2. Закаливание солнцем это:

г) Талассотерапия

д) Гелиопрофилактика

е) Ингаляционная терапия

3. По газовому составу различают воды:

в) углекислые, сероводородные, радоновые

г) йод-бромные, железистые, кремнистые

4. Физиотерапия это:

в) оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических методов, в особенности естественных факторов внешней среды

г) область медицины и науки, занимающаяся изучением влияния на организм естественных и преформированных физических факторов и использованием их
с целью профилактики, лечения и реабилитации

5. К общим показания к применению физиотерапии не относят:

е) заболевания центральной и периферической нервной системы;

ж) заболевания и травмы с поверхностной локализацией процесса;

з) хирургические заболевания;

и) инфекционные заболевания;

к) системные заболевания крови.

6. К импульсным токам низкого напряжения не относят:

ж) Электросон

з) Диадинамотерапия

и) Амплипульстерапия

к) Интерференцтерапия

л) Флюктуоризация

м) Лазеротерапия

7. Ванны, оказывающие специфическое действие на организм благодаря альфа-излучению называются:

е) Мышьяковистые

ж) Сероводородные

з) Радоновые

и) Йод-бромные

к) Гидрокарбонатные

8. Прием минеральной воды за 15-30 минут до еды:

в) усиливает секрецию и повышает кислотность желудочного сока,

г) снижает выделение желудочного сока и уменьшает его кислотность.

9. Подводный душ:

в) используется исключительно в комплексе с приемом пациентом ванны – и сочетает воздействие лечебной жидкой среды и механического массажа струями заданной интенсивности, которые направляются на пациента под водой через специальные форсунки в ванне или насадки на гибком шланге

г) местная гидротерапевтическая процедура воздействия водяными струями на область промежности пациента

10. Иловые сульфидные грязи образуются:

г) районах с повышенной вулканической активностью из разрушенных горных пород.

д) в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту.

е) на дне открытых пресных водоемов со стоячей водой. В них содержатся в большом количестве органические вещества и немного солей

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	1вариант	2вариант
1	а	в
2	в	б
3	д	а
4	а	б
5	а	д
6	б	е
7	а	в
8	б	а
9	б	а
10	в	б

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина 57 лет госпитализирована в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Невропатия седалищного нерва справа.

Жалобы:Боль от ягодицы спускающаяся по задней поверхности бедра до стопы.

Чувства онемения в стопе

Анамнез заболевания:Перелом бедра справа полгода назад

1) Сформируйте основные задачи средств ЛФК

2) Какие еще методы реабилитации показаны пациентке

Задача 2

У мужчины 35 лет, диагноз - остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, с избыточной массой тела. Хочет заниматься в фитнессцентре с целью увеличения

мышечной массы и уменьшения жировой. Спортивный анамнез: последние 3 года регулярные (2–3 раза в неделю) тренировки в тренажерном зале. При проведении пробы Мартине на 3 минуте восстановительного периода пульс 72 уд/мин, АД 125/80 мм рт. ст. Имеющиеся программы тренировки в фитнесс-центре: аэробика (различные виды), плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» - групповая кардиотренировка на велотренажерах.
Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.
Какую из фитнесс-программ, помимо занятий в тренажерном зале, можно рекомендовать мужчине? Ответ обоснуйте.
Какие виды нагрузок в тренажерном зале следует исключить? Ответ обоснуйте.

Эталоны ответов
Задача 1
1) Специальные упражнения для мышц здоровой конечности.Улучшение подвижности тазобедренного сустава.
2) УВЧ, диадинамотерапия, массаж- Проба Генчи: 5 секунд также является низким показателем, что подтверждает наличие нарушений дыхательной функции и обострение заболевания. Таким образом, данные показатели являются ненормальными и указывают на обострение хронического обструктивного бронхита.
2 Рекомендуемая дыхательная проба в конце стационарного этапа:
В конце стационарного этапа реабилитации можно рекомендовать
проведение пробы FVC (ForcedVitalCapacity), чтобы оценить улучшение функции легких и вентиляции.
3 Условия для занятий лечебной гимнастикой:
Занятия лечебной гимнастикой можно рекомендовать при следующем условии:
- Стабилизация состояния пациента (отсутствие одышки в покое, улучшение показателей дыхательных проб).
- Отсутствие высоких температур и явных признаков легочной недостаточности.
4 Средства ЛФК:
- Дыхательные упражнения (глубокое и диафрагмальное дыхание).
- Упражнения на растяжение (для улучшения подвижности грудной клетки).
- Упражнения на укрепление дыхательных мышц (с использованием резинок или других вспомогательных средств).
5 Упражнения с лечебным специфическим действием:
- Дыхательные упражнения:
- Глубокое диафрагмальное дыхание.
- Выполнение дыхательных упражнений с задержкой дыхания на вдохе и выдохе.
- Упражнения для улучшения подвижности верхней части тела (например, вращения и наклоны рук).
- Упражнения для расслабления — например, легкие растяжки.
6 Частота дыхательных упражнений по отношению к физическим:
Дыхательные упражнения должны проводиться чаще, чем физические. Рекомендуется 3-4 подхода дыхательных упражнений по 5-10 минут в день, параллельно с 1-2 подходами физических упражнений.
7 Типы дыхания:
Существуют несколько типов дыхания:

- Диафрагмальное дыхание: осуществляется благодаря сокращению диафрагмы, что создает отрицательное давление в грудной клетке и позволяет воздух поступать в легкие. Это дыхание более эффективно.
- Грудное дыхание: включает в себя подъем и опускание грудной клетки, более поверхностное и менее эффективное по сравнению с диафрагмальным.
- Смешанное дыхание: сочетает в себе элементы обоих способов.

Эти методы могут быть полезны для пациента с ХОБЛ в контексте улучшения вентиляции и обмена газов.

Задача 2

1 Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине:

- Реакция на нагрузку оценивается по восстановительному периоду пульса. В данном случае на 3-й минуте восстановления пульс составляет 72 уд/мин. Обычно, если пульс восстанавливается быстро (например, до 60% от исходного уровня в течение первых 3 минут), это может говорить о нормальной переносимости физической нагрузки.
- Пульс 72 уд/мин через 3 минуты говорит о том, что восстановление происходит в пределах нормы. Учитывая исходный пульс (который, вероятно, был выше), это указывает на хорошую сердечно-сосудистую адаптацию и функциональное состояние организма.

Исходя из этого, можно сказать, что реакция на нагрузку является нормальной.

2 Рекомендованная фитнес-программа

Помимо занятий в тренажерном зале, рекомендуется программа плавания.

- Плавание является низкоударным видом физической нагрузки, который не создает чрезмерной нагрузки на позвоночник и суставы, что особенно важно для человека с остеохондрозом и корешковым синдромом.
- Этот вид активности укрепляет мышцы, увеличивает выносливость и способствует снижению жировой массы, что является цель тренировки.
- Плавание также помогает развивать гибкость и способствует более равномерному распределению нагрузки на все группы мышц.

3 Виды нагрузки в тренажерном зале, которые следует исключить

- Всяконагружающие (эксцентрические) упражнения на нижние конечности (например,приседания со значительными весами, легкие становые тяги и подобные упражнения) могут усиливать нагрузку на поясничный отдел позвоночника.
- Упражнения на прямую спину с высоким весом (например, жим от груди, жим стоя) могут привести к ухудшению ситуации в пояснице из-за потенциального перегруза.

Механическая нагрузка на поясницу может углубить корешковый синдром и вызвать ухудшение состояния. Вместо этого лучше сосредоточиться на упражнении с контролем нагрузки, упражнениях с собственным весом и более безопасных вариантах для развития мышечной массы без риска перегрузки позвоночника.

Важно при составлении программы тренировок учитывать индивидуальные особенности.

Терминологический диктант

1 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Ароматерапия — это…
2. Аэрозольтерапия — это…
3. Аэроионотерапия — это…
4. Бальнеотерапия — это…

5. Гальванизация — это…

2 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Гидротерапия — это…
2. Диадинамотерапия — это…
3. Лазеротерапия — это…
4. Лекарственный ультрафонофорез — это…
5. Лекарственный электрофорез — это…

Эталоны ответов

1 вариант

1. Ароматерапия — метод лечения с применением натуральных эфирных масел, вводимых в организм через дыхательные пути, кожу и (или) слизистые оболочки.
2. Аэрозольтерапия — вдыхание или нанесение на поверхность ран, ожогов, слизистых оболочек лекарственных веществ, приготовленных в виде аэрозолей.
3. Аэроионотерапия — метод лечебно-профилактического действия на организм ионизированным воздухом (аэроионами).
4. Бальнеотерапия — лечебное применение естественных (природных) или искусственно приготовленных минеральных вод.
5. Гальванизация — лечебное воздействие на организм постоянным непрерывным электрическим током малой силы (до 50 мА) и низкого напряжения (30–80 В) через электроды, контактно наложенные на тело больного.

2 вариант

1. Гидротерапия — применение пресной воды в чистом виде либо с добавлением различных веществ (хвойный экстракт, валериана, горчица) в целях лечения, профилактики и медицинской реабилитации.
2. Диадинамотерапия — метод лечебного воздействия, при котором на организм человека воздействуют низкочастотными импульсными токами полу синусоидальной формы (частотами 50 и 100 Гц).
3. Лазеротерапия — лечебное применение низкоэнергетического лазерного излучения.
4. Лекарственный ультрафонофорез — сочетанное воздействие на определённые участки тела больного ультразвуковых колебаний и вводимых с их помощью лекарственных веществ.
5. Лекарственный электрофорез — лечебный метод, сочетающий действие на организм постоянного тока и вводимого с его помощью лекарственного вещества.

Практические манипуляции

Стандарт определения биодозы.

1. Ознакомиться с назначением врача.
2. Включить аппарат « ОРК – 21», « ОКБ – 3», «ОКМ – 9», проверить его на исправность.
3. Усадить или уложить пациента на расстоянии 50 см от облучателя.
4. Взять биодозиметр – БД Горбачева. БД – металлическая пластинка с шестью отверстиями, площадью 27 х 7 каждое. Отверстия закрываются металлической заслонкой. Эта пластинка вшита в клеенку, к краям которой пришиты тесемки.

5. Накладываем биодозиметр на область, предназначенную для облучения, или на нижнюю часть живота, если назначено общее облучение.
6. Зафиксировать биодозиметр на теле больного при помощи тесемок.
7. Не подлежащие облучению участки тела накрыть простыней.
8. Надеть на пациента светозащитные очки.
9. Установить облучатель с разогретой ртутно – кварцевой лампой перпендикулярно к поверхности облучения на расстоянии 50 см.
10. Открыть первое отверстие биодозиметра и облучать кожу под ним в течении 30 сек.
11. Затем (через 30 сек.) открыть второе отверстие и облучать кожу под ним в течении 30 сек., (воздействие на первое отверстие 60 сек. или 1 мин.).
12. Открыть третье отверстие биодозиметра на 30 сек. (воздействие на первое отверстие 1мин. 30 сек.).
13. По истечению 30 сек. открыть четвертое отверстие биодозиметра на 30 сек. (первое отверстие облучается 120 сек. или 2 мин.).
14. Через 30 сек. открыть пятое отверстие на 30 сек. (1 отверстие облучается 150 сек. или 2мин. 30 сек.)
15. Затем открыть шестое отверстие и облучать кожу под ним 30 сек. (1 отверстие облучается 180 сек. или 3 мин.)
16. Закрыть аппарат защитной юбкой.
17. Проинформировать пациента о том, что он должен придти в физиотерапевтический кабинет через 24 часа после облучения или самостоятельно подсчитать количество появившихся на теле эритемных полосок.
18. Подсчитать число эритемных полосок.
19. Рассчитать биодозу по формуле : $X = t (m – n + 1)$, где
X – величина биодозы,
t – время облучения последнего отверстия (30сек),
m – количество отверстий биодозиметра (6 штук),
n - количество появившихся эритемных полосок
в результате получается формула : $X = 30 (6 – n + 1)$ с одним неизвестным.
20. После расчета биодозы установит время облучения определенного участка тела.
21. Проводить ультрафиолетовое облучение поверхности тела постоянно возрастающими дозами.

Стандарт работы с парафином (озокеритом).

1. Подогреть парафин на водяной бане или в парафинонагревателе до температуры 50 – 55 °С(парафин) или 45 – 55 °С (озокерит). Следить за тем, чтобы в парафин не попала вода.
2. Нанести парафин на патологический очаг по одной из нижеизложенных методик.
3. Укутать пациента специальным ватником.
4. По окончанию процедуры удалить застывший парафин.
5. Промыть парафин на сите под сильной струей воды и просушить(если он не соприкасался с раневой поверхностью).
6. Стерилизовать при температуре 110 – 120 °С в течение 10 мин.
7. Остудить.

Стандарт действий медицинской сестры при проведении радоновой ванны.

1. Перед проведением процедуры в обработанную ванну наливают 200 л пресной воды определенной температуры.
2. В соответствии с правилами вносят и размешивают порцию (100мл) концентрированного радона.
3. Пациент погружается в ванну до уровня мечевидного отростка.
4. По окончании процедуры кожу пациента обсушивают полотенцем, не растирая.
5. Отметить в карточке о выполнении процедуры , сообщить время следующей явки.
6. Дать пациенту отдохнуть в комнате отдыха в течении 30 - 60 минут.
7. Чаще всего применяются общие радоновые ванны при температуре воды 36 – 37 ºС. Время процедуры 10 – 15 мин, 4 – 5 раз в неделю. На курс лечения 10 – 15 ванн. В детской практике радоновые ванны назначают, начиная с 5 –летнего возраста.

В гинекологической практике применяются влагалищные орошения продолжительностью 15 – 20 минут и микроклизмы. Процедуры назначают по схеме 2 – 3 дня, 1 день перерыв, 18 – 20 процедур на курс лечения

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 4

Тема: Общие основы массажа. Массаж отдельных частей тела.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
1. Определение « Массаж»
2. Виды массажа
3. Методы выполнения массажа
4. Влияние массажа на кожу
5. Влияние массажа на нервную систему
6. Влияние массажа на кровеносную систему
7. Влияние массажа на пищеварительную систему
8. Влияние массажа на дыхательную систему
9. Показания к лечебному массажу
10. Противопоказания к лечебному массажу
11. Сочетание массажа с другими методами лечения
12. Гигиенические основы массажа
13. Основные приемы массажа
14. Поглаживание
15. Растирание
16. Разминание
17. Вибрация

Тестовые задания:
Вариант № 1
1. Приём, который является обязательным в массаже и обычно сочетается с другими его приёмами:
а) Поглаживание
б) Растирание
в) Разминание
г) Вибрация

2. Приём, который заключается в смещении или растяжении кожи вместе с подлежащими тканями в различных направлениях:

а) Поглаживание

б) Растирание

в) Разминание

г) Вибрация

3. Процедура массажа состоит из :

а) 2этапов

б) 3 этапов

в) 4 этапов

4. Противопоказания к массажу ,все кроме:

а) Венерические заболевания

б) Хронический остеомиелит

в) Варикозное расширение вен

г) последствия нарушения мозгового кровообращения

5. Влияние массажа на кожу, все кроме:

а) Повышается тонус кожи

б) активизируются питание кожи

в) удаляются с кожи отжившие клетки

г) верно а и б

д) верно все

6. Противопоказания к массажу шейно-воротниковой зоны, все кроме:

а) высокое артериальное давление

б) заболевания в стадии декомпенсации

в) повышенная температура тела

г) постинсультное состояние

7. К вспомогательным приемам массажа при поглаживании не относят:

а) строгание

б) Глаженье

в) Гребнеобразный

г) Спиралевидное

8. Сколько пар жевательных мышц у человека?

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

9. К поверхностным мышцам спины не относится:

а) Передняя лестничная мышца

б) Малая и большая ромбовидные мышцы

в) Трапециевидная мышца

г) Верхняя задняя зубчатая мышца

10. Пиление осуществляют лучевым краем кистей, которые движутся параллельно друг другу, но в противоположных направлениях, на расстоянии 1-2 сантиметра.

а) Да

б) нет

Вариант №2

1. Пиление осуществляют локтевым краем кистей, которые движутся параллельно друг другу, но в противоположных направлениях, на расстоянии 1-2 сантиметра.

а) Да

б) нет

2. Приём ,выполняемый разными способами: захватыванием, оттягиванием, отжиманием тканей, захватыванием и попеременным сдавливанием их, сжиманием и перетиранием тканей, сдвиганием или растяжением их называется:

а) Поглаживание

б) Растирание

в) Разминание

г) Вибрация

3. К вспомогательным приёмам разминания не относят:

а) Стегание

б) Валяние

в) Накатывание

г) Растяжение

д) Сжатие

4. При отёках обхватывающее глубокое поглаживание следует начинать с:

а) вышележащего сегмента.

б) нижележащего сегмента

5. К поверхностным мышцам груди не относятся

а) Большая грудная мышца

б) Подключичная мышца

в) Поперечная мышца груди

6. Курс массажа условно делится на :

а) 2периода

б) 3 периода

в) 4 периода

7. Показания к массажу, все кроме:

а) Сахарный диабет

б) Ожирение

в) Тромбоз

г) Остеохондроз

8. Мышцы плеча делятся на переднюю группу - мышцы - сгибатели и заднюю - мышцы - разгибатели

а) Да

б) Нет

9. Массажные манипуляции влияют на состояние капилляров кожи, способствуя

а) Замедлению капиллярного кровотока

б) ускорению капиллярного кровотока

10. Прием проводится медленно, плавно, без рывков, до 50-60 движений в 1 мин:

а) Поглаживание

б) Растирание

в) Разминание

г) Вибрация

№	Вариант1	Вариант 2
1	А	А
2	Б	В
3	Б	А
4	Г	А
5	Д	В
6	Г	Б
7	А	В
8	В	А
9	А	Б
10	Б	В

Терминологический диктант

1 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Вибрация — это…
2. Выжимание — это…
3. Длинный пасс — это…
4. Длительность массажа — это…
5. Интенсивность массажа — это…

2 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Курс массажа — это…
2. Массажер — это…
3. Массажная кушетка (стол) — это…
4. Массируемый — это…
5. Методика проведения сеанса массажа — это…

Эталоны ответов

1 вариант

1. Вибрация — приём массажа, при котором рука массажиста (или аппарат) передаёт массируемой части тела колебательные движения с различной частотой, интенсивностью, амплитудой и скоростью.
2. Выжимание — энергично выполняемый, глубокий приём массажа, при котором основное физиологическое воздействие заключается в оттоке лимфы.
3. Длинный пасс — массажное движение в центростремительном направлении, при котором рука проходит через сустав, охватывает его.
4. Длительность массажа — время, затраченное на его выполнение.
5. Интенсивность массажа — глубина воздействия на массируемые ткани.

2 вариант

1. Курс массажа — законченный цикл сеансов массажа в целях лечения и восстановления работоспособности.
2. Массажер — механический аппарат, прибор, приспособление для массажа.
3. Массажная кушетка (стол) — специальная кушетка.

4. Массируемый — человек, которого массируют.

5. Методика проведения сеанса массажа — научно обоснованный процесс, который представляет собой целесообразно скомпонованные приёмы массажа, выполняемые и повторяемые в определённой последовательности, с определённой длительностью на конкретном участке тела.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

Больная М., 38 лет. Обратилась с жалобами на плохой сон, головные боли, раздражительность, сильное сердцебиение, снижение работоспособности, ухудшение памяти.

Из анамнеза: страдает гиперстенической формой неврастении.

Объективные данные: раздражительна и обидчива в разговоре. Заметен умеренный тремор рук. Кожа ладоней влажная. Пульс склонен к тахикардии до 90 уд. в 1мин.

Артериальное давление в норме.

В плане комплексного лечения направлена на классический массаж воротниковой зоны и головы.

ЗАДАНИЕ

1. Укажите проблемы пациента , указав приоритеты.

2. Определить тактику массажиста, цели массажа. Оцените эффективность проведенного массажа.

ЗАДАЧА 2

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

ЗАДАНИЕ

1. Определите задачи ЛФК.

2.Запишите показания к назначению ЛФК.

Эталон ответа к задаче 1

1. Сестринский диагноз:

плохой сон, раздражительность, головные боли, тахикардия,

ухудшение памяти, снижение работоспособности.

У пациента нарушены потребности: отдыхать, работать,

общаться.

Приоритеты: раздражительность, головная боль, тахикардия,

плохой сон. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: настоящие: тахикардия, головная

боль, плохой сон, раздражительность; потенциальные:

ухудшение памяти, снижение работоспособности.

2 ЦЕЛИ МАССАЖА:

"краткосрочные": усилить процессы торможения в коре

головного мозга, нормализовать сон, пульс, снять головные боли

и раздражительность.

"долгосрочные": повысить работоспособность, улучшить

память, нормализовать общее состояние.
В методике массажа при гиперстенической форме неврастении должны преобладать приемы поглаживания и растирания.
Темп массажа медленный. Приемы необходимо выполнять плавно и ритмично, силу давления рук увеличивать постепенно во время процедуры и от процедуры к процедуре.
Мотивация: оказать тормозное влияние на центральную нервную систему.
Время массажной процедуры 15-20 минут.
Курс 15-20 процедур. Повтор курса через 1-1,5 месяца.
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА:
Выраженный успокаивающий, седативный эффект, появление дремотного состояния у пациента во время процедуры массажа.
После курса массажа - нормализация сна, улучшение общего состояния, повышение работоспособности.__.

Эталон ответа к задаче 2
1. Предупреждение контрактур путем снижения мышечного тонуса и борьба с синкинезиями.
2.
ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.
3.
При стабилизации процесса первые 3 сут. в занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. При АД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.
4. ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.
Практические манипуляции
Примерный алгоритм проведения массажа верхней конечности
Методические указания

1.До массажа максимально следует расслабить мышцы больного удобной укладкой конечности.
2. При массаже отдельных областей проводить подготовительный массаж всей руки.
3. Кисть и предплечье отдельно не массировать (при массаже предплечья надо воздействовать и на кисть).
4. При массаже плеча - массировать весь плечевой пояс.
5. При массаже мышц плеча не воздействовать на внутреннюю борозду двуглавой мышцы.
6. При травмах начинать массаж с вышележащей области или с подготовительного массажа всей конечности.

7. Продолжительность процедуры зависит от цели массажа и может быть 3-10 мин при массаже отдельных областей и 12-15 мин - при массаже всей конечности.
8.Массаж руки проводят в положении больного лежа на спине или на животе
9.Показания к массажу верхних конечностей : заболевания и травмы мягких тканей, костей, суставов; заболевания сосудов, периферических нервов; кожные заболевания.
10. Направление основных массажных движений на верхних конечностях представлено на рисунке.
Массаж плеча. Массаж начинают с трапециевидной и дельтовидной мышц. Используют приемы глубокого поглаживания, интенсивного растирания и легкого разминания. Направление движений - от VI- VII шейных позвонков (если согнуть голову, то VII позвонок будет выступать больше остальных) к концу дельтовидной мышцы. Дельтовидную мышцу следует хорошо растереть и размять.
Далее массируют трехглавую мышцу, которая является разгибателем предплечья. Применяют приемы поверхностного и глубокого поглаживания, энергичного растирания и легкого разминания. Движения идут от локтевого сустава по наружной задней поверхности плеча к плечевому суставу.
Затем переходят к массажу двуглавой мышцы, которая является сгибателем предплечья и плеча. Движения выполняют от локтевой ямки по внутренней передней поверхности плеча до подмышечной впадины. По внутренней поверхности плеча (на внутренней борозде) проходят плечевая артерия, вены и нервы. Поэтому при выполнении массажа надо быть особенно аккуратным и ни в коем случае не оказывать никакого давления на эту поверхность.
Поглаживание в направлении подмышечной ямки - плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное; растирание - прямолинейное, круговое, спиралевидное, пересекание, пиление, штрихование; разминание - валяние, поперечное, продольное (сгибатели и разгибатели разминают отдельно), растяжение, сдвигание, щипцеобразное, надавливание; вибрация - сотрясение, пунктирование, поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание,
Массаж предплечья.
Поглаживание от лучезапястного сустава до области локтевого сгиба, плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, глажение; растирание - прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, штрихование; разминание - продольное, поперечное, валяние, надавливание, сдвигание, растяжение, выжимание к локтю ; вибрация - поколачивание, похлопывание, рубление, встряхивание, потряхивание
Массаж кисти и пальцев.
Массаж начинают с тыльной стороны пальцев, затем переходят на тыльную поверхность кисти.Поглаживание плоскостное, затем - щипцеобразное по тыльной поверхности кисти, начиная от кончиков пальцев до средней трети предплечья, затем массаж отдельно каждого пальца по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям. Растирание - по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца и кисти круговое, прямолинейное – по межпястным промежуткам; разминание - щипцеобразное, надавливание, растяжение; вибрация - пунктирование, встряхивание, пассивные и активные движения
Примерный алгоритм проведения массажа верхней конечности
Техника массажа

Положение пациента: при массаже передней поверхности верхней конечности — лежа на спине, под голову пациента подкладывают небольшую подушечку, рука вдоль туловища; возможно проведения массажа сидя, рука пациента находится на массажном столе; при массаже задней поверхности верхней конечности — лежа на животе, рука вдоль туловища.

Массаж проводят одной или двумя руками. При массаже одной рукой другая рука фиксирует конечность.

Направление движения руки массажиста соответствует ходу лимфатических сосудов, снизу вверх, от периферии к центру, по направлению к локтевым и подмышечным лимфатическим узлам. Вдоль лучевой кости, по задней поверхности плеча и через дельтовидную мышцу — к надключичным лимфатическим узлам. По локтевой кости, передней поверхности плеча — к подмышечным лимфатическим узлам.

Массаж кисти

Положение пациента: лежа или сидя. Массаж ладонной поверхности проводят в положении супинации кисти, ладонь и пальцы полусогнуты.

Основными приемами являются поглаживание и растирание, вначале осуществляется поглаживание пальцев и кисти одновременно, затем щипцеобразное растирание отдельно каждого пальца подушечками большого и второго пальца.

Массажные движения на пальцах проводятся на ладонной, тыльной и боковых поверхностях. Сначала массируют тыльную, затем ладонную поверхность.

Направление движения: от кончиков пальцев — к основанию пальца, далее по ходу сухожилий — до локтевого сгиба. Рука массажиста располагается поперек руки пациента.

• Поглаживание — плоскостное, круговое, щипцеобразное по тыльной поверхности кисти от кончиков пальцев до средней трети предплечья.

• Каждый палец массируется отдельно по направлению к его основанию по тыльной, ладонной и боковой поверхностям.

• Растирание — по ладонной и боковой поверхностям каждого пальца; круговое и прямолинейное растирание кисти.

• На тыльной стороне кисти — глубокое растирание межкостных промежутков: прямолинейное, круговое, зигзагообразное растирание подушечками пальцев, подушечкой большого пальца, основанием ладони. Дополнительные приемы — щипцеобразное, гребнеобразное растирание, штрихование в продольном и поперечном направлении.

• На ладонной поверхности — круговое растирание подушечкой большого пальца, подушечками всех пальцев, гребнеобразное.

• На ладонной поверхности — специально воздействуют на мышцы тенора и гипотенора: растирание, разминание, оттягивание.

• Разминание — щипцеобразное, сдвигание, растяжение (оттягивают суставные поверхности друг от друга).

• Вибрация — пунктирование, поколачивание, встряхивание.

• Заканчивают массаж пассивными и пассивно-активными движениями во всех суставах кисти и пальцев.

ВНИМАНИЕ!

Массаж кисти не проводится отдельно без массажа предплечья, так как мышцы кисти переходят и прикрепляются на предплечье.

Массаж области лучезапястного сустава

Положение пациента: сидя; кисть и предплечье лежат на массажном столе, кисть полусогнута. При массаже ладонной поверхности необходимо максимально сгибать кисть, что обеспечит проникновение в суставную щель. При проведении массажа в положении лежа на спине — кисть кладут на бедро массажиста.

Направление движения: к локтевым лимфатическим узлам. Одна рука массажиста фиксирует пальцы пациента, тем самым удерживая предплечье; другая рука ставится ладонью поперечно тыльной поверхности кисти и проводит движение.

• Поглаживание — поверхностное плоскостное и обхватывающее, круговое с тыльной, а затем ладонной поверхности кисти до локтевого сгиба.

• Растирание — поперечное и круговое, щипцеобразное, подушечками большого пальца, подушечками II–IV пальцев (при этом большой палец и мизинец обхватывают сустав с боковых сторон), штрихование.

ВНИМАНИЕ!

Массажные приемы на тыльной поверхности сустава выполняются менее интенсивно, нежели на ладонной, из-за поверхностного расположения суставной щели.

При отеке сустава экссудат скапливается на тыльной поверхности, поэтому массажные движения следует начинать с боковой поверхности сустава.

При отеке кисти массаж начинают с вышележащих сегментов конечности.

Массаж предплечья

Массируют изолированно две мышечные группы: сгибатели кисти и пронаторы — на передней поверхности конечности; разгибатели кисти и пронаторы — на задней поверхности конечности.

Сначала проводится общий массаж предплечья с одинаковым воздействием на сгибатели и разгибатели, затем следует избирательный массаж мышц.

Направление движения: от кончиков пальцев к локтевым лимфатическим узлам с захватом нижней трети плеча.

Положение пациента: предплечье согнуто под углом 110° к плечу. Одна рука массажиста фиксирует кисть, другая осуществляет массаж. При массаже разгибателей предплечье фиксируется в положении пронации. При массаже сгибателей — руку переводят в положение супинации.

При массаже сгибателей большой палец массажиста устанавливается вдоль лучевой кости, совершая движение по бороздке между сгибателями и длинным супинатором, остальные пальцы — вдоль локтевой кости, ладонь скользит по предплечью, движение проводится до внутреннего мыщелка плечевой кости.

При массаже разгибателей — большой палец расположен по внутреннему краю локтевой кости, а остальные пальцы — вдоль линии, разделяющей мышцы сгибатели и разгибатели, движение проводится до наружного мыщелка плечевой кости.

• Поглаживание — плоскостное, обхватывающее непрерывистое и прерывистое, глажение, щипцеобразное, граблеобразное, гребнеобразное.

• Растирание — прямолинейное, круговое, подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, пиление, пересекание, штрихование, строгание, полукружное обеими руками.

• Разминание — продольное и поперечное подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, валяние, надавливание, растяжение, сдвигание.

• Вибрация — непрерывистая лабильная и стабильная, рубление, встряхивание.

Массаж области локтевого сустава

Сумка локтевого сустава наиболее доступна массажу сзади. Массаж сустава проводится с лучевой и локтевой сторон, спереди и сзади. Одна рука массажиста фиксирует предплечье или кисть, другая осуществляет массаж.

Положение пациента: лежа или сидя, положив руку на массажный стол; рука согнута в локтевом суставе под углом 90–110°.

• Поглаживание — плоскостное круговое большими пальцами обеих рук.

• Растирание — подушечками больших пальцев обеих рук с боковой поверхности сустава; прямолинейное, круговое, штрихование — на задней поверхности сустава.

• Разминание — щипцеобразное, надавливание, растяжение, сдвигание.

• Заканчивают массаж пассивными и пассивно-активными движениями в суставе.

Массаж области плеча и надплечья

На плече выделяют две группы мышц: мышцы передней поверхности — сгибатели (двуглавая и плечевая мышцы) и мышцы задней поверхности — разгибатели (трехглавая мышца).

Вначале проводят недифференцированный массаж всех мышц плеча: обхватывающее непрерывистое поглаживание, полукружное растирание, валяние. Далее избирательно массируют сначала мышцы-сгибатели, а затем мышцы-разгибатели. Одной рукой массажист поддерживает руку больного в области локтя, другой осуществляет движение.

Направление движения: снизу вверх к подмышечным лимфатическим узлам.

При массаже двуглавой мышцы плеча движение начинают ниже локтевого сустава вверх к переднему краю дельтовидной мышцы. Большой палец осуществляет движение по наружной борозде мышцы, четыре остальных пальца — по внутренней борозде, ладонь плотно прижата к плечу, пальцы встречаются в подмышечной впадине.

При массаже трехглавой мышцы плеча направление движения то же. Большой палец осуществляет движение по наружной борозде двуглавой мышцы, затем по заднему краю дельтовидной мышцы, четыре остальных пальца — по внутренней борозде двуглавой мышцы и внутреннему краю дельтовидной мышцы.

? Поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное.

? Растирание — прямолинейное, круговое, пиление, пересекание, штрихование, строгание.

? Разминание — продольное и поперечное в направлении вверх и вниз, подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, щипцеобразное, валяние, растяжение.

? Вибрация — ударные приемы, сотрясение, встряхивание.

ВНИМАНИЕ!

Массажные приемы на внутренней поверхности плеча не должны быть интенсивными, так как в борозде, отделяющей двуглавую мышцу от трехглавой, располагается сосудисто-нервный пучок.

При массаже плеча необходимо так же массировать все мышцы плечевого пояса, что обусловлено анатомо-топографическими особенностями мышц.

Массаж дельтовидной мышцы

При достаточно выраженной мускулатуре воздействуют на переднюю и заднюю порцию дельтовидной мышцы. При слаборазвитой мышце отдельные порции не выделяют.

При массаже передней порции мышцы большой палец массажиста продвигается через середину дельтовидной мышце в направлении акромиального отростка лопатки, остальные пальцы осуществляют движение по переднему краю мышцы при плотно прижатой ладони.

При массаже задней порции мышцы ладонь осуществляет движение по заднему краю дельтовидной мышцы.
? Поглаживание — обхватывающее непрерывистое поглаживание всей мышцы, щипцеобразное — на отдельных частях мышцы.
? Растирание — пиление.
? Разминание — продольное и поперечное по частям мышцы.
? Вибрация — ударные приемы, рубление.
Массаж области плечевого сустава
Сустав окружают мощные мышечные группы, поэтому он наиболее доступен для проведения массажа со стороны подмышечной впадины. Вначале массируют дельтовидную мышцу, затем — плечевой сустав.
Направление движения: снизу вверх с области предплечья проводят веерообразное движение по всей поверхности сустава к подмышечным лимфатическим узлам.
Положение массажиста: стоя сзади пациента.
Положение пациента: сидя, для обеспечения лучшего доступа ко всем поверхностям сустава применяются следующие положения руки пациента:
• для доступа к передней поверхности рука пациента отведена за спину, тыльная сторона кисти лежит на поясничной области.
• для доступа к задней поверхности ладонь пациента находится на противоположном плече.
• для доступа к нижней поверхности прямая рука пациента лежит ладонью вниз на предплечье массажиста.
Применяются известные основные и дополнительные приемы.
• Поглаживание — плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное, глажение, граблеобразное.
• Растирание — прямолинейное, круговое, подушечкой большого пальца, подушечками четырех пальцев, штрихование.
• Разминание — надавливание.
• Заканчивают массаж пассивными и пассивно-активными движениями в суставе. При выраженном ограничении подвижности в плечевом суставе одна рука фиксирует наружный край лопатки, другая — фиксируя дистальный отдел плеча, осуществляет круговые движения.
ВНИМАНИЕ!
Массажные приемы на верхней конечности можно проводить без дифференцированного выделения отдельных мышц и суставов.
При травмах и отеке конечности массаж следует начинать с проксимального сегмента для облегчения выхода экссудата.
Подмышечные лимфатические узлы никогда не массируются.
В области подмышечной впадины интенсивность выполнения массажных приемов снижается.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 5-6

Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Этапы восстановительного лечения

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Общие противопоказания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
2. Общие показания к применению физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
3. Общие показания к применению массажа при заболеваниях органов дыхания
4. Этапы восстановительного лечения при заболеваниях органов дыхания
5. Виды санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов дыхания
6. Ингаляционная терапия при заболеваниях органов дыхания
7. Трудотерапия при заболеваниях органов дыхания
8. Основные методики физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
9. Правила и принципы закаливания
10. Влияние массажа на дыхательную систему
11. Влияние ЛФК на дыхательную систему
12. Дыхательные гимнастики

Тестовые задания:

Вариант 1.

1.Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

а) общее укрепление и оздоровление организма

б) профилактику дыхательной недостаточности

в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания

г) улучшение гемодинамики

д) верно все перечисленное

2. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся:

а) упражнения с удлиненным выдохом

б) локализованное дыхание

в) упражнения с произношением звуков

г) полное дыхание

3. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме:

а) диафрагмального дыхания

б) «парадоксального» дыхания

в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки

г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

д) упражнений на велоэргометре

4. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают:

а) усиление окислительно-восстановительных процессор в организме

б) профилактику спаечного процесса и ателектазов

в) повышение резервных возможностей дыхательной системы

г) усиление дренажной функции бронхов

д) все перечисленное

5. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:

а) частые приступы бронхиальной астмы
б) сопутствующий кардиосклероз
в) дыхательная недостаточность
г) низкая физическая работоспособность

6. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:
а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
в) упражнения с задержкой на вдохе
г) полное дыхание
д) дыхательные упражнения с сопротивлением

7. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают:
а) лёжа на животе
б) лёжа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
в) лёжа на левом боку
г) лёжа на левом боку с опущенным изголовьем

8. Задачи ЛФК у больных после пульмононэкгомии предусматривают:
а) улучшение вентиляции здорового легкого
б) улучшения дренажной функции бронхов
в) профилактику деформации грудной клетки
г) адаптацию к бытовым нагрузкам
д) все перечисленное

9. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:
а) в нормализации нервной регуляции дыхания
б) в улучшении функции внешнего дыхания
в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
г) в профилактике деформации грудной клетки
д) всего перечисленного

10. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают:
а) восстановление носового дыхания
б) улучшение проходимости бронхов
в) укрепление дыхательных мышц
г) напряжение мышц брюшного пресса
д) правильно все

вариант 2

1. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся:

а) использование дренажных упражнений
б) упражнения на расслабление мышц
в) углубление дыхания
г) локализованное дыхание
д) все перечисленное

2. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме:
а) уменьшения бронхоспазма
б) снятия физического напряжения
в) увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
г) уменьшения периферического сопротивления в сосудах
д) укрепления мышц скелетной мускулатуры

3. Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет:
а) до 40 %
б) до 50 %
в) до 60 %
г) до 70 %
4. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме:
а) общеразвивающих
б) активной коррекции позвоночника и грудной клетки
в) развивающих подвижность диафрагмы
г) вестибулярной тренировки

5. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:
а) с удлиненным выдохом
б) с задержкой дыхания на вдохе
в) с задержкой дыхания на выдохе
г) диафрагмальное дыхание
д) правильно а) и г)

6. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:
а) общее укрепление и оздоровление организма
б) профилактику дыхательной недостаточности
в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
г) улучшение гемодинамики

7. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:
а) в нормализации нервной регуляции дыхания
б) в улучшении функции внешнего дыхания
в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятий ЛФК

г) в профилактике деформации грудной клетки
д) всего перечисленного
8. Задачи ЛФК при хронических заболеваниях органов дыхания включают:
а.общее укрепление и оздоровление организма
б.профилактику дыхательной недостаточности
в.развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
г.улучшение гемодинамики

9. Задачи ЛФК для больного острой пневмонией:
а.предупреждение развития ателектазов
б.улучшение бронхиальной проходимости
в.улучшение внешнего дыхания и газообмена
г.улучшение гемодинамики

10. Методические приемы, позволяющие улучшить эвакуацию мокроты:
а. использование дренажных упражнений
б.упражнения на расслабление мышц
в.углубление дыхания
г.локализованное дыхание
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант
1 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Лечебная физическая культура – это....
2. Общеукрепляющие упражнения – это....
3. Специальные упражнения – это...
4. Динамические упражнения – это...
5. Активные упражнения – это...
2 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Пассивные упражнения– это...
2. Терренкур – это...
3. Режимы двигательной активности – это...
4. Статические упражнения– это...
5. Релаксационные физические упражнения– это...
Эталоны ответов
1 вариант
1. Лечебная физическая культура – научно-практическая, медико-

педагогическая дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения и восстановления, также профилактики различных заболеваний.
2. Общеукрепляющие упражнения – применяют для оздоровления и укрепления организма, повышения физической работоспособности психоэмоционального тонуса, активизации кровообращения, дыхания.
3. Специальные упражнения – восстанавливают функцию организма (избирательно действуют при заболевании).
4. Динамические упражнения– это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц, с изменением их длинны.
5. Активные упражнения – активное сокращение мыщц самостоятельно.

2 вариант
1. Пассивные упражнения – выполняются при пассивном состоянии пациента с чьей-либо помощью.
2. Терренкур – дозированное восхождение.
3. Режимы двигательной активности – это система тех физических нагрузок, которые больной выполняет в течение дня и на протяжении курса лечения в больничных условиях.
4. Статические упражнения – выполняются без движения в виденапряжения отдельных мышечных групп, без изменения длины.
5. Релаксационные физические упражнения – снижают тонус мышц, создают условия отдыха.

Ситуационные задачи
Задача 1
Больная М., 38 лет. Обратилась с жалобами на плохой сон, головные боли, раздражительность, сильное сердцебиение, снижение работоспособности, ухудшение памяти.
Из анамнеза: страдает гиперстенической формой неврастении.
Объективные данные: раздражительна и обидчива в разговоре. Заметен умеренный тремор рук. Кожа ладоней влажная. Пульс склонен к тахикардии до 90 уд. в 1мин. Артериальное давление в норме.
В плане комплексного лечения направлена на классический массаж воротниковой зоны и головы.
ЗАДАНИЕ
1. Поставить сестринский диагноз, указав приоритеты.
2. Укажите проблемы пациента.
3. Определить тактику массажиста, цели массажа. Составить план массажа.
4. Оцените эффективность проведенного массажа.

Задача 2
Инженер-программист. Около 5 лет отмечает нарастание

дискомфорта в шейно-воротниковой области и надплечьях, скованность в шейном и грудном отделах. Боли усиливаются к концу рабочего дня.
Объективно:
Отмечается нарушение осанки по типу "Сутулость". Мышцы плечевого пояса и разгибателей шеи умеренно спазмированны, болезненны. Зоны кожной гиперестезии в межлопаточной области слева.
С диагнозом: шейно-плечевой нейродистрофический синдром направлена на классический массаж.
ЗАДАНИЕ:
1. Поставить сестринский диагноз и определить проблемы пациента.
2. Определить тактику массажиста и вид массажа.
3. Составить план массажа, указать цели массажа.
4. Оценить эффективность проведенного курса лечения
Эталон ответа к задаче 1
1. Сестринский диагноз:
плохой сон, раздражительность, головные боли, тахикардия, ухудшение памяти, снижение работоспособности.
У пациента нарушены потребности: отдыхать, работать, общаться.
Приоритеты: раздражительность, головная боль, тахикардия, плохой сон.
2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: настоящие: тахикардия, головная боль, плохой сон, раздражительность; потенциальные: ухудшение памяти, снижение работоспособности.
3. ЦЕЛИ МАССАЖА:
"краткосрочные": усилить процессы торможения в коре головного мозга, нормализовать сон, пульс, снять головные боли и раздражительность.
"долгосрочные": повысить работоспособность, улучшить память, нормализовать общее состояние.
В методике массажа при гиперстенической форме неврастении должны преобладать приемы поглаживания и растирания.
Темп массажа медленный. Приемы необходимо выполнять плавно и ритмично, силу давления рук увеличивать постепенно во время процедуры и от процедуры к процедуре.
Мотивация: оказать тормозное влияние на центральную нервную систему.
ИПП: обнаженный до пояса, сидя на стуле, прикрыв глаза и полностью расслабившись.
ИПМ: стоя позади пациента.
План массажа:
1. Массаж передне-верхней поверхности грудной клетки.

2. Массаж передней поверхности шеи.
3. Массаж области лба.
Массаж данной области начинается и завершается длинным передним поглаживанием, которое является переходным и связующим между массажем областей шеи, лба и волосистой части головы.
4. Массаж волосистой части головы.
5. Массаж задней поверхности воротниковой области
Переходным и связующим приемом между массажем волосистой части головы и данной области является "длинное заднее поглаживание".
Время массажной процедуры 15-20 минут.
Курс 15-20 процедур. Повтор курса через 1-1,5 месяца.
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА:
Выраженный успокаивающий, седативный эффект, появление дремотного состояния у пациента во время процедуры массажа.
После курса массажа - нормализация сна, улучшение общего состояния, повышение работоспособности
Эталон ответа к задаче 2
1. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ: дискомфорт в шейно-воротниковой области и надплечьях, скованность и боли в шейном и грудном отделах, "сутулость", миогипертонус плечевого пояса и разгибателей шеи, кожная гиперестезия в межлопаточной области.
У пациента нарушены потребности: работать, отдыхать, нормально двигаться, быть здоровым.
Проблемы пациента:
Настоящие: боли в шее, надплечье и грудном отделе позвоночника, сутулость.
Потенциальные: развитие сколиоза, формирование кифоза, резкое снижение трудоспособности.
Приоритеты: боли в шее, надплечье, грудном отделе позвоночника, сутулость.
2. В комплексное лечение включен курс классического массажа.
Мотивация: хронический характер болей, связанный с профессией, нарушение осанки по типу "сутулости".
3. ЦЕЛИ МАССАЖА:
краткосрочные: снятие болевого синдрома, уменьшение и снятие миогипертонуса плечевого пояса и области грудного отдела позвоночника.
долгосрочные: укрепление мышц плечевого пояса; формирование правильной осанки.
План массажа:
1. Массаж области спины.
2. Массаж воротниковой зоны и области шеи.

На первых процедурах исключают глубокие и
интенсивные приемы, чтобы уменьшить и снять боль и
гипертонус мышц плечевого пояса и спины.
В последующем сила и глубина приемов увеличивается,
что соответствует конечной цели массажа - укреплению мышц
спины и плечевого пояса.
Курс массажа состоит из 15 процедур.
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КУРСА МАССАЖА:
- уменьшение и ликвидация болей в области шеи,
надплечий, спине;
- уменьшение и ликвидация миогипертонуса плечевого
пояса;
- уменьшение и ликвидация "сутулости";
- повышение работоспособности и улучшение общего
состояния.

Практические манипуляции
МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ
Массаж при пневмонии назначается на заключительном этапе лечения для устранения остаточных явлений заболевания. В этом случае он улучшает общее состояния больного, укрепляет его дыхательную мускулатуру, увеличивает крово- и лимфообращение в легких.
Массаж проводится в следующей последовательности:
1. Массаж передней поверхности грудной клетки.
2. Массаж спины.
3. Повторный массаж передней поверхности грудной клетки.
Массаж передней поверхности грудной клетки
1. Поглаживание (по направлению снизу вверх к подмышечным лимфоузлам).
2. Выжимание (исключая грудную железу у женщин и область соска у мужчин).
3. Разминание большой грудной мышцы:
а) ординарное;
б) двойное кольцевое;
в) фалангами согнутых пальцев;
г) кругообразное клювовидное.
4. Потряхивание.
5. Поглаживание.
6. Разминание межреберных промежутков:
а) прямолинейное подушечками пальцев рук (попеременно);
б) прямолинейное подушечками четырех пальцев;
в) кругообразное подушечками четырех пальцев;
г) прямолинейное подушечкой большого пальца;
д) зигзагообразное подушечкой большого пальца.
7. Растирание грудины.
8. Растирание ключицы и мест ее прикрепления.
Массаж спины
1. Поглаживание всей поверхности спины.

2. Выжимание.
3. Разминание длинных мышц спины:
а) кругообразное подушечкой большого пальца;
б) кругообразное подушечками четырех пальцев;
в) “щипцевидное”;
г) кругообразное подушечками больших пальцев. 4. Разминание широчайших мышц спины:
а) ординарное;
б) двойной гриф;
в) двойное кольцевое;
г) кругообразное фалангами согнутых пальцев.
5. Разминание участка между позвоночником, лопаткой, надлопаточной областью:
а) прямолинейное фалангами согнутых пальцев;
б) кругообразное ребром большого пальца;
в) кругообразное бугром большого пальца.
Повторный массаж передней поверхности грудной клетки (см. выше).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 7-8

Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Этапы восстановительного лечения.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
1. Дать определение реабилитации
2. Показания к лфк при заболевании ссс
3. Противопоказания к лфк при заболеваниях ссс
4. Показания к массажу при заболевании ссс
5. Противопоказания к массажу при заболеваниях ссс
6. Показания к физиотерапии при заболевании ссс
7. Противопоказания к физиотерапии при заболеваниях ссс
8. Показания к лфк при заболевании мочевыделительной системы
9. Противопоказания к лфк при заболеваниях мочевыделительной системы
10. Показания к массажу при заболевании мочевыделительной системы
11. Противопоказания к массажу при заболеваниях мочевыделительной системы
12. Показания к физиотерапии при заболевании мочевыделительной системы
13. Противопоказания к физиотерапии при заболеваниях мочевыделительной системы

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Назовите показания к началу применения средств ЛФК у больных с острым инфарктом миокарда
а. Купирование болевого синдрома
б. Вторые-третьи сутки после начала заболевания
в. Появление признаков рубцевания на ЭКГ
г. Стабилизация клинического состояния

д. Купирование угрожающих жизни осложнений
е. Правильно: а,г,д

2. .Назовите специальные упражнения лечебной гимнастики у больных острым инфарктом миокарда в первом периоде (первая ступень активности)
а. Упражнения на координацию и внимание
б. Повороты на бок
в. Упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей
г. Дыхательные упражнения с тренировкой диафрагмального дыхания

3. .Назовите критерии начала тренировок в ходьбе у постинфарктных больных на стационарном этапе реабилитации
а. 5-7 день от начала реабилитации
б. 10-15 день от начала реабилитации
в. хорошее самочувствие пациента
г. 1) сроки : 6-10 день при I классе тяжести; 11-13 день при II классе тяжести; 10-15 день при III классе тяжести инфаркта миокарда. Во всех случаях на ЭКГ должны регистрироваться признаки рубцевания миокарда

4. Ко II функциональному классу тяжести больных в остром периоде инфаркта миокарда относятся следующие пациенты:
а. Инфаркт миокарда крупноочаговый, нетрансмуральный;
б. Осложнений нет или осложнения I группы;
в. Стенокардии нет или редкие приступы (не более 1 раза в сутки), не сопровождающиеся изменениями на ЭКГ;
г. Стенокардия 6 и более приступов в сутки

5. Ко II группе осложнений инфаркта миокарда относятся:
а. постоянная форма мерцательной аритмии
б. недостаточность кровообращения IIA стадии
в. пароксизмальные нарушения ритма за исключением пароксизмальной тахикардии
г. недостаточность кровообращения I стадии

6. К IV функциональному классу ХСН относятся пациенты, преодолевающие за 6 минут
а. ≤ 150 м
б. 151-300 м
в. 301-425 м
г. 426-550 м

7. Ко II функциональному классу ХСН относятся пациенты, показавшие в тесте 6-минутной ходьбы следующие результаты:
а. 426-550 м
б. 301-425 м
в. 151-300 м
г. ≤ 150 м

8. При проведении велоэргометрии больным ИБС II–го функционального класса мощность последней ступени нагрузки составляет

а 150 кгм/мин;

б 750 кгм/мин и выше;

в 300 – 450 кгм/мин;

г 450 – 600 кгм/мин

9. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

а) к тахикардии

б) к застойной пневмонии

в) к тромбоэмболическом осложнениям

г) к развитию коронарных коллатералей

д) снижению систолического объема крови

10. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы:

а) стабильная и нестабильная стенокардия

б) стенокардия покоя и напряжения

в) I, II, III, IV функциональные классы

Вариант 2

1. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением:

а) ходьба и бега

б) занятий на тренажерах

в) гимнастических упражнений

г) ходьба на лыжах

д) занятий атлетической гимнастикой

2. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса, включает все перечисленное, кроме:

а) лечебной гимнастики до 20 мин. с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту

б) плавания в бассейне и бега трусцой

в) ходьбы в медленном темпе

г) облегченных бытовых нагрузок

3. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая:

а) неограниченную ходьбу по лестнице

б) тренировку кардиореспираторной системы

в) восстановление трудоспособности

г) повышение толерантности к физической нагрузке

4. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:
а) силовых упражнений
б) упражнений на координацию
в) упражнений для малых мышечных групп
г) упражнений на расслабление мышц
д) упражнений на вестибулярную тренировку
5. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают:
а) мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
б) улучшение функции внешнего дыхания
в) улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса
г) улучшение психо-эмоционального состояния больных
д) всё перечисленное

6. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением:
а) упражнений на расслабление
б) упражнений на координацию и внимание
в) дыхательных упражнений
г) упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата
д) упражнений с большой амплитудой движения для туловища и головы

7. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая:
а) темп медленный, средний
б) амплитуду движений возможную
в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
г) выполнение упражнений в изометрическом режиме
д) резкие повороты, наклоны головы, туловища

8. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме:
а) активизации дыхания
б) уменьшения венозного застоя
в) улучшения периферического кровообращения
г) обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
д) тренировки сократительной функции сердца

9. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме:
а) дыхательных
б) глубокого дыхания с откашливанием

в) движение пальцев рук и стоп
г) наклонов туловища
д) упражнений для средних мышечных групп

10. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде на палатном режиме составляет:
а) 10-12 мин.
б) 13-15 мин.
в) 16-19 мин.
г) 20-25 мин.
д) 26-30 мин.
Вариант 1.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант
1 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Компенсация – это....
2. Коррекция – это....
3. Реабилитация – это...
4. Абилитация – это...
5. Социальная адаптация – это...
2 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Дефект развития – это...
2. . Интеграция – это....
3. Адинамия – это...
4. Анамнез – это...
5. Астения – это....
Эталоны ответов
1 вариант
1. Компенсация– замещение или перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма
2. Коррекция - исправление отдельных дефектов
3. Реабилитация — это система медико-педагогических мер, направленных на включение ребёнка с проблемами развития в социальную среду; приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.

4. Абилитация — это система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения патологических состояний
5. Социальная адаптация - активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе
2 вариант
1. Дефект развития - это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития
2. Интеграция - включение детей и взрослых с ограниченными возможностями в окружающую среду
3. Адинамия – состояние мышечной патологической расслабленности, препятствующее двигательной активности
4. Анамнез – совокупность сведений об условных возникновениях и протеканиях болезни
5. Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощением, неспособностью к длительному умственному и физическому труду

Ситуационные задачи
Задача 1
Пациент К., 52 года. Страдает ишемической болезнью сердца I ФК в течение 2 лет. Приступы стенокардии возникают редко при больших физических нагрузках. результаты ВЭМ – пробы: нагрузка в 490 кгм/мин прекращена при достижении возрастного пульса - 168 уд./мин и при отсутствии жалоб. АД на высоте нагрузки – 148/64 мм рт.ст.
а) определите максимальный и минимальный тренирующий пульс;
б) определите рекомендуемую скорость ходьбы. (ПК-1, ПК-6, ПК-8)
Задача 2

Больной 53 лет. ИБС, трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда с распространением на верхушку и боковую стенку левого желудочка, острый период, НIIА,, 3 ФК. Двигательный режим – постельный. ЧСС покоя – 80 уд/мин. Назначить ЛФК.

Эталон ответа к задаче 1
1–дыхательные упражнения;
- через 4 нед. – упражнения для мелких мышц конечностей;
- через 8 недель – прогрессирующая ходьба;
- через 12 недель – занятия на велотренажере с нулевой нагрузкой

Эталон ответа к задаче 2
Режим Iб. Упражнения дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания, упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей, и.п. лежа на спине или с приподнятым головным концом, нагрузка минимальная (ЧСС не более 95-100 уд/мин)

Практические манипуляции
Стандарт проведения процедуры электросон.
1. Перед началом работы проверить аппарат «Электросон -4» на исправность.
2. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.
3. Проводить пациента в кабинку .
4. Предложить ему снять стесняющую одежду.

5. Уложить пациента, объяснить ему, что во время процедуры желательно не менять положение тела.
6. Маску аппарата протереть спиртом.
7. Вложить в гнезда маски смоченные в теплой воде и отжатые ватные шарики.
8. Закрепить маску на теле пациента (гнезда должны находиться на глазницах и на сосцевидных отростках височной кости).
9. Включить аппарат.
10. Установить необходимую частоту.
11. Медленно и плавно установить силу тока, при этом пациент должен ощущать легкую вибрацию на веках.
12. Установить процедурные часы .
13. Во время процедуры в кабинете не должно быть постороннего шума. Разрешается включать тихую , спокойную музыку в течение всей процедуры.
14. По окончании процедуры медленно и плавно отключить силу тока.
15. Если пациент спит, то его не будить.
16. Отметить в процедурной карте о прохождении процедуры .
17. Сообщить пациенту о времени следующей процедуры.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №9-10

Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ. Этапы восстановительного лечения

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
1. Дать определение реабилитации
2. Показания к лфк при заболевании жкт
3. Противопоказания к лфк при заболеваниях жкт
4. Показания к массажу при заболевании жкт
5. Противопоказания к массажу при заболеваниях жкт
6. Показания к физиотерапии при заболевании жкт
7. Противопоказания к физиотерапии при заболеваниях жкт
8. Показания к лфк при нарушениях обмена веществ
9. Противопоказания к лфк при нарушениях обмена веществ
10. Показания к массажу при нарушениях обмена веществ
11. Противопоказания к массажу при нарушениях обмена веществ
12. Показания к физиотерапии при нарушениях обмена веществ
13. Противопоказания к физиотерапии при нарушениях обмена веществ

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Потребность в лечебной физкультуре определяет :
а) Медсетра
б) Врач лечащий
в) Инструктор ЛФК
г) Младший медицинский персонал
2. При болевом синдроме в период реабилитации больных гастритом показан :

а) Криомассаж передней брюшной стенки
б) Колономассаж
в) Массаж шейно-воротниковой зоны
г) Массаж спины
3. Под псаммотерапией понимают :
а) Лечение морскими купаниями
б) Лечение песком
в) Метод грязелечения
г) Лечение глиной
4. При грыже пищеводного отверстия противопоказаны:
а) Прыжки
б) Приседания
в) Бег
г) Наклоны туловища вперед
5. Приоритетным методом лфк в детской клинике является:
а) Игровой метод
б) Спортивное соревнование
в) Механотерапия
г) Групповое занятие
6. Неисправности в медицинской аппаратуре могут быть устранены:
а) Медсестрой физиотерапевтического кабинета
б) Медтехником
в) Заведующим физиотерапевтического отделения
г) Инженером по охране труда
7. Больной перенёсший операцию на желудке ,должен получать пищу :
а) Как можно чаще
б) 1-2 раза в день
в) 2-3 раза в день
г) 3-4 раза в день
8. Ходьба с закрытыми глазами является упражнением на:
а) Скорость ,выносливость
б) Способностью ориентироваться в пространстве
в) Выносливость
г) Равновесие и координацию
9. Основными приемами массажа при заболеваниях жкт являются:
а) Растяжение и сдвигание
б) Глажение
в) Растирание и разминание
г) Рубление и поколачивание
10. К необходимому инвентарю в отделении лфк относят :
а) Метательные диски
б) Канат, ядро,
в) Тренажеры
г) Скамейки, гимнастические стенки и палки

Вариант 2

1. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенной язвенной болезни желудка должна проводиться :
а) При отсутствии сопутствующих заболеваний
б) Больным до 50-ти летнего возраста
в) При первичном выявлении язвы
г) По индивидуальной программе с учетом функционального состояния
2. К основным действиям лфк при ожирении отностися
а) Тренирующее
б) Гипотензивное
в) Гипертензивное
г) Иммуностимулирующее
3. Грудному ребенку с запорами массаж проводится в положении:
а) Лежа на спине
б) Горизонтально на руках у матери
в) Вертикально на руках у матери
г) Лежа на животе
4. Эффективный метод электролечения при ожирении:
а) Лекарственный электрофорез
б) Электросон терапия
в) Дарсонвализация
г) Электростимуляция
5. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка,12-ти перстной кишки называется:
а) Эзофагогастродуаденоскопией
б) Ирригоскопией
в) Колоноскопией
г) Ректороманоскопией
6. Общеукрепляющие физические упражнения:
а) Развивают мышцы брюшного пресса
б) Избирательно действуют на ту или иную часть(сегмент)
в) Оздоравливают и укрепляют весь организм
г) Развивают мышечно-суставное чувство
7. Физическая нагрузка при ожирении должна быть:
а) Выше функциональных возможностей больного
б) Разной по желанию пациента
в) Ниже функциональных возможностей больного
г) Адекватной функциональному состоянию больного и его возможностям
8. Для в включения в индивидуальную программу реабилитации пациенту с сахарным диабетом на санаторно-курортном этапе необходим:
а) Пеший туризм
б) Терренкур
в) Игры на месте
г) Ходьба с препятствиями
9. Забота о собственном здоровье является:
а) Личным делом каждого гражданина
б) Ответственностью человека перед обществом

в) Добровольным выбором гражданина

г) Обязанностью гражданина

10. При гастрите с повышенной кислотностью нагрузка на брюшной пресс должна быть :

а) Максимальной

б) Минимальной

в) Индивидуальная

г) Средняя

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант

1 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Компенсация – это....

2. Коррекция – это....

3. Реабилитация – это...

4. Абилитация – это...

5. Социальная адаптация – это...

2 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Дефект развития – это...

2. . Интеграция – это....

3. Адинамия – это...

4. Анамнез – это...

5. Астения – это....

Эталоны ответов

1 вариант

1. Компенсация– замещение или перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма

2. Коррекция - исправление отдельных дефектов

3. Реабилитация — это система медико-педагогических мер, направленных на включение ребёнка с проблемами развития в социальную среду; приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.

4. Абилитация — это система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения патологических состояний

5. Социальная адаптация - активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе

2 вариант

1. Дефект развития - это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития
2. Интеграция - включение детей и взрослых с ограниченными возможностями в окружающую среду
3. Адинамия – состояние мышечной патологической расслабленности, препятствующее двигательной активности
4. Анамнез – совокупность сведений об условных возникновениях и протеканиях болезни
5. Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощением, неспособностью к длительному умственному и физическому труду

Практические манипуляции
Стандарт проведения дарсонвализации
1. Для проведения процедуры применяют аппарат «Искра -1».
2. Перед проведением процедуры проверить аппарат на исправность. Для этого необходимо соединить провод резонатора с выходным отверстием на аппарате, включить мощность, настройку и поднести резонатор к корпусу аппарата (при этом через несколько минут между аппаратом и резонатором должен появиться искровой разряд).
3. Вывести все показатели в крайнее левое положение.
4. Перед началом процедуры ознакомиться с назначением врача .
5. проинформировать пациента о ходе процедуры и его ощущениях во время процедуры.
6. В резонатор аппарата вставить вакуумный электрод нужной формы (грибовидный, десенный, расческу, полостной или ушной). Обработать электрод спиртом.
7. На поверхность кожи нанести контактную среду (крахмал, тальк, при полостных процедурах – вазелин).
8. Включить «сеть».
9. Выставить необходимую ступень мощности.
10. Включить аппарат, настроить его , поднеся к корпусу аппарата .
11. Электрод перемещают по телу пациента (контактная методика) или на расстоянии от тела на 1-2 см (бесконтактная методика).
12. По окончании времени процедуры , «вывести» мощность в нулевое положение, выключить «сеть».
13. Отметить в направлении о выполнении процедуры .
14. Сообщить пациенту о времени и дате следующей явки.
15. Обработать электрод под проточной водой с мылом, высушить его, обработать 70% спиртом.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №11-12

Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Этапы восстановительного лечения.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
1. Дать определение «Реабилитация»

2. Этапы медицинской реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
3. Этапы медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы
4. Физиотерапевтические мероприятия при опорно-двигательного аппарата
5. Массаж при заболеваниях нервной системы
6. Показания к массажу при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
7. Противопоказания к лфк при заболеваниях нервной системы
8. Показания к массажу при заболеваниях нервной системы
9. Трудотерапия при опорно-двигательного аппарата
10. СКЛ при опорно-двигательного аппарата
11. СКЛ при заболеваниях х нервной системы
12. Показания к физиотерапии при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
13. Виды массажа при заболеваниях нервной системы
14. Диетотерапия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Реабилитация - это:
д) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
е) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
ж) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.
з) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
2. Реабилитация направлена:
д) на борьбу с факторами риска;
е) на предупреждение возникновения заболеваний;
ж) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
з) на возвращение к профессии;
3. Укажите виды климатотерапии:
а) бальнеотерапия;
б) гидротерапия;
в) аэротерапия;
г) талассотерапия;
д) спелеотерапия.
4. Периоды реабилитации при инсультах
а) ранний (до 2-х мес)
б) поздний (выше 2-х мес)
в) госпитальный
г) поликлинический
д) правильно а) и б)
5. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах
а) гемипарезы и гемиплегии
б) тетрапарезы и тетраплегии

в) монопарезы и монопараличи
г) все перечисленное
6. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит
а) от ранних сроков начала занятий
б) от систематичности и длительности лечения
в) от поэтапности построения лечебных мероприятий
г) верно все
7. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме:
а) нервно трофического
б) компенсаторного
в) стимулирующего
г) общеукрепляющего
д) антигистаминного
8. Массаж при неврите лицевого нерва проводится
а) легкий пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны
б) легкий пораженной стороны
в) растягивающий пораженной стороны
г) глубокой пораженной стороны
9. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая
а) улучшение кровообращения и питания сустава
б) укрепление мышц, окружающих сустав
в) противодействие развитию тугоподвижности сустава
г) снятие болей в покое
д) повышение работоспособности больного
10. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
б) ходьбы
в) гимнастики в бассейне
г) волейбола
д) малоподвижных игр

Вариант 2
1. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся
а) физиотерапия
б) активный и пассивный отдых
в) лечебная гимнастика и массаж
г) трудотерапия
д) все перечисленное
2. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой травмы являются
а) повышенное артериальное давление
б) низкое артериальное давление
в) вегетативные нарушения
3. Укажите показания к грязелечению:

а) перелом локтевой кости с замедленной консолидацией;
б) хронический эндометрит;
в) избыточная костная мозоль;
г) склеродермия;
д) острый холецистит.

4. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять
а) в 1-е сутки
б) на 2-5-е сутки
в) через 7-10 дней
г) через 14 дней

5. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме
а) снижения болей
б) устранения спазма мышц
в) расправления контрактур
г) снижения массы тела больного
д) улучшения подвижности в суставе

6. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, за исключением
а) лечебной гимнастики
б) занятий физическими упражнениями по заданию
в) лечебной гимнастики в воде
г) обучения двигательным навыкам бытового характера

7. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме
а) улучшения трофики поврежденных тканей
б) стимуляции заживления мягких тканей
в) развития дыхательных функций
г) восстановления функции движения
д) стимуляции образования костной мозоли

8. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:
а) врачи-терапевты;
б) врачи-хирурги;
в) врачи-реабилитологи;
г) все вышеперечисленные.

9. Отделение реабилитации поликлиники не включает подразделения:
а) кабинеты врачей-специалистов;
б) физиотерапевтические кабинеты;
в) кабинеты массажа, механотерапии и трудотерапии;
г) кабинеты медико-реабилитационной экспертной комиссии;

10. Что понимают под понятием «терренкур»:
а) ходьба по гористой местности;
б) дозированная ходьба по специально организованным маршрутам;
в) дозированная ходьба по дорожкам с препятствиями;
г) дозированные пешеходные прогулки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант		2 вариант	
1 б	6 б	1 а	6 б
2 а	7 в	2 в	7 г
3 в	8 б	3 б	8 б
4 г	9 б	4 г	9 в
5 г	10 б	5 г	10 в

Терминологический диктант

1 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Микроцефалия – это....
2. Гидроцефалия – это....
3. Неврозы – это...
4. Психокоррекция – это...
5. Релаксация – это...

2 вариант

1) Дайте определение понятия:

1. Синдром – это...
2. Сложный дефект – это....
3. ТСО – это...
4. Анамнез – это...
5. Астения – это....

Эталоны ответов

1 вариант

1. Микроцефалия – значительное уменьшение размеров черепа
2. Гидроцефалия – увеличение размеров черепа
3. Неврозы – психогенные заболевания личности
4. Психокоррекция – направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.
5. Релаксация – состояние покоя и расслабления

2 вариант

1. Синдром – определенное сочетание признаков болезни, обусловленных единым происхождением
2. Сложный дефект – сочетание двух или более дефектов развития
3. ТСО – технические средства обучения
4. Анамнез – совокупность сведений об условных возникновениях и протеканиях болезни
5. Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощением, неспособностью к длительному умственному и физическому труду

Ситуационные задачи

Задача 1

ЗАДАЧА №14 У массажиста на приеме пациент с диагнозом "Кривошея". Ребенку 2 года. Тактика массажиста.

Задача 2

ЗАДАЧА №15 На приеме у массажиста пациент с диагнозом "Плоскостопие". Ребенку 1,5 года. Тактика массажиста.

Эталон ответа к задаче 1
ОТВЕТ Осмотр (голова наклонена вправо, лицо повернуто влево) - правосторонняя кривошея. ИПР - сидя на массажном столе. ИПМ - стоя спереди сбоку. Массаж начинают с вогнутой стороны. Легкое поглаживание и СПР-3 задним ходом на пораженной стороне (правая грудино-ключично-сосцевидная и верхняя часть трапецевидной мышцы). На растянутых мышцах (слева) применяют глубокие приемы поглаживания, спиралевидное растирание, щипцеобразное разминание. Пассивные движения:
ИПМ - стоя сзади. Руки массажист устанавливает на затылочнотеменную область (поворот головы вправо, наклон головы влево) (растяжение укороченных мышц). Активные движения по команде: поворот головы вправо; наклон головы влево (укрепление растянутых мышц; расслабление укороченных мышц, закончить общим поглаживанием шеи.

Эталон ответа к задаче 2
ОТВЕТ Цель: укрепление мышечно-связочного аппарата стопы, улучшение состояния и снижения гипертонуса мышц (большеберцовых и малоберцовых мышц), улучшение кровообращения, ликвидация утомляемости и болей. Подготовительный массаж голени от основания пальцев 1) обхватывающие поглаживания; 2) попеременное растирание; 3) обхватывающие поглаживания; 4) спиралевидное растирание - 8; 5) обхватывающие поглаживания; Передне-латеральная группа мышц голени: 1) отглаживание 2 большими пальцами; 2) спиралевидное растирание – большим пальцем; 3) Отглаживание 2 большими пальцами; 4) Обхватывающее поглаживание. Глубокий массаж задней группы мышц голени: 1) обхватывающие поглаживания от пятки до подколенной ямки; 2) попеременное растирание; 3) обхватывающие поглаживания; 4) спиралевидное растирание - 8; 5) обхватывающие поглаживания с перекрытием; 6) продольное разминание; 7) обхватывающее раздельно последовательное поглаживание; 8) рубление; 9) обхватывающие поглаживания. Массаж подошвы: 1. Поглаживание ладонью от пальцев к пятке; 2. спиралевидное растирание - 4; 3. Гребнеобразное поглаживание; 4. Гребнеобразное растирание; 5. Поглаживание; 6. Обработка межкостных мышц. Сильный (глубокий) массаж мышц возвышения большого пальца.
Время процедуры - 15-20 минут. Курс 20-25 процедур; курс регулярно повторяют через 1-1,5 мес.

Практические манипуляции
Алгоритм использования ходунков
Ходунки представляют собой конструкцию из легкого металла, опорой для которой служат 3 или 4 колеса, ножки или их комбинация. В зависимости от типа соединения боковин, окончания опор, возможной нагрузки они подразделяются на несколько групп.
Виды ходунков:
- Стационарные – жесткая конструкция, которая полностью переставляется пользователем при каждом новом шаге;

- Шагающие – два боковых ограждения подвижны относительно друг друга. При каждом новом шаге переставляется соответствующая боковая плоскость;
- Универсальные (комбинированные), которые можно использовать в шагающем режиме, а можно закрепить в жесткую сцепку.

По конструкции опорной части ходунки могут быть:

· На 4-х опорных ножках;
· На 3-х или 4-х колесах (роллеры);
· Комбинированные – 2 передних колеса и 2 задние ножки.

В зависимости от возможной нагрузки ходунки бывают обычные – до 100 кг и усиленные – для опоры тела с весом до 120 кг.

Функция ходунков

При использовании ходунков на них переносится тяжесть тела, благодаря чему уменьшается нагрузка на ноги. Ходунки имитируют шаги, облегчают координацию движений, помогают поддерживать равновесие. Благодаря оказываемым действиям, ходунки используются в ходе реабилитационного периода после травм и болезней.

В отличие от костылей и тростей, эти устройства обеспечивают более устойчивое состояние и помогают обучению ходьбе после перенесенных заболеваний.

Как правильно двигаться при помощи ходунков

Если по какой-либо причине движение человека затруднено и его необходимо заново научит ходить, необходимо приобрести ходунки для взрослых. Как пользоваться, как правильно собрать ходунки, сколько их использовать, можно прочитать в инструкции пользователя или узнать у консультантов магазина.

Методика движения с помощью ходунков

- Переставить ходунки вперед и подойти самому. Спина должна быть прямой, локти полусогнуты;
- Когда шаг завершен, следует сделать второе передвижение ходунков и второй шаг;
- Движение должно происходить внутри рамы ходунков, а не за ней. Не следует передвигать ходунки далеко вперед или наклонять их вперед.

Что не следует делать при использовании ходунков

· Нельзя использовать ходунки при подъеме по ступенькам или эскалатору;
· Нельзя облокачиваться на одну сторону рамы всем телом. Такое движение может привести к переворачиванию ходунков;
· Нежелательно ходить по мокрому или скользкому полу;
· При помощи ходунков не следует ходить при плохом самочувствии, например, когда кружится голова;
· Нельзя использовать испорченные ходунки.

Как правильно использовать ходунки

Правильное использование ходунков обеспечит эффективную разгрузку нижних конечностей и поможет быстро восстановить двигательную функцию после операций и случаев травматизма.

Основные правила эксплуатации

1. Необходимо правильно выбрать ходунки по высоте. Если ходунки соответствуют росту пользователя, то при опоре руки находятся в полусогнутом состоянии.

2-х уровневые модели имеют опору для руки при вставании и передвижении. Когда человек облокачивается на подлокотники, нагрузка веса его тела при вставании и ходьбе переносится на подлокотники;

2. При использовании стационарных ходунков, человек при каждом шаге переставляет полностью всю раму, продвигаясь вперед. При использовании шагающих ходунков, попеременно переставляется каждая сторона ходунков. Шагнув левой ногой, пользователь переставляет правую боковую сторону, шагнув правой – левую боковую сторону. Эти ходунки можно использовать при ослабленной мускулатуре рук, так как передвигаемая часть весит гораздо меньше чем вся конструкция.

3. Самая экономичная конструкция - универсальные ходунки. При их использовании можно боковые части закрепить стационарно при помощи жесткой планки. В таком случае, шагающий человек, переставляет всю конструкцию целиком.

Если жесткую планку заменить мягкой, то получится шагающая модель, когда каждая сторона переставляется отдельно;

4. При использовании комбинированной модели, когда на передних ножках есть колесики, движение происходит как с простыми ходунками. Отличие состоит в том, что их передвижение осуществляется при помощи колес. Ходунки не требуется поднимать, необходимо только слегка приподнять задние ножки и прокатить их вперед.

Комплекс упражнений при нарушении осанки

Упражнения с мячом:

1. Ип лежа на животе,голова повернута вправо,руки в стороны, в правой руке мяч приподнять голову и плечи вытянуть руки вперед передать мяч из одной руки в другую, лечь руки в стороны, голова влево; повторить в другую сторону
2. Приподнять голову и плечи ,поднять руки вперед, перекладывать мяч из одной руки в другую не касаясь пола,несколько раз
3. Руки согнуты впереди голова лежит лбом на кистях,мяч между стоп;приподнять мяч прямыми ногами и задержаться в этом положении
4. Лодочка с мячом

Упражнения с палочкой:

1. Ип лежа на животе приподнять голову плечи и руки с палочкой ,прогнуться
2. Приподнять голову и плечи взять палочку ,поднять выпрямленные руки; перевести палку на лопатки
3. Приподнять голову и плечи взять палку и поднять выпрямленные руки;приподнятыми ногами совершать движения врозь-вместе

Лежа на спине:

1. Поднимать голову до касания подбородком груди посмотреть на свои носочки,носки при этом потянуть на себя
2. Одна рука вытянута вперед,другая вдоль тела, поднять голову ,носки-на себя,задержаться в этой позе, менять положение рук
3. Подтягивать поочередно колено к груди руками доставая лбом до колена
4. Перекаты
5. Ноги согнуты в коленях, стопы на полу руки на поясе,поднять голову руки вперед,потянуться к коленям,задержаться в этой позе
6. Сгибать поочередно ногу в колене скользя пяткой по полу
7. Согнуть ногу в колене выпрямить ее в верх;снова согнуть и опустить
8. Велосипед

9. Ножницы
10. Махом сесть ,руки на поясе спина прямая ,лечь
11. Махом рук сесть, руки вперед4 согнуться и тянуться руками к носкам, лечь
12. Ноги полусогнуты руки вытянуты вверх,махом рук сесть по-турецки, руки развести в стороны, спина прямая

Ноги на ширине плеч руки вдоль туловища, поднять голову и вытянуть руки к одному колену;
повторить движение к другому колену, задержаться в напряженной позе на счет 2

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №13

Тема: Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Медицинская реабилитация при ограниченных возможностях по зрению и слуху. Этапы восстановительного лечения.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос
1. Дать определение «Реабилитация»
2. Этапы медицинской реабилитации при ограниченных возможностях по зрению
3. Этапы медицинской реабилитации при ограниченных возможностях по слуху
4. Физиотерапевтические мероприятия при ограниченных возможностях по слуху
5. Массаж при ограниченных возможностях по слуху
6. Показания к массажу при ограниченных возможностях по слуху
7. Показания к массажу при ограниченных возможностях по зрению
8. Противопоказания к лфк при заболеваниях нервной системы
9. Показания к массажу при заболеваниях нервной системы
10. Трудотерапия при опорно-двигательного аппарата
11. СКЛ при ограниченных возможностях по слуху
12. СКЛ при заболеваниях х нервной системы
13. Показания к физиотерапии при ограниченных возможностях по слуху
14. Виды массажа при ограниченных возможностях по слуху
15. Какие тср применяют для незрячих?
16. Какие тср применяют для плохослышащих?

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Какой из следующих аспектов психолого-педагогической реабилитации является основным при работе с лицами с нарушением зрения?
а) Развитие физических навыков
б) Развитие слуховых навыков
в) Развитие коммуникативных навыков
г) Развитие моторики
2.Чем занимается наука тифлопедагогика?
а) вопросами воспитания и обучения детей с нарушением зрения
б) вопросами воспитания и обучения детей с нарушением слуха
в) вопросами воспитания и обучения детей с нарушением питания
3. Что такое интеграция?

а) воссоединение систем специального и общего образования

б) включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс совместно со здоровыми сверстниками

4. Что такое инклюзия?

а) воссоединение систем специального и общего образования

б) включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс совместно со здоровыми сверстниками

5. При обучении ребёнка с нарушением зрения используются:

а) общепедагогические и сурдологические методы

б) общепедагогические и тифлопедагогические методы

в) общепедагогические и специальные методы

6.Во время сопровождения ребенка с нарушением зрения по маршруту:

а) Сопровождающий и сопровождаемый могут идти за руку на одном уровне

б) Сопровождающий и сопровождаемый могут идти под руку на одном уровне

в) Сопровождающий идет впереди, человек с нарушением зрения на пол шага позади

7. Какой орган чувств, является ведущим в компенсаторном развитии при глубокой зрительной патологии:

а) слух

б) обоняние

в) осязание

8. Какой метод используется для реабилитации пациентов с глубокой потерей зрения?

а) Освоение азбуки Брайля

б) Коллагенотерапия

в) Цветотерапия

г) Лучевая терапия

9. Основная цель медицинской реабилитации пациентов с нарушениями зрения:

а) Максимальное сохранение остаточного зрения

б) Полное восстановление потеряного зрения

в) Обучение навыку чтения обычных книг

г) Ликвидация имеющихся нарушений

10. Основной метод медицинской реабилитации пациентов с глаукомой:

а) Использование очков-тренажёров

б) Снижение внутриглазного давления

в) Использование солнечного света

г) Приём комплекса витаминов

д) Офтальмотренажер-релаксатор

Вариант 2

1. Какой подход лежит в основе реабилитации пациентов с комбинированными нарушениями зрения и слуха?

а) Смешанная реабилитация с применением слуховых аппаратов и символов Брайля

б) Использование мобильных приложений для тренировки слуха и зрения

в) Установка особых поручней, пандусов и маркировки дверей

г) Индивидуальное образование и адаптация среды обитания

2. Что является первым шагом в реабилитации пациентов с нарушением слуха?

а) Подготовка документации для МСЭ

б) Определение степени потери слуха и постановка диагноза

в) Оформление пенсии по инвалидности
г) Полное восстановление слуха
3. Одной из форм абилитации пациентов с глубокими нарушениями зрения является:
а) Развитие навыков ориентации и пространственной навигации
б) Коррекция питания
в) Курсы массовой культуры
г) Репликация утраченных клеток сетчатки
4. Что такое аудиметрия?
а) Оценка остроты слуха
б) Измерение остроты зрения
в) Оценка функции среднего уха
г) Оценка активности слуховых нервов и участков мозга, отвечающих за слух.
5. Что такое ортофоническая система реабилитации?
а) Методика тренировки произношения звуков у пациентов с патологией гортани
б) Методика Глобального чтения
в) Метод проверки зрения с помощью таблиц
г) методика интерактивного чтения
6. Какие существуют современные методы реабилитации слуха у взрослых пациентов?
а) Окончательное погружение в тишину
б) Использование мобильных приложений для тренировки слуха
в) Использование слухового аппарата
г) Музыкальная терапия
7. Наиболее эффективный метод реабилитации пациентов с нарушением слуха:
а) Хирургическое вмешательство
б) Использование слухового аппарата
в) Вживление имплантатов внутреннего уха
г) Логопедические занятия
д) Использование жестового языка
8. При обучении ребёнка с нарушением зрения используются:
а) общепедагогические и сурдологические методы
б) общепедагогические и тифлопедагогические методы
в) общепедагогические и специальные методы
9. Что такое интеграция?
а) воссоединение систем специального и общего образования
б) включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс совместно со здоровыми сверстниками
10. Какое название имеет термометр, измеряющий температуру и воспроизводящий его вслух?
а) Говоротермометр
б) Брифотермометр
в) Тифлотермометр

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 вариант	2 вариант

1 в	6 в	1 а	6 б
2 а	7 в	2 б	7 в
3 а	8 а	3 а	8 б
4 б	9 г	4 а	9 а
5 б	10 б	5а	10 в

Терминологический диктант
1 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Тифлотермометр – это....
2. Тактильная белая трость: складная – это....
3. Тактильная белая трость: цельная – это...
4. Тифлотонометр – это...
5. Собака-проводник – это...
2 вариант
1) Дайте определение понятия:
1. Реабилитация – это
2. Принцип партнерства – это....
3. Реабилитолог – это...
4. Медицинская реабилитация – это...
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация – это....
Эталоны ответов
1 вариант
1. Тифлотермометр - это термометр с голосовым оповещением
2. Тактильная белая трость —распространенное приспособление для незрячего человека. Этот инструмент помогает невидящему ориентироваться в пространстве и преодолевать препятствия. Кроме того, такая трость показывает окружающим людям, что перед ними незрячий человек.
3. Складная тактильная трость — это удобное и легкое устройство, которое легко носить с собой.
4. Тифлотонометр -. устройство, которое измеряет артериальное давление и также обладает голосовым оповещением.
5. Собака-проводник (или поводырь) — верный друг и помощник для незрячего человека
2 вариант
1. Реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных, болезнями, травмами или физическими,химическими факторами.
2. Принцип партнерства предусматривает сотрудничество пациента и специалиста – реабилитолога при руководящей и направляющей роли последнего
3. Реабилитолог - это высококвалифицированный специалист, прошедший подготовку на специализированном цикле обучения, хорошо знающий проблемы реабилитации
4.Медицинская реабилитация- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья больного.

5. Трудовая (профессиональная) реабилитация - подготовка пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей

Практические манипуляции

Алгоритм использования слухового аппарата

1. Откройте коробочку и прочитайте инструкцию.
2. В комплект чаще всего входит чехол для аппарата и комплект батареек. Необходимо использовать только специальные батарейки. Лучше держать запас дома.
3. Достаньте батарейку из блистера, снимите защитную наклейку и оставьте на открытом воздухе на 2 минуты, чтобы она насытилась кислородом.
4. Положите аппарат на ухо. Вкладыш с длинной трубочкой вставьте с ушной канал и приложите к аппарату. Отметьте длину.
5. Отрежьте трубочку и вставьте ее в рожок аппарата.
6. Откройте крышку батарейного отсека и установите батарейку, соблюдая полярность.
7. Переключатель О-Т-М поставьте в положение М.
8. Вставьте вкладыш вовнутрь и заведите корпус за ухо.
9. Если вкладыш сложно вставляется, не применяйте усилие. Аккуратно оттяните ушную раковину назад или вниз, чтобы устройство прошло вглубь.
10. Аппарат снимается в обратном порядке: сначала вынимают корпус из-за уха, потом вытягивают вкладыш.

Обслуживание слухового аппарата

Со временем многие отмечают ухудшение качества работы устройства. Происходит это по ряду причин. Основные – это недостаточная гигиена и севшие батарейки. При регулярном хорошем уходе устройство прослужит очень долго.

1. Каждый раз после снятия усилителя необходимо чистить вкладыш от серы специальной щеточкой. Если сера забилась вовнутрь, можно вынимать ее петелькой, протягивать через воздуховод специальную очищающую нитку.
2. Просушивать аппарат лучше в приоткрытом чехле. Для лучшего просушивания, открывайте батарейный отсек.
3. Не реже двух раз в неделю необходимо сушить аппарат на специальной капсуле. Для этого приоткройте капсулу и положите на нее сверху аппарат. Держать ночь. Капсула многоразовая. Ее необходимо менять после того, как она изменила цвет на темный.
4. Ежедневно протирайте устройство влаговпитывающими салфетками или салфетками, смоченными в специальном растворе. Он продается в форме спрея.
5. Вместо капсулы можно купить просушивающую камеру. Достаточно положить в середину устройство и застегнуть отверстие на молнию. Внутри поддерживается оптимальная температура, которая поможет высушить прибор.
6. Если качество звука стало ухудшаться или аппарат самопроизвольно отключился, необходимо заменить батарейку. Используйте только специальные батарейки, рекомендованные производителем. Вынув их из блистера и сняв защитную пленку, необходимо дать время окислиться. Так они прослужат дольше. Чтобы проверить, работает ли аппарат с новой батарейкой, сожмите его. Раздастся характерный свист.
7. Под воздействием пота, влаги и серы трубочка со временем затвердевает и ее приходится менять.

Тема 2.15.Основы инфектологии
Тема 2.16. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

Семинары

1. Сестринский уход за пациентами с кишечными инфекциями и пищевыми отравлениями.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Сестринский уход за пациентами с кишечными инфекциями (ротавирусный гастроэнтерит, шигеллез, холера, брюшной тиф) и пищевыми отравлениями (ботулизм, сальмонеллез).
- Основные механизмы и пути передачи.
- Этиология.
- Эпидемиология.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения кишечных инфекций и пищевых отравлений.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении кишечных инфекций и пищевых отравлений. Лечебное питание.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения при кишечных инфекциях,
- правила оказания неотложной помощи при судорожном синдроме.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. антропонозная инфекция, склонная к пандемическому распространению:
a. ботулизм
b. холера
c. сальмонеллез
1. кал в виде рисового отвара с запахом рыбы характерен:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
2. основное направление лечение холеры:
а. регидратация
б. уход при лихорадке
в. нормализация артериального давления
3. больные с ботулизмом подлежат госпитализации в ОРИТ:
а. при среднетяжелой форма
б. при тяжелой форме
в. при любой форме
4. холере свойственна сезонность:
а. да
б. нет
5. перенесенная холера оставляет после себя:
а. относительно стойкий иммунитет
б. нестойкий иммунитет

в. не оставляет иммунитет
6. дисфагия и параличи характерны для :
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
7. чаще у детей встречается форма сальмонеллеза:
а. локализованная
б. генерализованная
в. бактерионосительство
8. особо опасной инфекцией считают:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
10.больные с легкой формой холеры эпидемически опасны:
а. Да
б. нет

Вариант 2.

1. холере свойственна сезонность:
а. да
б. нет
2. перенесенная холера оставляет после себя:
а. относительно стойкий иммунитет
б. нестойкий иммунитет
в. не оставляет иммунитет
3. дисфагия и параличи характерны для :
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
4. чаще у детей встречается форма сальмонеллеза:
а. локализованная
б. генерализованная
в. бактерионосительство
5. особо опасной инфекцией считают:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
6. антропонозная инфекция, склонная к пандемическому распространению:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
7. кал в виде рисового отвара с запахом рыбы характерен:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
8. основное направление лечение холеры:
а. регидратация
б. уход при лихорадке
в. нормализация артериального давления
9. больные с ботулизмом подлежат госпитализации в ОРИТ:
а. при среднетяжелой форма
б. при тяжелой форме
в. при любой форме

10.больные с легкой формой холеры эпидемически опасны:
а. Да
б. нет

2. Сестринский уход за пациентами с вирусными гепатитами А, Е, В, С, Д.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Сестринский уход за пациентами с вирусными гепатитами А, Е, В, С, Д.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Этиология.
- Эпидемиология.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения вирусных гепатитов.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Техника безопасности
- Лекарственные средства, применяемые в лечении вирусных гепатитов.
- Лечебное питание.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения при гепатитах,
- правила оказания неотложной помощи при острой печеночной недостаточности.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. К группе риска по развитию вирусного гепатита А относятся:
    а. Медицинские работники
    б. Полицейские
    в. Наркоманы
2. Источником ВИЧ-инфекции является человек, инфицированный ВИЧ, стадии заболевания:
    а. Инкубации
    б. Вторичных заболеваний
    в. Терминальной
    г. Во всех стадиях
3. Саркома Капоши при ВИЧ-инфекции характерна для:
    а. Стадии 1
    б. Стадии 2
    в. Стадии 3
    г. Стадии 4
4. Для лечения вирусного гепатита А используется этиотропная терапия:
    а. Да
    б. Нет
5. Заражение вирусным гепатитом В при проведении пирсинга и татуировки – это:
    а. Прямой контакт с кровью
    б. Опосредованный контакт с кровью
    в. Бытовой путь
6. Вирусный гепатит В относится к группе:

а. кишечных инфекций
б. трансмиссивных инфекций
в. зоонозных инфекций

7. источником вирусного гепатита В:
   а. животные и человек
   б. животные
   в. человек
8. Средний инкубационный период при вирусном гепатите В:
   а. 10-30 дней
   б. 60-120 дней
   в. 30-60 дней
9. Преджелтушный период при вирусном гепатите В:
   а. 10-12 дней
   б. 7-15 дней
   в. 15-30 дней
10. Диета при вирусных гепатитах с увеличением:
    а. Белка
    б. Жиров
    в. Углеводов

Вариант 2

1. Вирусный гепатит А относится к группе:
   а. кишечных инфекций
   б. трансмиссивных инфекций
   в. зоонозных инфекций
2. источником вирусного гепатита А:
   а. животные и человек
   б. животные
   в. человек
3. Средний инкубационный период при вирусном гепатите А:
   а. 90 дней
   б. 7 дней
   в. 30 дней
4. Желтушный период при вирусном гепатите А:
   а. 7-10 дней
   б. 7-15 дней
   в. 15-30 дней
5. Диета при вирусных гепатитах с ограничением:
   а. Белка
   б. Жиров
   в. Углеводов
6. К группе риска по развитию вирусного гепатита В относятся:
   а. Полицейские
   б. Педагоги
   в. Лица с хроническими заболеваниями печени
7. Летальный исход при развитии дистрофии печени возможен при :
   а. Гепатите А
   б. Гепатите В
8. Туберкулез при ВИЧ-инфекции характерен для:
   а. Стадии 1
   б. Стадии 2
   в. Стадии 3

г. Стадии 4

9. Для лечения вирусного гепатита В используется этиотропная терапия:
   а. Да
   б. Нет
10. Лихорадка отсутствует при:
   а. Гепатите А
   б. Гепатите В
   в. ВИЧ-инфекции

3. Сестринский уход за пациентами с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Сестринский уход за пациентами с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз). Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Новая коронавирусная инфекция, особенности этиологии и эпидемиологии. Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения респираторных инфекций.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении респираторных инфекций. Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения,
- правила оказания неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. Клиническая картина гриппа зависит от:
а. Вирулентности вируса
б. Пути заражения вирусом
в. Механизма заражения
2. Осложнение гриппа:
а. ОРВИ
б. Отит
в. Эпидемический паротит
3. Противоэпидемические мероприятия при ОРВИ:
а. Ранняя изоляция
б. Дезинфекция испражнений больного
в. Осмотр кожи и слизистых оболочек контактных
4. Постельный режим при ОРВИ:
а. На весь период болезни
б. До нормализации температуры
в. 1-2 сутки
5. Дольше всего в клинике гриппа сохраняется:
а. Головная боль
б. Лихорадка
в. Кашель

6. Эффект от вакцинации против гриппа сохраняется до:
а. 2 лет
б. 1 года
в. 6 месяцев
7. . Основной путь передачи ОРВИ
а. воздушно-капельный
б. контактный
в. пылевой
8. волнообразная лихорадка характерна для:
а. Гриппа
б. Аденовирусной инфекции
в. Риновирусной инфекции
9. наиболее интенсивный источник вируса гриппа:
а. пожилые пациенты
б. дети
в. подростки
г. беременные женщины
10. грипп чаще передается путем:
а. воздушно-капельным
б. воздушно-пылевым

Вариант 2.
1. интоксикации, кашель, насморк, конъюнктивит, диарея характерны для:
а. Гриппа
б. Аденовирусной инфекции
в. Риновирусной инфекции
2. Противоэпидемические мероприятия при гриппе:
а. Ранняя изоляция
б. Дезинфекция испражнений больного
в. Осмотр кожи и слизистых оболочек контактных
3. Постельный режим при гриппе:
а. На весь период болезни
б. До нормализации температуры
в. 1-2 сутки
4. Препарат для лечения ОРВИ:
а. Римантадин
б. Умифеновир
в. Бромгексин
5. Источник ОРВИ:
а. Вирусоносители
б. Животные
в. Больной человек и больное животное
6. Вакцинацию от гриппа проводят в период:
а. осеннее-зимний
б. весенний
в. летне-осенний
7. Тактика мед. персонала при эпидемии гриппа в школе:
а. работа в обычном режиме
б. выступление по школьному радио с беседой на тему: «Грипп, пути передачи, клиника и профилактика.»
в. контроль пищеблока
г. кварцевание помещений

8. Осложнение ОРВИ:
а. Грипп
б. плеврит
в. менингит
9. Длительность лихорадочного синдрома при гриппе:
а. 2-7 суток
б. 1-2 дня
в. Более 7 дней
10. Меры специфической профилактики гриппа
а. изоляция больных
б. введение противогриппозной вакцины
в. ношение четырехслойной маски
г. кварцевание помещений

4. Сестринский уход за пациентами при туберкулезе.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

- Сестринский уход за пациентами при туберкулезе.
- Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения туберкулеза.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Техника безопасности.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении туберкулеза.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения,
- правила оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Тестовые задания:
Вариант 1.
1. Специфическая профилактика туберкулеза предполагает проведение
а. вакцинации и ревакцинации
б. пробы Манту
в. Диаскин-теста
г. рентгенографии
2. Микобактерии устойчивы к:
а. Щелочи
б. Кипячению
в. УФ волны
3. Группы риска по развитию туберкулеза:
а. Беременные
б. Пациенты с циррозом печени
в. Пациенты с язвенной болезнью желудка
4. Осложнением туберкулеза может быть:
а. Желудочное кровотечение
б. Печеночная недостаточность

в. Рак легкого
5. В день вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете
а. не проводятся другие прививки
б. может проводится вакцинация против гриппа
в. может проводится вакцинация против кори
6. Вакцинация против туберкулеза проводиться на:
а. 1-2 день жизни ребенка
б. 3-7 день жизни ребенка
в. 10-14 день жизни ребенка
7. Вакцинация против туберкулеза проводится :
а. Внутрикожно
б. Подкожно
в. Внутримышечно
8. Химиопрофилактика туберкулеза проводится:
а. Перенесшим туберкулез без отстаточных изменений
б. Перенесшим туберкулез с неблагоприятными условиями труда
в. Больным пневмосклерозом
9. При подозрении на туберкулез пациент направляется в
а. противотуберкулезный диспансер
б. инфекционный стационар
в. пульмонологическое отделение стационара
10. Раннему выявлению больных туберкулезом среди взрослых способствует
а. массовое флюорографическое обследование
б. рентгеноскопия легких
в. массовый осмотр населения
г. компьютерная томография органов грудной клетки

Вариант 2.
1. Основной путь заражения медперсонала туберкулезом
а. имплантация
б. вдыхание
в. прямой
2. Симптомы, по которым можно заподозрить туберкулез легких
а. длительный субфебрилитет, кашель более 3 недель;
б. одышка, "ржавая" мокрота
в. приступ удушья, стекловидная мокрота
г. лихорадка, кашель с гнойной мокротой
3. Рекомендуемый вариант диеты при туберкулезе
а. повышенное количество белка
б. избыточное содержание углеводов
в. механическое и химическое щажение
г. ограничение соли и сахара
4. Микобактерии устойчивы к:
а. Солнечному свету
б. холоду
в. электромагнитным волнам
5. Группы риска по развитию туберкулеза:
а. Заключенные
б. Пациенты с раком печени
в. Пациенты с гипертонической болезнью
6. Осложнением туберкулеза может быть:
а. Кишечное кровотечение

б. Печеночная кома
в. Рак печени
7. При лечении туберкулеза применяют
а. изониазид, рифампицин
б. ампициллин, фурадонин
в. димедрол, баралгин
г. преднизолон, циклофосфан
8. Ревакциная против туберкулеза проводится:
а. В 6 месяцев
б. В 2 месяца
в. В 7 лет
9. Вакцинация против туберкулеза проводится :
а. В область плеча
б. В область предплечья
в. В ягодицу
10. Методом ранней диагностики туберкулеза легких является
а. флюорография
б. бронхоскопия
в. бронхография

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Тема: Основы инфектологии.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- 1. Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни. Эпидемический процесс и его звенья.
- Общая характеристика инфекционных болезней (классификация, клинические формы).
- Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса.
- Диагностика инфекционных заболеваний.

Тестовые задания
Вариант 1

1. Для возникновения инфекционного процесса и инфекционного заболевания необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс
2. онкогенной направленностью и летальным исходом обладает:
а. латентная форма болезни
б. носительство болезни
в. медленная форма инфекция
3. способность вызывать заболевание – это:
а. вирулентность
б. патогенность
в. токсигенность
4. характеризуется типичными для данной болезни симптомами период болезни:
а. разгар
б. выздоровление
в. инкубационный

5. Контактно-бытовой путь передачи относится к механизму передачи:
а. Трансмиссивный
б. фекально-оральный
в. вертикальный
6. усиленное наблюдение на контактными, которые находятся в карантинной зоне, но намерены ее покинуть – это:
а. карантин
б. обсервация
в. меднаблюдение
7. уничтожение паразитов – это:
а. дезинфекция
б. дератизация
в. дезинсекция
8. Инфекционные болезни по этиологии:
а. Микозы
б. Антропонозы
9. Воздействие на 2 звено эпидпроцесса:
а. Дезинфекция
б. Вакцинация
в. Изоляция
10. Контактно-бытовой путь передачи относится к механизму передачи:
а. Трансмиссивный
б. фекально-оральный
в. вертикальный

Вариант 2

1. Для возникновения эпидемиологического процесса необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс
2. медленно прогрессирующим течением, развитием патологических процессов преимущественно в одном органе характеризуется:
а. латентная форма болезни
б. носительство болезни
в. медленная форма инфекция
3. степень, мера патогенности, индивидуально присущая конкретному штамму патогенного возбудителя– это:
а. вирулентность
б. патогенность
в. токсигенность
4. характеризуется большим количеством разнообразных признаков, которые в совокупности составляют клинический или клинико-лабораторный симптомокомплекс, позволяющий установить предварительный или окончательный диагноз болезни:
а. разгар
б. выздоровление
в. начальный
5. трансплацентарный путь передачи относится к механизму передачи:
а. Трансмиссивный
б. фекально-оральный
в. вертикальный
6. полная изоляция больных – это:
а. карантин
б. обсервация

в. меднаблюдение
7. уничтожение грызунов – это
а. дезинфекция
б. дератизация
в. дезинсекция
8. Инфекционные болезни по характеру источника инфекции:
а. Микозы
б. Антропонозы
9. Воздействие на 3 звено эпидпроцесса:
а. Дезинфекция
б. Вакцинация
в. Изоляция
10. медленно прогрессирующим течением, развитием патологических процессов преимущественно в одном органе характеризуется:
а. латентная форма болезни
б. носительство болезни
в. медленная форма инфекция

Взятие мазка из зева, носа

Цель: диагностическая

Показания: назначение врача

Оснащение: шпатель, стерильные пробирки с пробками и с влажными ватными тампонами на деревянных или металлических палочках, штатив, спиртовка, спички, емкость с дезинфектантом.

Обязательное условие: медицинская сестра производит взятие материала, одевшись по форме: халат, колпак, маска, перчатки.

Этапы	Примечание
Подготовка к процедуре	
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры. Примечание: перед забором материала экстренно выяснить, когда ел и пил пациент, так как материал берется натощак или не ранее чем через 2 ч после еды, питья, полоскания горла, так как они частично удаляют микрофлору.	Психологическая подготовка, обеспечение достоверности результата исследования.
3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Забор материала: зажечь спиртовку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и широко открыть рот; взять в левую руку пробирку и шпатель; придавить шпателем корень языка книзу и кпереди; правой рукой за пробку извлечь стерильный тампон из пробирки;	Выполнение условий, позволяющих правильно взять материал.

осторожно, не касаясь слизисто1 оболочки полости рта и языка, провести стерильным тампоном по дужкам, небным миндалинам, задней стенки глотки; извлечь тампон их полости рта. Обжечь края пробирки над спиртовкой; поместить полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок; затушить спиртовку.	
2. Взятие мазков производить под визуальным контролем при достаточном освещении; на границе пораженного участка больше возбудителей.	Обеспечение эффективности процедуры.
Окончание процедуры	
2. Провести дезинфекцию использованного инструментария. Провести утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Оформить направление в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы.	Выполнение условий получения достоверного результата.
4. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента.	Обеспечение преемственности ухода.

Мазок из носа

Цель: диагностическая
Показания: назначение врача
Оснащение: шпатель, стерильные пробирки с пробками и с ватными тампонами на деревянных или металлических палочках, штатив, спиртовка, спички, емкость с дезинфектантом.
Обязательное условие: медицинская сестра производит взятие материала, одевшись по форме: халат, колпак, маска, перчатки.

Этапы	Примечание
Подготовка к процедуре	
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Установление контакта с пациентом. Психологическая подготовка, обеспечение достоверности результата исследования. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Забор материала: зажечь спиртовку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и широко открыть рот; взять в левую руку пробирку; указательным пальцем правой руки приподнять кончик носа пациента; вращательными движениями плотно прикасаясь к стенкам, ввести тампон сначала в один носовой ход, затем в другой на глубину 1.5-2 см; извлечь тампон из полости. Обжечь края пробирки над спиртовкой; поместить полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок; затушить спиртовку. Примечание: взятие мазков производить при достаточном освещении.	Выполнение условий, позволяющих правильно взять материал.

Окончание процедуры	
1. Провести дезинфекцию использованного инструментария. Провести утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Подписать пробирки (правая/левая ноздря). Оформить направление в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы.	Выполнение условий получения достоверного результата.
3. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента.	Обеспечение преемственности ухода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

Основы инфектологии.

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

- 1. Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни.
- Эпидемический процесс и его звенья.
- Общая характеристика инфекционных болезней (классификация, клинические формы).
- Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса.
- Диагностика инфекционных заболеваний.

Тестовые задания

Вариант 1

1. характеризуется типичными для данной болезни симптомами период болезни:
а. разгар
б. выздоровление
в. инкубационный
2. Контактно-бытовой путь передачи относится к механизму передачи:
а. Трансмиссивный
б. фекально-оральный
в. вертикальный
3. усиленное наблюдение на контактными, которые находятся в карантинной зоне, но намерены ее покинуть – это:
а. карантин
б. обсервация
в. меднаблюдение
4. Для возникновения инфекционного процесса и инфекционного заболевания необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс
5. онкогенной направленностью и летальным исходом обладает:
а. латентная форма болезни
б. носительство болезни
в. медленная форма инфекция
6. способность вызывать заболевание – это:
а. вирулентность
б. патогенность
в. токсигенность

7. Для возникновения инфекционного процесса и инфекционного заболевания необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс

8. Инфекционные болезни по этиологии:
а. Микозы
б. Антропонозы
9. Воздействие на 2 звено эпидпроцесса:
а. Дезинфекция
б. Вакцинация
в. Изоляция
10. Воздействие на 1 звено эпидпроцесса:
а. Дезинфекция
б. Вакцинация
в. Изоляция

Вариант 2

1. характеризуется большим количеством разнообразных признаков, которые в совокупности составляют клинический или клинико-лабораторный симптомокомплекс, позволяющий установить предварительный или окончательный диагноз болезни:
а. разгар
б. выздоровление
в. начальный
2. Для возникновения эпидемиологического процесса необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс
3. трансплацентарный путь передачи относится к механизму передачи:
а. Трансмиссивный
б. фекально-оральный
в. вертикальный
4. полная изоляция больных – это:
а. карантин
б. обсервация
в. меднаблюдение
5. Инфекционные болезни по характеру источника инфекции:
а. Микозы
б. Антропонозы
6. Воздействие на 3 звено эпидпроцесса:
а. Дезинфекция
б. Вакцинация
в. Изоляция
7. Для возникновения эпидемиологического процесса необходим:
а. Механизм передачи
б. Макроорганизм
в. Инфекционный процесс
8. медленно прогрессирующим течением, развитием патологических процессов преимущественно в одном органе характеризуется:
а. латентная форма болезни
б. носительство болезни
в. медленная форма инфекция

9. степень, мера патогенности, индивидуально присущая конкретному штамму патогенного возбудителя– это:
а. вирулентность
б. патогенность
в. токсигенность
10. Инфекционные болезни по характеру источника инфекции:
а. Микозы
б. Антропонозы

Взятие кала для копрологического исследования

Цель: диагностическая.
Показания: заболевания ЖКТ
Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость от 30-100 мл, шпатель, перчатки, направление, емкости для дезинфекции.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
9. Подготовка к процедуре за 4-5 дней до исследования. 1.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Учет особенностей процедуры. Установление контакта с пациентом.
10. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды).	Психологическая подготовка пациента. Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
11. Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 4-5 дней перед сбором кала диеты, назначенной врачом (диета Шмидта, Певзнера).	Обеспечение достоверности результатов.
12. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
2. Подготовка к процедуре в день исследования. 1.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
2.Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
3. Взять шпателем после акта дефекации 5-10 г фекалий (без примеси мочи) и поместить их в приготовленную ёмкость. Закрыть ёмкость крышкой. Поместить шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки.	Обеспечение сбора материала
4. Обеспечить доставку материала в клиническую лабораторию на исследование. Примечание: допускается хранение материала не более 8 ч при температуре 3-5^{0}С.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового.	Обеспечение инфекционной безопасности.

2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Взятие кала на яйца гельминтов

Цель: диагностическая.

Показания: гельминтоз, обследование.

Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость, шпатель, перчатки, направление, емкости для дезинфекции.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Учет особенностей процедуры. Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды).	Психологическая подготовка пациента. Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
3. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
4. Взять шпателем после акта дефекации 5-10 г фекалий из нескольких мест и поместить их в приготовленную ёмкость. Закрыть ёмкость крышкой.	Обеспечение сбора материала
5. Поместить шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Обеспечить доставку материала в лабораторию на исследование. Примечание: допускается хранение материала не более 8-12 ч при температуре 3-4^{0}С.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
3. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Взятие кала для обнаружения простейших

Цель: диагностическая.
Показания: амёбиаз, лямблиоз.
Оснащение: флакон с консервантом (1/2 флакона), стерильные перчатки, шпатель, лейкопластырь, направление.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как ее перенес.	Учет особенностей процедуры. Установление контакта с пациентом.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
3. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
1. Взять шпателем после акта дефекации свежевыделенный кал (1/3 от объема консерванта) и поместить его во флакон.	Обеспечение сбора материала
2. Закрыть флакон пробкой и зафиксировать лейкопластырем.	Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
Окончание процедуры	
1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Отнести флакон в теплом виде и направление в лабораторию не позднее, чем через 15-20 минут с момента дефекации	Обеспечение эффективности будущего исследования.
3. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Сбор мочи на общий клинический анализ

Цель: диагностическая.
Оснащение: чистая сухая стеклянная ёмкость.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
13. Подготовку проводить накануне днем или вечером.	Учет особенностей процедуры.
14. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной технологией, когда, по какому поводу, как	Установление контакта с пациентом.

ее перенес.	
15. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры.	Психологическая подготовка пациента.
16. Объяснить пациенту особенности подготовки пациента в амбулаторных и стационарных условиях: обучить пациента технике подмывания (утром перед исследованием обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим осушиванием салфеткой в том же направлении; обучить пациента технике сбора мочи для исследования(утром после гигиенической процедуры начать мочеиспускание в унитаз на счет 1,2, затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее 100-200 мл мочи, закрыть емкость крышкой): объяснить пациенту где в условиях стационара он должен оставить ёмкость с мочой и кому сообщить об этом.	Обеспечение достоверности результата исследования, своевременности доставки материала в лабораторию.
17. Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию.	Контроль сформированного уровня знаний и умений.
18. Объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и направлением и кому сообщить об этом.	Обеспечение эффективности будущего исследования
19. Объяснить, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медицинской сестры, т.е. к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение.	Обеспечение информированности пациента.
20. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
Выполнение процедуры	
5. Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	Обеспечение сбора материала
6. Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	Обеспечение условий для проведения исследования.
Окончание процедуры	
5. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

Сестринский уход за пациентами с кишечными инфекциями и пищевыми отравлениями

Индивидуальный опрос.

- Сестринский уход за пациентами с кишечными инфекциями (ротавирусный гастроэнтерит, шигеллез, холера, брюшной тиф) и пищевыми отравлениями (ботулизм, сальмонеллез).

- Основные механизмы и пути передачи.
- Этиология.
- Эпидемиология.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения кишечных инфекций и пищевых отравлений.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении кишечных инфекций и пищевых отравлений.
- Лечебное питание.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения при кишечных инфекциях,
- правила оказания неотложной помощи при судорожном синдроме.

Тестовые задания
Вариант 1.

1. антропонозная инфекция, склонная к пандемическому распространению:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
2. кал в виде рисового отвара с запахом рыбы характерен:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
3. основное направление лечение холеры:
а. регидратация
б. уход при лихорадке
в. нормализация артериального давления
4. больные с ботулизмом подлежат госпитализации в ОРИТ:
а. при среднетяжелой форма
б. при тяжелой форме
в. при любой форме
5. холере свойственна сезонность:
а. да
б. нет
6. перенесенная холера оставляет после себя:
а. относительно стойкий иммунитет
б. нестойкий иммунитет
в. не оставляет иммунитет
7. дисфагия и параличи характерны для :
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
8. чаще у детей встречается форма сальмонеллеза:
а. локализованная
б. генерализованная
в. бактерионосительство
9. особо опасной инфекцией считают:

а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
10.больные с легкой формой холеры эпидемически опасны:
а. Да
б. нет
Вариант 2.
1. холере свойственна сезонность:
а. да
б. нет
2. перенесенная холера оставляет после себя:
а. относительно стойкий иммунитет
б. нестойкий иммунитет
в. не оставляет иммунитет
3. дисфагия и параличи характерны для :
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
4. чаще у детей встречается форма сальмонеллеза:
а. локализованная
б. генерализованная
в. бактерионосительство
5. особо опасной инфекцией считают:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
6. антропонозная инфекция, склонная к пандемическому распространению:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
7. кал в виде рисового отвара с запахом рыбы характерен:
а. ботулизм
б. холера
в. сальмонеллез
8. основное направление лечение холеры:
а. регидратация
б. уход при лихорадке
в. нормализация артериального давления
9. больные с ботулизмом подлежат госпитализации в ОРИТ:
а. при среднетяжелой форма
б. при тяжелой форме
в. при любой форме
10.больные с легкой формой холеры эпидемически опасны:
а. Да
б. нет

1. Задача.

Пациент 37 лет, с жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1 С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот

мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Выявлено ухудшение зрения, опущение век.
Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления.
Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных исследований.
3. назовите принципы лечения и ухода.

выполнение промывания желудка взрослому пациенту в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к проведению процедуры	
6.	Усадить пациента	Сказать
7.	Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод	Выполнить
8.	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать
9.	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
11.	Надеть маску, очки, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить
12.	Подготовить 10 л теплой воды 20-25 ^{0}С	Выполнить
13.	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать
14.	Нанести метку на зонд, начиная от закруглённого конца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
15.	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца	Выполнить/ Сказать
16.	Встать сбоку от пациента	Выполнить
17.	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать
18.	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем – лубрикантом)	Выполнить
19.	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать

20.	Наклонить голову пациента вперёд и вниз	Выполнить/ Сказать
21.	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать
22.	Убедиться, что зонд в желудке, «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать
23.	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать
24.	Присоединить воронку к зонду	Выполнить
25.	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить
26.	Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно	Выполнить
27.	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить
28.	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить
29.	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать
30.	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить
31.	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса Б	Выполнить
32.	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой	Сказать
33.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
	Завершение процедуры	
34.	Снять перчатки, маску, фартук, поместить их в емкость для отходов класса Б	Выполнить
35.	Обработать руки кожным антисептиком	Сказать
36.	Сделать отметку в карте вызова скорой помощи о выполненной процедуре	Сказать

Проверяемый практический навык: постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать

3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	Сказать
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	Выполнить/ Сказать
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (2325ºС) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
9.	Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый	Выполнить
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать
11.	Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха	Выполнить
12.	Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	Выполнить/ Сказать
14.	Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75100 см	Выполнить
15.	Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
16.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим	Выполнить/ Сказать
17.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	Сказать
	Выполнение процедуры	
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить
19.	Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 1012 см	Выполнить/ Сказать
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
21.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ Сказать
22.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать

23.	Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	Выполнить/ Сказать
24.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать
	Завершение процедуры	
25.	Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
26.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать
28.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать
29.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	Сказать
30.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
32.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить еѐ в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 4

Сестринский уход за пациентами с вирусными гепатитами и инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД).

Индивидуальный опрос

- Сестринский уход за пациентами с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД).
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболевания, течение.
- Проблемы пациентов с ВИЧ- инфекцией.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения ВИЧ/СПИД-инфекции.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Техника безопасности.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении ВИЧ-инфекции.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.

Тестовые задания:

Вариант 1.

1. К группе риска по развитию вирусного гепатита А относятся:
а. Медицинские работники
б. Полицейские
в. Наркоманы
2. Источником ВИЧ-инфекции является человек, инфицированный ВИЧ, стадии заболевания:
а. Инкубации
б. Вторичных заболеваний
в. Терминальной
г. Во всех стадиях
3. Саркома Капоши при ВИЧ-инфекции характерна для:
а. Стадии 1
б. Стадии 2
в. Стадии 3
г. Стадии 4
4. Для лечения вирусного гепатита А используется этиотропная терапия:
а. Да
б. Нет
5. Заражение вирусным гепатитом В при проведении пирсинга и татуировки – это:
а. Прямой контакт с кровью
б. Опосредованный контакт с кровью
в. Бытовой путь
6. Вирусный гепатит В относится к группе:
а. кишечных инфекций
б. трансмиссивных инфекций
в. зоонозных инфекций
7. источником вирусного гепатита В:
а. животные и человек
б. животные
в. человек
8. Средний инкубационный период при вирусном гепатите В:
а. 10-30 дней
б. 60-120 дней
в. 30-60 дней
9. Преджелтушный период при вирусном гепатите В:
а. 10-12 дней
б. 7-15 дней
в. 15-30 дней
10. Диета при вирусных гепатитах с увеличением:
а. Белка
б. Жиров
в. Углеводов

Вариант 2

1. Вирусный гепатит А относится к группе:
а. кишечных инфекций
б. трансмиссивных инфекций
в. зоонозных инфекций
2. источником вирусного гепатита А:
а. животные и человек
б. животные
в. человек

3. Средний инкубационный период при вирусном гепатите А:
а. 90 дней
б. 7 дней
в. 30 дней
4. Желтушный период при вирусном гепатите А:
а. 7-10 дней
б. 7-15 дней
в. 15-30 дней
5. Диета при вирусных гепатитах с ограничением:
а. Белка
б. Жиров
в. Углеводов
6. К группе риска по развитию вирусного гепатита В относятся:
а. Полицейские
б. Педагоги
в. Лица с хроническими заболеваниями печени
7. Летальный исход при развитии дистрофии печени возможен при :
а. Гепатите А
б. Гепатите В
8. Туберкулез при ВИЧ-инфекции характерен для:
а. Стадии 1
б. Стадии 2
в. Стадии 3
г. Стадии 4
9. Для лечения вирусного гепатита В используется этиотропная терапия:
а. Да
б. Нет
10. Лихорадка отсутствует при:
а. Гепатите А
б. Гепатите В
в. ВИЧ-инфекции

1. Задача.

Больной С., 19 лет, жалобы на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5 С, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6 С, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных исследований.
3. принципы лечения и ухода

гепатит А.

взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с пациентом:поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать
2	Попросить пациента представиться	Сказать
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
	Подготовка к процедуре	
7	Предложить пациенту занять удобное положение сидя	Сказать
8	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковки, и срок годности иглы вакуумной системы	Выполнить/ Сказать
9	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать
10	Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок	Выполнить/ Сказать
11	Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны	
12.	Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/ Сказать
13	Вставить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной в держатель и завинтить до упора	Выполнить/ Сказать
14	Положить вакуумную систему для забора крови в собранном виде на манипуляционный столик	Выполнить
	Выполнение процедуры	
15	Надеть маску одноразовую	Выполнить
16	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить
17	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
18	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
19	Вскрыть упаковки с 3-мя спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	выполнить
20	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	Сказать
21	Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку	Выполнить/
22	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку	выполнить

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
23	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить
24	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать
25	Попросить пациента сжать кулак	Сказать

26	Обработать двукратно место венепункции двумя спиртовыми с антисептиком в одном направлении	Выполнить
27	Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
28	Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29	Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы	Выполнить
30	Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
31	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить
32	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить
33	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить
34	Взять необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора	Выполнить/ Сказать
36	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку	Выполнить
37	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
38	Набрать нужное количество крови в пробирку	Выполнить/ Сказать
39	Отсоединить пробирку от иглы	Выполнить
40	Перемешать содержимое наполненной пробирки, плавно переворачивая пробирку несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя	Выполнить/ Сказать
41	Поставить пробирку в штатив	Выполнить
42	Взять в руку салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции	Выполнить
43	Извлечь систему «игла – держатель» из вены	Выполнить
44	Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем свободной руки	Выполнить/ Сказать
45	Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
46	Поместить систему «игла – держатель» в ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б»	Выполнить
47	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать
48	Удалить салфетку с антисептиком с руки пациента и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
49	Наложить давящую повязку в области венепункции	Сказать
	Завершение процедуры	

50	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
51	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/сказать
52	Снять перчатки	Выполнить
53	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
54	Снять очки	Выполнить
55	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
57	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 5

Сестринский уход за пациентами с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ

Индивидуальный опрос:

- Сестринский уход за пациентами с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз).
- Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Новая коронавирусная инфекция, особенности этиологии и эпидемиологии.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения респираторных инфекций.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении респираторных инфекций.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения,
- правила оказания неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Клиническая картина гриппа зависит от:

а. Вирулентности вируса
б. Пути заражения вирусом
в. Механизма заражения

2. Осложнение гриппа:

а. ОРВИ
б. Отит
в. Эпидемический паротит

3. Противоэпидемические мероприятия при ОРВИ:

а. Ранняя изоляция

б. Дезинфекция испражнений больного
в. Осмотр кожи и слизистых оболочек контактных
4. Постельный режим при ОРВИ:
а. На весь период болезни
б. До нормализации температуры
в. 1-2 сутки
5. Дольше всего в клинике гриппа сохраняется:
а. Головная боль
б. Лихорадка
в. Кашель
6. Эффект от вакцинации против гриппа сохраняется до:
а. 2 лет
б. 1 года
в. 6 месяцев
7. . Основной путь передачи ОРВИ
а. воздушно-капельный
б. контактный
в. пылевой
8. волнообразная лихорадка характерна для:
а. Гриппа
б. Аденовирусной инфекции
в. Риновирусной инфекции
9. наиболее интенсивный источник вируса гриппа:
а. пожилые пациенты
б. дети
в. подростки
г. беременные женщины
10. грипп чаще передается путем:
а. воздушно-капельным
б. воздушно-пылевым

Вариант 2.

1. интоксикации, кашель, насморк, конъюнктивит, диарея характерны для:
а. Гриппа
б. Аденовирусной инфекции
в. Риновирусной инфекции
2. Противоэпидемические мероприятия при гриппе:
а. Ранняя изоляция
б. Дезинфекция испражнений больного
в. Осмотр кожи и слизистых оболочек контактных
3. Постельный режим при гриппе:
а. На весь период болезни
б. До нормализации температуры
в. 1-2 сутки
4. Препарат для лечения ОРВИ:
а. Римантадин
б. Умифеновир
в. Бромгексин
5. Источник ОРВИ:
а. Вирусоносители
б. Животные
в. Больной человек и больное животное
6. Вакцинацию от гриппа проводят в период:

а. осеннее-зимний
б. весенний
в. летне-осенний
7. Тактика мед. персонала при эпидемии гриппа в школе:
а. работа в обычном режиме
б. выступление по школьному радио с беседой на тему: «Грипп, пути передачи, клиника и профилактика.»
в. контроль пищеблока
г. кварцевание помещений
8. Осложнение ОРВИ:
а. Грипп
б. плеврит
в. менингит
9. Длительность лихорадочного синдрома при гриппе:
а. 2-7 суток
б. 1-2 дня
в. Более 7 дней
10. Меры специфической профилактики гриппа
а. изоляция больных
б. введение противогриппозной вакцины
в. ношение четырехслойной маски
г. кварцевание помещений

внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	Сказать
	Подготовка к процедуре	
8.	Предложить или помочь пациенту опорожнить мочевой пузырь и занять удобное положение лежа на спине	Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности капельной системы	Выполнить / Сказать
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать

13.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить
	Выполнение процедуры	
14.	Надеть маску одноразовую	Выполнить
15.	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
17.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
18.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе . Вскрыть упаковку с системой	Выполнить
19.	Взять флакон с лекарственным средством в доминантную руку	Выполнить

20.	Прочитать на флаконе название препарата, объем и дозировку убедиться в прозрачности раствора.	Сказать
21.	Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона салфеткой, смоченной антисептическим раствором.	Выполнить
22.	Крышку и использованную спиртовую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
23	Вскрыть систему с помощью ножниц	выполнить
24	Снять колпачок с иглы воздуховода,	
25	Колпачок поместить в отходы класса А	
26	ввести иглу до упора в пробку флакона.	
27	Открыть заглушку, закрывающую это отверстие.	Выполнить
28	Закрыть винтовой зажим.	Выполнить
29	Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Сдавить капельницу пальцами и заполнить её до половины объема. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций.	Выполнить
30	Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства.	Выполнить/сказать
31	Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1см, длиной 4-5см.	Выполнить
	Выполнение процедуры	
32	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать

33	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку	Выполнить
34	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку	Выполнить

35	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать
36	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Сказать
37	Попросить пациента сжать кулак	Сказать
38	Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции	Выполнить
39	Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить
40	Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить
41	Поместить использованные одноразовые салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
42	Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
43	Взять иглу в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить
44	Снять колпачок с иглы	Выполнить
45	Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
46	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену	Выполнить
47	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить
48	Ввести иглу не более чем на ½ длины	Выполнить
49	Убедиться, что игла в вене – в канюле иглы появиться кровь.	Выполнить \сказать
50	Развязать/ослабить жгут	Выполнить
51	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
52	Открыть винтовой зажим, отрегулировать скорость капель (согласно назначению врача).	Выполнить
53	Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой и закрепить ее лейкопластырем.	
54	Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры	
	Завершение процедуры	
55	Закрыть винтовой зажим	

56	Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции	Выполнить
57	Извлечь иглу	Выполнить
58	Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки	Сказать
59	Поместить использованное устройство для вливаний в непрокалываемую емкость	Выполнить
60	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать
68	Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
69	Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
70	Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
71	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
72	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
73	Снять перчатки	Выполнить
74	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
75	Снять очки	Выполнить
76	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
77	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
78	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
79	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
80	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
81	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 6

Сестринский уход за пациентами с вирусными инфекциями центральной нервной системы и Конго-Крымской геморрагической лихорадкой

Индивидуальный опрос:

- Сестринский уход за пациентами с вирусными инфекциями центральной нервной системы (полиомиелит, бешенство, клещевой вирусный энцефалит).
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения инфекций центральной нервной системы.

- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении вирусных инфекций.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Сестринский уход за пациентами с Конго-Крымской геморрагической лихорадкой (ККГЛ).
- Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических и лечебных процедур.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении ККГЛ.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.

Тестовые задания
1 вариант.
1. В клинике КГЛ преобладает синдром:
а. Интоксикационный
б. Гипертонический
в. Астено-вегетативный
2. Продолжительность лихорадки по КГЛ:
а. 3 месяц
б. 1 день
в. 1 неделя
3. Профилактика КГЛ:
а. Обучение работников промышленности
б. Медицинское наблюдение за контактными
в. Влажная уборка помещений. Облучение УФО
4. вирус «Конго» устойчив к:
а. холоду
б. высоким температурам
5. источник КГЛ:
а. крупный рогаты скот,
б. клещи
в. человек.
6. Вирус бешенства чувствителен:
а. Холоду
б. Спирту
в. воде
7. Вакцинация против бешенства эффективна после укуса в первые:
а. 7 дней
б. 10 дней
в. 14 дней
8. Арофобия, отофобия при бешенстве появляется в период:
а. Продромальный
б. Разгара
в. Паралитический
9. Сезонность заболеваемости бешенством:
а. Летне-весенняя
б. Весенне-осенняя

в. Летне-осенняя
10. Лечением пациентов с бешенством занимается врач:
а. Рабиолог
б. Хирург
в. Травматолог
2 вариант
1. За пациентами с укусами клещей устанавливают медицинское наблюдение на:
а. 1 неделю
б. 2 недели
в. 3 недели
2. Вирус бешенства устойчив:
а. Холоду
б. Спирту
в. Высушиванию
3. Сезонность КГЛ:
а. Летне-весенняя
б. Весенне-осенняя
в. Летне-осенняя
4. Инкубационный период КГЛ:
а. 1-21 день
б. 5-10 дней
в. 1-14 дней
5. Мерой защиты медицинских работников при работе с пациентами с КГЛ является:
а. Реппеленты
б. Введение иммуноглобулина
в. СИЗ
6. К первым признакам бешенства относится:
а. Кровотечение в месте укуса
б. Зуд в месте укуса
в. Фебрильная лихорадка
7. Признака бешенства:
а. Кровотечение
б. Гидрофобия
в. Боль в ногах при ходьбе
8. Профилактика бешенства:
а. Вакцинация бродячих собак
б. Обучение медицинского персонала
в. Использование СИЗ
9. Источник вируса бешенства:
а. Человек
б. Енот
в. Клещи
10. Инкубационный период при бешенстве:
а. 1-5 дней
б. 5-10 дней
в. От 10 дней и более

Задача.
Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент по поводу укуса соседской собакой.
Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Задания
1. Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.
2. Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?
3. Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными?

внутривенное введение
лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете

№ п/ п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить

16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
	Выполнение процедуры	
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать

37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/Сказать
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/Сказать
44.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать
45.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить
46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать
47.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить
49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 510 минут, не сгибая руку	Сказать
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить
53.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать

55.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить/Сказать
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
	Завершение процедуры	
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 7

Сестринский уход за пациентами при бактериальных зоонозах и протозойных инфекциях.
Индивидуальный опрос:

- Сестринский уход за пациентами при бактериальных зоонозах (бруцеллез, лептоспироз) и протозойных инфекциях (малярия).
- Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения бактериальных зоонозов и протозойных инфекций.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении бактериальных зоонозов и протозойных инфекций.
- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.

Тестовые задания

ВАРИАНТ 1

1. Группа риска по заболеваемости бруцеллезом:
а. Зоотехник
б. Выезжающий в жаркие страны (страны Африки)
в. Медицинский работник
2. Иммунитет при бруцеллезе сохраняется :
а. До 6 мес
б. До 9 мес
в. До 12 мес
3. Инкубационный период при бруцеллезе:
а. 7-30 дней
б. 4-15 дней
в. 10-20 дней
4. Основная жалоба при бруцеллезе:
а. Длительная субфебрильная лихорадка
б. Боль в мышцах и суставах
в. Деформация суставов
5. ПРи бруцеллезе чаще встречается форма:
а. Висцеральная
б. Нейробруцеллез
в. Костно-суставная
6. Источником малярии является:
а. Комар рода Анофелес
б. Плазмодий
в. Паразитоноситель
7. первичная атака малярии длиться:
а. 7-10 дней
б. 7-11 месяцев
в. 10-14 дней
8. Апирексия при малярии характеризуется:
а. Высокой температурой до 41 градуса Цельсия
б. Низкой температурой до 35 градусов
в. Скачками температуры
9. Продолжительность малярийного приступа:
а. 8-12 часов
б. 1-3 часа
в. 2-3 суток
10. Основной препарат для лечения малярии:
а. Примахин
б. Делагил
в. Преднизолон

ВАРИАНТ 2

1. Группа риска по заболеваемости малярией:
а. Зоотехник
б. Выезжающий в жаркие страны (страны Африки)
в. Медицинский работник
2. Иммунитет при малярии:
а. Стойкий
б. Нестойкий
3. Инкубационный период при 4-х дневной малярии:
а. 7-30 дней
б. 4-15 дней

в. 3-6 недель
4. Определите последовательность стадий приступа малярии:
а. Пота
б. Жара
в. Озноб
5. стадия жара при приступе малярии сопровождается:
а. рвотой
б. частым мочеиспусканием
в. температурой 35 градусов
6. переносчиком малярии является:
а. Комар рода Анофелес
б. Плазмодий
в. Паразитоноситель
7. Фактором заражения при бруцеллезе будет
а. сыр
б. укусы насекомых
8. Лимфоузлы при бруцеллезе:
а. Болезненные, не спаянные с кожей
б. Безболезненные, спаянные с кожей
в. Безболезненные, не спаянные с кожей

9. Этиотропное лечение бруцеллеза:
а. супрастин
б. тетрациклин
в. вольтарен
10. После вакцинации живой бруцеллезной вакциной иммунитет сохраняется:
а. До 5 лет
б. До 10 лет
в. До 2 лет

Задача.
К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.
При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингиальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.
Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. назовите принципы диагностики и лечения, ухода.

внутримышечное введение лекарственного препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления

1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить / Сказать
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
	Подготовка к процедуре	
6.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе	Сказать
7.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
10.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать
11.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить
	Выполнение процедуры	
12.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить
13.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
14.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
15.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
16.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
17.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и	Сказать
	дозировку	
18.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
19.	Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой	Выполнить
20.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
21.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить
22.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить

23.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
25.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
26.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
27.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
28.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
29.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
30.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
31.	Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов касса «Б»	Выполнить
32.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
33.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
34.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
35.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
36.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить
37.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Сказать
38.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
39.	Обработать двукратно место инъекции 2 и 3 спиртовыми салфетками	Выполнить
40.	Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
41.	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
42.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90^0 на 2/3 её длины	Выполнить

43.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в конюле иглы	Выполнить
44.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой	Выполнить
45.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4-ю спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
	Завершение процедуры	
46.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
47.	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
48.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать
49.	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
51.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
52.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	сказать
53.	Снять перчатки	Выполнить
54.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
55.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
56.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
57.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
58.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
59.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 8

Сестринский уход за пациентами при туберкулезе.

Индивидуальный опрос:

- Сестринский уход за пациентами при туберкулезе.
- Этиология.
- Основные механизмы и пути передачи.
- Клиническая картина заболеваний, течение.
- Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения туберкулеза.
- Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.
- Техника безопасности.
- Лекарственные средства, применяемые в лечении туберкулеза.

- Противоэпидемические мероприятия.
- Профилактика.
- Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Группы риска по развитию туберкулеза:
а. Заключенные
б. Пациенты с раком печени
в. Пациенты с гипертонической болезнью
2. Осложнением туберкулеза может быть:
а. Кишечное кровотечение
б. Печеночная кома
в. Рак печени
3. Вакцинация против туберкулеза проводиться на:
а. 1-2 день жизни ребенка
б. 3-7 день жизни ребенка
в. 10-14 день жизни ребенка
4. Вакцинация против туберкулеза проводится :
а. Внутрикожно
б. Подкожно
в. Внутримышечно
5. Химиопрофилактика туберкулеза проводится:
а. Перенесшим туберкулез без отстаточных изменений
б. Перенесшим туберкулез с неблагоприятными условиями труда
в. Больным пневмосклерозом
6. Симптомы, по которым можно заподозрить туберкулез легких
а. длительный субфебрилитет, кашель более 3 недель;
б. одышка, "ржавая" мокрота
в. приступ удушья, стекловидная мокрота
г. лихорадка, кашель с гнойной мокротой
7. Рекомендуемый вариант диеты при туберкулезе
а. повышенное количество белка
б. избыточное содержание углеводов
в. механическое и химическое щажение
г. ограничение соли и сахара
8. Микобактерии устойчивы к:
а. Солнечному свету
б. холоду
в. электромагнитным волнам
9. При подозрении на туберкулез пациент направляется в
а. противотуберкулезный диспансер
б. инфекционный стационар
в. пульмонологическое отделение стационара
10. Раннему выявлению больных туберкулезом среди взрослых способствует
а. массовое флюорографическое обследование
б. рентгеноскопия легких
в. массовый осмотр населения
г. компьютерная томография органов грудной клетки

Вариант 2

1. В день вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете
а. не проводятся другие прививки

б. может проводится вакцинация против гриппа
в. может проводится вакцинация против кори
2. Вакцинация против туберкулеза проводится :
а. В область плеча
б. В область предплечья
в. В ягодицу
3. Методом ранней диагностики туберкулеза легких является
а. флюорография
б. бронхоскопия
в. бронхография
4. Специфическая профилактика туберкулеза предполагает проведение
а. вакцинации и ревакцинации
б. пробы Манту
в. Диаскин-теста
г. рентгенографии
5. Микобактерии устойчивы к:
а. Щелочи
б. Кипячению
в. УФ волны
6. Основной путь заражения медперсонала туберкулезом
а. имплантация
б. вдыхание
в. прямой
7. При лечении туберкулеза применяют
а. изониазид, рифампицин
б. ампициллин, фурадонин
в. димедрол, баралгин
г. преднизолон, циклофосфан
8. Ревакциная против туберкулеза проводится:
а. В 6 месяцев
б. В 2 месяца
в. В 7 лет
9. Группы риска по развитию туберкулеза:
а. Беременные
б. Пациенты с циррозом печени
в. Пациенты с язвенной болезнью желудка
10. Осложнением туберкулеза может быть:
а. Желудочное кровотечение
б. Печеночная недостаточность
в. Рак легкого

Задача.
При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.
В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура $37{,}2^0$ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

подкожное введение лекарственного препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать
2.	Попросить пациента представиться	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	Сказать
	Подготовка к процедуре	
8.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке сидя или лежа	Сказать
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать
	Выполнение процедуры	
13.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить
14.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
15.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
16.	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки с одноразовыми спиртовыми салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
17.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
18.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и	Сказать

	дозировку	
19.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
20.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить
21.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
22.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить
23.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
24.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
25.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
26.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
27.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
28.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
30.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
31.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
32.	Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов касса «Б»	Выполнить
33.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
34.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
35.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
37.	Положить шприц с лекарственным препаратом в упаковку	выполнить
38.	Попросить пациента освободить от одежды предполагаемое место инъекции	Сказать
39.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить

40	Обработать двукратно место инъекции 2 и	Выполнить
	3спиртовыми салфетками в одном направлении	
41	Использованные спиртовые салфетки и упаковки поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
42	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
43	Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз	Выполнить
44	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	Выполнить
45	Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины	Выполнить
46	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
47	Извлечь иглу, прижать к месту инъекции 4 спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
	Завершение процедуры	
48	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
49	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
50	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
51	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
52	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать
53	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
54	Снять перчатки	Выполнить
55	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
56	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
57	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
58	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
59	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
60	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Практические навыки

1 Пульсоксиметрия
2 Пикфлоуметрия
3 Внутримышечное введение антибиотиков
4 Внутривенное введение лекарственных средств
5 Заполнение системы для внутривенных капельных инфузий
6 Внутривенное капельное введение лекарств
7 Введение лекарственных средств внутрикожно
8 Применение небулайзера
9 Пользование индивидуальной плевательницей
10 Дренажное положение
11 Пользование индивидуальным карманным ингалятором
12 Измерение артериального давления
13 Определение суточного диуреза
14 Исследование пульса
15 Определение частоты дыхательных движений
16 Измерение температуры тела
17 Регистрация ЭКГ
18 Определение менингеальных симптомов
19 Сбор кала на скрытую кровь
20 Промывание желудка
21 Постановка газоотводной трубки
22 Очистительная клизма
23 Подготовка пациента к ФГДС
24 Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости
25 Подготовка пациента к сбору кала и рвотных масс на исследование
26 Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции
27 Подготовка пациента рентгенологическому исследованию пояснично-крестцового отдела позвоночника
28 Сбор мочи для общего анализа
29 Сбор мочи для посева мочи
30 Сбор мочи для исследования на сахар
31 Определение отеков
32 Катетеризация женщины мягким катетером
33 Применение грелки
34 Использование глюкометра
35 Расчет дозы инсулина
36 Подкожное введение инсулина

37 Взятие крови из вены с помощью вакутейнера
38 Согревающий компресс на сустав
39 Применение пузыря со льдом
40 Подготовка к стернальной пункции
41 Исследование пульса, дыхания у детей
42 Пульсоксиметрия у детей
43 Антропометрия (измерение массы тела, роста) у детей
44 Определение размеров большого родничка
45 Оксигенотерапия у детей
46 Кормление новорожденного через зонд
47 Применение пузыря со льдом у детей
48 Обработка пупочной ранки
49 Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматитах у детей
50 Постановка газоотводной трубки детям
51 Сбор мокроты у детей
52 Измерение артериального давления у детей
53 Сбор мочи на общий анализ у детей
54 Постановка согревающего компресса на ухо ребенку
55 Введение лекарственных средств внутримышечно детям
56 Введение лекарственных средств подкожно детям
57 Обучение ребенка/законного представителя применению карманного ингалятора
58 Соскоб на энтеробиоз
59 Промывание желудка детям
60 Проведение оральной регидратации
61 Постановка очистительной клизмы детям
62 Взятие крови из вены при помощи вакуумной системы у детей
63 Расчет дозы инсулина детям
64 Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд
65 Уход за назогастральным зондом
66 Закапывание капель в глаза
67 Уход за полостью рта
68 Применение повязок и лонгет для фиксации конечностей
69 Надевание и снятие костюма КВАРЦ М I
70 Динамометрия
71 Измерение веса и роста взрослого пациента
72 Магнитотерапия
73 Лекарственный электрофорез
74 Массаж при заболеваниях органов дыхания
75 Массаж при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы
76 Массаж при заболеваниях органов мочевыделительной системы
77 Массаж при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
78 Массаж при нарушениях обмена веществ
79 Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
80 Массаж при заболеваниях нервной системы
81 Комплекс ЛФК при заболеваниях органов дыхания
82 Комплекс ЛФК при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы

83 Комплекс ЛФК при заболеваниях органов мочевыделительной системы
84 Комплекс ЛФК заболеваниях желудочно-кишечного тракта
86 Комплекс ЛФК нарушениях обмена веществ
87 Комплекс ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
88 Комплекс ЛФК при заболеваниях нервной системы
89 Применение технических средств реабилитации (опоры-ходунки, ортезы, бандажи)
90 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при приступе бронхиальной астмы
91 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при гипертоническом кризе
92 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при приступе стенокардии
93 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при остром инфаркте миокарда
94 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при кардиогенном шоке
95 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при острой сердечной недостаточности
96 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при желудочном кровотечении
97 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при печеночной колике
98 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при печеночной коме
99 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при уремической коме
100 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при почечной колике
101 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при гиперкликемии
102 Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям при лихорадке, ларингоспазме
103 Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям при ларингоспазме
104 Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям при остром обструктивном ларингите
105 Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям при обострении бронхиальной астмы
106 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при рвоте, метеоризме
107 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при желудочном кровотечении
108 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при носовом кровотечении
109 Оказание медицинской помощи в неотложной форме при диабетических комах

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Практические навыки

1	пульсоксиметрия
2	пикфлоуметрия
3	внутримышечное введение антибиотиков
4	применение небулайзера
5	пользование индивидуальной плевательницей
6	дренажное положение
7	пользование индивидуальным карманным ингалятором
8	измерение артериального давления
9	определение суточного диуреза
10	исследование пульса
11	регистрация ЭКГ
12	внутривенное введение лекарственных средств
13	сбор кала на скрытую кровь
14	пользование индивидуальным карманным ингалятором
15	промывание желудка
16	постановка газоотводной трубки
17	внутривенное капельное введение лекарств
18	очистительная клизма
19	подготовка пациента к ФГДС, УЗИ
20	подготовка пациента к сбору кала и рвотных масс на исследование

21	сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар
22	определение отеков
23	катетеризация женщины мягким катетером
24	применение грелки
25	пользование глюкометром для определения сахара крови
26	согревающий компресс на сустав
27	применение пузыря со льдом
28	подготовка к стернальной пункции
29	расчет дозы инсулина
30	подкожное введение инсулина
31	взятие крови из вены с помощью вакутейнера

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

Сестринский уход за детьми при остром пиелонефрите
Сестринский уход за детьми при обострении хронического гастрита
Особенности сестринского ухода за детьми при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
Внебольничные пневмонии у детей: особенности сестринского ухода.
Сестринский уход за детьми при артериальной гипертензии
Значение сестринского ухода при лечении детей с атопическим дерматитом
Особенности сестринского ухода за детьми при открытом артериальном протоке
Сестринский уход за детьми при язвенной болезни желудка
Современные аспекты сестринского ухода за детьми при бронхиальной астме
Сестринский уход за детьми при пиодермиях
Сестринский уход за детьми при аллергическом рините
Значение сестринского ухода для эффективности лечения детей с ожирением
Сестринский уход за детьми при синдроме раздраженного кишечника на современном этапе
Пищевая аллергия у детей: особенности планирования сестринского ухода
Особенности сестринского ухода за детьми при кори
Сестринский уход при гельминтозах у детей
Сестринский уход за детьми при острых респираторных вирусных инфекциях
Особенности сестринского ухода за детьми при остром ларингите
Сестринский уход при остром бронхите у детей
Сестринский уход при дисфункциональных расстройствах желчевыводящей системы у детей
Сестринский уход при обострении хронического холецистита у детей
Сестринский уход за детьми при рахите
Организация сестринской помощи детям при функциональной диспепсии
Клиническая картина и особенности ухода за пациентами с невротическими расстройствами
Оказание медицинской помощи и осуществление сестринского ухода при шизофрении в состоянии психомоторного возбуждения
Организация сестринского ухода при менингитах
Сестринский уход за пациентами с алкогольным делирием
Особенности сестринского ухода за пациентами с шизофренией
Оказание медицинской помощи и осуществление сестринского ухода при отравлениях суррогатами алкоголя
Сестринский уход при деменциях
Сестринский уход за пациентами с нарушением мозгового кровообращения.
Оказание медицинской помощи и осуществление сестринского ухода при злоупотреблении наркотическими веществами
Сестринский уход при невротических расстройствах детского возраста
Особенности медикаментозной терапии в психиатрии
Особенности сестринского ухода при эпилепсии
Осуществление сестринского ухода за пациентами с хроническим алкоголизмом

Сестринский уход при детском церебральном параличе.
Осуществление сестринского ухода при межреберной невралгии.
Организация сестринского ухода при энцефалитах.
Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Осуществление сестринского ухода.
Простое алкогольное опьянение. Оказание медицинской помощи и осуществление сестринского ухода.
Сестринский уход при дегенеративно-дистрофических поражения позвоночника.
Сестринский уход за пациентами, перенесшими инсульт
Роль медицинской сестры в профилактике остеохондроза
Осуществление сестринского ухода при неврите лицевого нерва
Осуществление сестринского ухода при невралгии тройничного нерва
Оказание медицинской помощи и осуществление сестринского ухода при соматических осложнениях хронического алкоголизма
Медицинская реабилитация пациентов при бронхиальной астме
Медицинская реабилитация пациентов при артериальной гипертензии
Медицинская реабилитация пациентов при плеврите
Медицинская реабилитация пациентов при сахарном диабете 1 типа
Медицинская реабилитация пациентов при хронической обструктивной болезни легких
Медицинская реабилитация пациентов при хроническом пиелонефрите
Медицинская реабилитация пациентов при хроническом колите
Медицинская реабилитация пациентов при инфаркте миокарда
Медицинская реабилитация пациентов при хроническом гастрите
Медицинская реабилитация пациентов при ревматоидном артрите
Медицинская реабилитация пациентов при остеоартрозе коленных суставов
Медицинская реабилитация пациентов при ожирении
Медицинская реабилитация пациентов при внебольничной пневмонии
Медицинская реабилитация пациентов при косолапии
Медицинская реабилитация пациентов при остеохондрозе грудного отдела позвоночника
Медицинская реабилитация пациентов при нарушении осанки
Медицинская реабилитация пациентов при плоскостопии
Медицинская реабилитация пациентов при ишемическом инсульте
Медицинская реабилитация пациентов при хроническом холецистите
Медицинская реабилитация пациентов при панкреатите
Медицинская реабилитация пациентов при детском церебральном параличе
Медицинская реабилитация пациентов при переломе лучевой кости
Медицинская реабилитация пациентов при переломе бедренной кости
Медицинская реабилитация пациентов при коксартрозе
Медицинская реабилитация пациентов при гонартрозе
Сестринский уход за пациентом с себорейной экземой
Сестринский уход за пациентом с гонореей
Сестринский уход за пациентом с псориазом
Сестринский уход за пациентом при трихомониазе.
Сестринский уход за пациентом с эритемой
Сестринский уход за пациентом со скрытым сифилисом
Сестринский уход за пациентом с чесоткой
Сестринский уход при гонорее у детей

Сестринский уход за пациентами с фурункулезом
Сестринский уход за пациентом с гонорейным простатитом
Сестринский уход за пациентом при токсидермии
Сестринский уход за пациентом с гидроденитом
Сестринский уход при гонорее у мужчин
Сестринский уход за пациентом с герпесом
Сестринский уход за пациентом с грибком стоп
Сестринский уход за пациентом с трихомониазом
Сестринский уход за пациентом при третичном сифилисе
Сестринский уход за пациентом с розовым лишаем Жибера
Сестринский уход при сифилисе у беременных женщин
Сестринский уход за пациентом с крапивницей
Сестринский уход за пациентом с себорейным дерматитом
Сестринский уход за пациентом с педикулезом
Сестринский уход за пациентом при первичном сифилисе

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Теоретические вопросы

1. Определение заболевания, причины и способствующие факторы, клинические проявления, проблемы пациента, методы диагностики, принципы лечения:

- Пневмоний
- Ботулизма
- Бронхиальной астмы
- Гепатита А
- Гепатита В
- Ишемической болезни сердца
- Малярии
- Хронической сердечной недостаточности
- Атеросклероза
- Шизофрении
- Язвенной болезни желудка и д12-перстной кишки
- Хронического панкреатита
- Остеохондроза
- Острого пиелонефрита
- Острого нарушения мозгового кровообращения
- Железодефицитной анемии
- Рахита
- Подагры
- Острого бронхита у детей
- Острого бронхита у взрослых
- Пневмонии у детей
- Деформирующего остеоартроза
- Гемолитической болезни новорожденного.
- Омфалита
- Стоматита у детей
- Гипотрофии
- Коклюша
- Сифилиса
- Гонореи
- ОРВИ у взрослых
- Асфиксии новорожденных
- Холеры
- Дискинезия желчевыводящих путей у детей

2. Неотложная помощь при: почечной колике, печеночной колике, остром инфаркте миокарда, приступе бронхиальной астмы.

3. Санаторно-курортное лечение. Понятие. Виды. Методика.

4. Физиотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.

5. Лечебная физическая культура. Понятие. Виды. Формы и методики.

6. Массаж. Понятие. Виды. Основные приемы.

7. Технические средства реабилитации. Понятие. Виды. Показания к применению

8. Составить примерный план реабилитации по схеме (хронический гастрит, пневмония, остеохондроз грудного, поясничного, шейного отделов, гипертоническая болезнь):

- медикаментозное лечение,
- физиотерапевтическое лечение,
- массаж,
- лечебная физическая культура,
- диетотерапия,
- санаторно-курортное лечение.

Практические навыки:

1. Измерение артериального давления.
2. Подсчет пульса на периферической артерии
3. Физическое охлаждение ребенка при помощи льда
4. Взятие крови из вены с помощью вакуумной системы.
5. Комплекс лечебной физкультуры при бронхите.
6. Комплекс лечебной физкультуры при косолапии
7. Исследование пульса, дыхания у ребенка
8. Комплекс лечебной физкультуры при сколиозе.
9. Инъекции внутривенные, внутривенные капельные, внутримышечные, подкожные, внутрикожные.
10. Обработка пупочной ранки
11. Промывание желудка
12. Очистительная клизма
13. Подача увлажненного кислорода через носовую канюлю.
14. Применение газоотводной трубки
15. Применение газоотводной трубки у ребенка
16. Применение пузыря со льдом
17. Измерение температуры
18. Измерение температуры ребенку.
19. Массаж шеи
20. Применение карманного ингалятора.
21. Постановка горчичников.
22. Применение грелки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Кабинет сестринского дела, оснащенный оборудованием.

Рабочее место преподавателя.

Посадочные места по количеству обучающихся.

Учебно-наглядные пособия.

Информационный стенд для обучающихся.

Медицинское оборудование:

- столы манипуляционные, столы инструментальные, пеленальные, кровать функциональная, кресло гинекологическое, шкафы, кушетка медицинская, инфузионные стойки (штативы) для капельного введения жидкости;

- часы, секундомер;

- комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры, мат напольный, гимнастические коврики;

- оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансировочный диск (дорожка), кольца и т.п.), степпер;

- оборудование для массажа (валики под ноги, шею, спину, соответствующей длины и ширины, массажеры механические/электрические).

Фантомы и муляжи для отработки навыков ухода за пациентами:

- Полнофункциональный манекен для ухода (мужской/женский).

- Манекен ребенка в возрасте 1 год для отработки навыков ухода.

- Манекен пожилого человека для отработки навыков ухода.

- Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу, для постановки клизмы.

- Фантом верхней конечности (накладка) для подкожной, внутрикожной инъекций.

- Фантом верхней конечности (накладка) для внутривенной инъекции.

- Тренажер для промывания желудка.

- Фантом головы для отработки навыков ухода.

- Фантом промежности для катетеризации мочевого пузыря (женский и мужской).

- Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки массажа.

- Тренажер-манекен для отработки приемов сердечно-легочной реанимации и приема Геймлиха.

- Тренажер для клинического обследования органов женского таза.

- Набор «Имитаторы ранений и поражений».

- Тренажер наложения швов и повязок.

- Тренажер для отработки навыков ухода за трахеостомой.

Изделия медицинского назначения для выполнения простых медицинских услуг, лечебно-диагностических и реабилитационных манипуляций:

- мензурки, пипетки, зонды желудочные, зонд питательный одноразовый № 4-10, желудочный зонд одноразовый № 6-10, зонд ректальный взрослый и детский (катетер, трубка), одноразовые шприцы 20 мл, 10 мл, 5 мл, 2 мл, инсулиновый, одноразовый шприц Жане, иглы инъекционная однократного применения, катетеры урологические, катетер

внутривенный (периферический), катетер мочевой, поильники, стерильный носоглоточный катетер, канюля назальная кислородная неонатальная и детская, маска лицевая кислородная одноразовая, размер S (детский), шпатель металлический и деревянный одноразовый, лотки, кружка Эсмарха, мерные емкости с градуировкой, резиновые баллончики№1-12 с мягким и твердым наконечником, дезинфицирующие салфетки, салфетка антисептическая стерильная спиртовая одноразовая в индивидуальной упаковке, тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови и моче, ланцет, сантиметровая лента, штатив для пробирок, жгут для внутривенных инъекций, жгут венозный с застежкой, жгут кровоостанавливающий, жгут-турникет кровоостанавливающий, игла двусторонняя для вакуумной пробирки, держатель для вакуумных систем забора крови, подушка для забора крови (инъекционная), система инфузионная для переливания растворов, шовный материал;

- пеленки одноразовые, пеленки одноразовые впитывающие, простынь одноразовая, медицинская клеенка;

- набор одежды для новорожденного, пеленки, подгузники, одеяло, комплекты постельного и нательного белья;

- контейнеры для сбора анализов с лопаткой, контейнеры для сбора биологической жидкости стерильные и нестерильные, контейнер для сбора суточной мочи, одноразовый, 2 л, с градуировкой, стерильный зонд-тампон, пробирки для вакуумной системы, пробирка лабораторная, предметные стекла, планшетка и набор растворов для определения группы крови, лабораторный капилляр;

- лубриканты, средства для массажа;

- аптечка анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи.

Предметы ухода за пациентами, в том числе за маломобильными пациентами:

- судно подкладное, калоприемники, мочеприемники, мочеприемник детский универсальный, калоприемники, стерильный набор одноразовый для катетеризации мочевого пузыря, пузыри для льда, пузырь для льда детский, грелки, набор посуды, ковш, таз пластмассовый, ведро, воронки, ширма медицинская, противопролежневый матрас;

- технические средства реабилитации для бытовой деятельности (зажим ручной «Ухват», приспособление для надевания колгот и чулок, носков, столовые приборы, адаптированные для инвалида, опоры-ходунки, опоры-ходунки, ортезы, бандажи, трости опорные и тактильные, костыли, включая амортизирующий подлокотный костыль, ролллатор;

- средства для ухода за кожей пациента, присыпки, средства для ухода за кожей детей, жидкое мыло.

Измерительные и диагностические приборы, аппаратура для лечебных процедур:

- спирометр, пикфлоуметр, пикфлоуметр детский, глюкометр, электрокардиограф, пульсоксиметр, фонендоскоп, медицинский термометр, водный термометр, ростомер, горизонтальный ростомер детский, весы медицинские (механические, электронные напольные), весы электронные с автономным питанием для новорожденных, механический тонометр с детскими манжетами, тонометр механический, динамометр кистевой, динамометр становый, плантограф;

- ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный, дозированный аэрозольный ингалятор, увлажнитель кислорода, мешок дыхательный реанимационный одноразовый (тип Амбу) с принадлежностями детский (600 мл) и неонатальный (280 мл),

Медицинские инструменты, перевязочный материал, иммобилизационные средства для отработки навыков выполнения перевязок, транспортной иммобилизации, пункций, малых операций и других инвазивных вмешательств:

- зажимы, пинцеты хирургические и анатомические, ножницы, корнцанги, игла для плевральной пункции, зеркала гинекологические по Куско, по Симсу, зеркало-подъемник Отто, ложечка Фолькмана, шпатель Эйра, наборы хирургических инструментов для первичной хирургической обработки ран, наложения и снятия швов, трахеостомии, лапароцентеза, центеза плевральной полости, люмбальной пункции, для наложения скелетного вытяжения;

- лейкопластырь, марля, лестничные шины Крамера, марлевые салфетки стерильные и нестерильные, ватные шарики, бинты стерильные и нестерильные, индивидуальный перевязочный пакет.

Средства индивидуальной защиты:

- медицинские перчатки нестерильные и стерильные, маска медицинская одноразовая, очки защитные, фартук защитный полиэтиленовый одноразовый, бахилы, наборы одноразовой хирургической одежды.

Образцы дезинфицирующих и антисептических средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала и кожи пациентов.

Емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов:

- емкость–контейнер с педалью для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б, иглосъемник, емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса Б.

Емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов:

- емкость-контейнер ЕДПО-3-02-2 для дезинфекции,
- коробки стерилизационные,
- пакеты бумажные для стерилизации.

Компьютерная техника с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Мультимедийная установка или иное оборудование аудиовизуализации