

Департамент здравоохранения правительства
Еврейской автономной области
Областное государственное профессиональное
образовательное бюджетное учреждение
«Биробиджанский медицинский колледж»

Рабочая программа

Цикл: «Сестринское дело»

Специальность: «Сестринское дело»

Категория слушателей:

«Медицинская сестра, старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра процедурной, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра участковая, медицинская сестра приемного отделения, медицинская патронажная, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинская сестра стерилизационной, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом – медицинская сестра, заведующая здравпунктом – медицинская сестра, заведующий кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра»

Повышение квалификации

г. Биробиджан
2021 г.

«Утверждена»

Научно-методическим советом
ОГПОБУ

«Биробиджанский медицинский
колледж»

Начальник ОМР

Н.В. Королева

«12» апреля 2021 г.

12.04

Программа составлена в соответствии
с гос. требованиями

к минимуму содержания и уровню
подготовки специалистов с
медицинским и фармацевтическим
образованием

Зам. директора по УМР

Л.Б. Вторушина Л.Б. Вторушина

«12» апреля 2021 г.

Рабочая программа

Цикл: «Сестринское дело»

Специальность: «Сестринское дело»

Категория слушателей:

«Медицинская сестра, старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра процедурной, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра участковая, медицинская сестра приемного отделения, медицинская патронажная, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинская сестра стерилизационной, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом – медицинская сестра, заведующая здравпунктом – медицинская сестра, заведующий кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра»

(повышение квалификации)

Составитель: Сергеева Н.И., преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»;

Рецензент: Русяева Г.А., главная медицинская сестра ОГБУЗ «Областная больница».

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу повышения квалификации «Сестринское дело»

Данная образовательная программа повышения квалификации составлена с учетом требований законодательства Российской Федерации, Законодательства Еврейской автономной области, других нормативных документов, устанавливающих правовые основы государственной политики в области здравоохранения, осуществляемой в целях охраны здоровья населения Российской Федерации.

В пояснительной записке к программе отражена необходимость и актуальность повышения квалификации, определены цели, задачи, показана роль совершенствования в дальнейшей практической работе медицинской сестры.

Программа включает 144 часа, предполагается проведение лекций, семинарских и практических занятий. В программе имеется тематический план цикла с конкретным разделением часов.

В программе отражены основные разделы, формы и методы, используемые на занятиях, требования к уровню подготовки специалистов, обязательный минимум содержания профессиональной подготовки. В программе расписаны по темам представления, знания, умения.

К программе прилагаются: тестовые задания к каждому разделу с эталонами ответов, проблемно-ситуационные задачи и задачи по оказанию неотложной помощи с эталонами ответов, перечень литературы.

Обучение медицинских сестер по представленной программе будет способствовать совершенствованию теоретической и практической базы знаний у специалистов для их дальнейшей практической деятельности.

Данную рабочую программу можно использовать в преподавании на цикле повышения квалификации «Сестринское дело».

Главная медицинская сестра
ОГБУЗ «Областная больница»



Г.А. Русяева

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	5
I. Общая характеристика программы.....	7
1.1. Цель реализации программы.....	7
1.2. Характеристика повышения квалификации «Сестринское дело».....	7
1.3. Требования к результатам освоения программы.....	7
1.4. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение, необходимому для освоения программы.....	12
1.5. Трудоёмкость обучения.....	12
1.6. Форма обучения.....	13
1.7. Режим занятий.....	13
II. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело».....	14
III. Рабочая программа.....	15
3.1. Область применения рабочей программы.....	15
3.2. Тематический план и содержание программы.....	15
Список литературы.....	24
Приложение.....	26

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Сестринское дело» в дополнительном профессиональном образовании медицинских сестер.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело» разработана Областным государственным профессиональным образовательным бюджетным учреждением города Биробиджана «Биробиджанский медицинский колледж» на основе примерной образовательной программы дополнительного профессионального образования по специальности «Сестринское дело».

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее неуклонное повышение качества оказания медицинской помощи населению различных возрастных периодов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело» включает в себя цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы.

Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных видов учебной деятельности обучающихся и формы аттестации.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело» предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические и семинарские занятия, симуляционное обучение и практическую подготовку.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Допускается проведение занятий без перерыва по 90 минут.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело» обеспечивается посредством привлечения специалистов практического здравоохранения, а также штатных преподавателей ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».

Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий, исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

По окончании обучения слушатели проходят процедуру итоговой аттестации. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации устанавливает соответствие результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Цель реализации программы

Формирование у слушателей профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в области сестринского дела.

1.2 Характеристика повышения квалификации «Сестринское дело»

а) Область профессиональной деятельности слушателя, прошедшего обучение по программе повышения квалификации «Сестринское дело» включает:

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

б) Объектами профессиональной деятельности являются:

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

в) Слушатель, успешно завершивший обучение по данной программе, должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;
- проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения;
- участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

1.3 Требования к результатам освоения программы

а) Медицинская сестра/Медицинский брат (базовой подготовки) должен

обладать общими и профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий;

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации;

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности;

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной

безопасности;

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Проведение профилактических мероприятий:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения

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

Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах:

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами

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

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях:

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

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

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

б) Слушатель должен обладать знаниями и умениями в следующих областях сестринского дела:

- профилактическая медицина;
- лечебно-диагностический и реабилитационный процесс;
- неотложные и экстремальные состояния.

Медицинская сестра должна знать:

Конституцию РФ; законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения; защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; этапы сестринского процесса, принципы обучения пациента и его семьи по вопросам ухода и самоухода; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учётно-отчётной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила охраны труда и противопожарной безопасности.

Медицинская сестра должна уметь:

- подготовить рабочее место, рационально организовать свой труд в лечебно-

профилактической организации;

- планировать работу и анализировать показатели, свидетельствующие о результативности собственной деятельности;
- обеспечить безопасную среду для пациента и персонала;
- обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала (соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима);
- выполнять стандартизированные сестринские технологии (профилактические, учебные и диагностические манипуляции и мероприятия);
- осуществлять все этапы сестринского процесса в период повседневной жизнедеятельности, болезни и реабилитации пациента;
- осуществлять сестринское консультирование и обучение пациента и/или его семьи;
- оказывать больным и пострадавшим неотложную доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях, острых состояниях и в очагах катастроф в соответствии с государственными стандартами;
- вести учёт и анализ демографической и социальной структуры населения на участке, осуществлять медико-социальный патронаж;
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни и вести санитарно-просветительную работу;
- оформлять учётно-отчётную медицинскую документацию;
- координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;
- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;
- самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

Медицинская сестра должна владеть практическими навыками:

- внедрения в практическую деятельность медицинской сестры стандартизированные планы сестринского ухода;
- оформления протоколов стандартизированных планов ухода за пациентом;

- оценки функционального состояния пациента;
- подготовки пациентов к обследованию (лабораторным, инструментальным);
- выполнение манипуляций, процедур; отдельными методами лабораторных и инструментальных исследований;
- осуществления сестринского процесса; собрать информацию, выделить проблемы пациента, поставить цели, спланировать сестринские вмешательства, реализовать план ухода, оценить качество ухода;
- обучения пациента (семью) уходу (самоуход)
- создание лечебно-охранительного режима для пациента;
- проведение санитарно-просветительной работы, беседы с пациентами и посетителям»
- обеспечение ухода за инкурабельными больными;
- осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- обработка инструментария и предметов ухода;
- организация собственной работы;
- проведения сердечно-лёгочной реанимации.

1.4 Требования к уровню подготовки поступающего на обучение, необходимому для освоения программы

Лица, желающие освоить программу повышения квалификации, должны иметь среднее медицинское образование.

Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного или установленного образца.

1.5 Трудоёмкость обучения

Нормативная трудоёмкость обучения по данной программе — 144 часов, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

1.6 Форма обучения

Форма обучения - очная.

1.7 Режим занятий

При любой форме обучения учебная нагрузка устанавливается не более 54 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы слушателя.

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением ДОТ могут использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с ЭУМК: работа с электронным учебником, просмотр видео лекций и др.;
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);
- консультации (индивидуальные с применением электронных средств, групповые);
- семинары.

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, зачёт.

По окончании обучения проводится **итоговая аттестация**, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель итоговой аттестации - выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием программы повышения квалификации «Сестринское дело».

При успешной аттестации обучающийся получает документ установленного образца.

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Цель: получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций медицинской сестры, необходимых в решении реальных профессиональных задач.

Категория обучающихся: специалисты со средним профессиональным образованием по специальности: «Сестринское дело».

Срок обучения: 144 академических часа

Форма обучения: очная

Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе			Форма контро ля Зачет/ Защита /
		лекции	семина ры	практичес кие занятия	
Раздел 1. Система и государственная политика Российской Федерации в области здравоохранения. Теория и философия сестринского дела. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры. Основы сестринского дела	6	2	4	-	-
Раздел 2. Сестринское дело в терапии	16	6	2	8	зачет
Раздел 3. Сестринское дело в хирургии и травматологии	18	8	2	8	зачет
Раздел 4. Сестринское дело в психиатрии	14	6	2	6	зачет
Раздел 5. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях	14	6	2	6	зачет
Раздел 6. Сестринское дело во фтизиатрии	14	6	2	6	зачет
Раздел 7. Сестринское дело при кожных и венерических заболеваниях	10	4	2	4	зачет
Раздел 8. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	10	4	2	4	зачет
Раздел 9. Медицина катастроф	8	4	-	4	-
Раздел 10. Реанимация	6	2	-	4	-
Раздел 11. Основы фармакологии	6	2	2	2	-
Раздел 12. Технология выполнения простых медицинских услуг	10	4	-	6	-
Раздел 13. Неотложные состояния	6	2	-	4	-
Итоговый экзамен по специальности	6	6	-	-	экзамен
Итого:	144	62	14	68	

III. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

3.3. Область применения рабочей программы

Рабочая программа является частью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело» и направлена на формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы медицинской сестры.

3.4. Тематический план и содержание программы

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Раздел 1. Система и государственная политика Российской Федерации в области здравоохранения. Теория и философия сестринского дела. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры. Основы сестринского дела.	Медико-социальные проблемы здравоохранения. Целевые региональные программы в области охраны здоровья. Правовое обеспечение профессиональной деятельности. Система организации медицинской помощи населению в новых экономических условиях. Перспективы развития здравоохранения в России. Приоритетные концепции развития здравоохранения в Российской Федерации. Основы законодательства и права в здравоохранении. Теория сестринского дела. Философия и история сестринского дела. Этика и деонтология сестринского дела. Психология профессионального общения. Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса. Сестринский диагноз. Сестринская история болезни.	6	6
Раздел 2. Сестринское дело в терапии.	Организация работы медицинской сестры поликлиники. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры. Основы сестринского дела. Сестринский процесс в терапии с гериатрией. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Сестринский процесс при аллергических	16	16

	заболеваниях. Сестринский процесс при ревматизме, системных заболеваниях соединительной ткани. Сестринский процесс при гипертонической болезни, атеросклерозе. Сестринский процесс при ИБС, при острой сердечной и сосудистой недостаточности. Сестринский процесс при болезнях желудка и кишечника. Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы, заболеваниях печени. Сестринский процесс при заболеваниях почек. Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы. Сестринский процесс при болезнях крови. Техника снятия ЭКГ. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Сестринский процесс при основных кишечных инфекциях. Сестринский процесс при кожных заболеваниях. Сестринский процесс при венерических заболеваниях. Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.		
Раздел 3. Сестринское дело в хирургии и травматологии.	Сестринское дело в хирургическом отделении. Организация работы хирургического отделения и хирургического кабинета поликлиники. Анестезиология. Реаниматология. Десмургия. Лекарственные средства и препараты, применяемые в хирургическом отделении и операционной. Сестринский процесс при подготовке больных к операции в стационаре. Послеоперационный период. Сестринский процесс при кровотечениях. Переливание крови. Сестринский процесс при гнойных инфекциях. Сестринский процесс при заболеваниях кровеносных сосудов. Сестринский процесс при заболеваниях органов брюшной полости и брюшной стенки. Сестринский процесс при	18	18

	заболеваниях органов грудной клетки. Сестринский процесс при ожогах и обморожениях. Сестринский процесс при заболеваниях щитовидной железы, пищевода. Сестринский процесс при заболеваниях мочевыделительной системы. Сестринский процесс при травмах, ранениях. Сестринский процесс при травмах грудной клетки, живота, мочевыделительной системы. Асептика и антисептика. Обработка изделий медицинского назначения, Профилактика ВИЧ-инфекции.		
Раздел 4. Сестринское дело в психиатрии	Пути и тенденции развития психиатрии как самостоятельной клинической дисциплины. Представление о психических заболеваниях и их причины. Сестринское дело в психиатрии. Сестринский процесс при оказании медицинской помощи больным с психическими расстройствами. Нормативно-правовая база обеспечения гарантий прав граждан при оказании психиатрической помощи. Вопросы общей психологии. Психика человека в норме и патологии. Общие принципы ухода за больными с психическими расстройствами. Методы исследования больных с психическими расстройствами. Невротические и невроподобные синдромы. Галлюцинаторные и бредовые синдромы. Амнестические и дисмнестические синдромы. Синдромы расстройства интеллекта. Алкоголизм. Алкогольные психозы. Синдром зависимости от наркотических и одурманивающих веществ. Эпилепсия. Олигофрения. Особенности психических нарушений в детском возрасте. Неврозы. Реактивные психозы. Аффективный синдромы. Синдром расстройства воли, влечений. Кататонический синдром. Синдром расстройства сознания. Судорожные синдромы. Виды психомоторного возбуждения. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз.	14	14

	Симптоматические психозы. Психозы при экзогенно-органических поражений головного мозга. Расстройства личности. Особенности расстройства личности позднем возрасте. Терапия психических расстройств. Медицинская помощь при неотложных состояниях в психиатрической практике. Реабилитация больных с психическими расстройствами. Профилактика ВИЧ-инфекции.		
Раздел 5. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях	Инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08, регламентирующие санитарную охрану территории РФ Инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ); Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (Шигеллезы, Пищевые токсикоинфекции, Сальмонеллез, брюшной тиф Вирусный гепатит А. Ботулизм); Инфекции с аэрозольным механизмом передачи (Грипп Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС, риновирусная инфекция) Менингококковая инфекция Дифтерия); Гемоконтактные, трансмиссивные инфекции (Вирусные гепатиты В, С, Д Сыпной тиф Клещевые инфекции(кл.энцефалит, боррелиоз) Малярия); Инфекции кожных покровов, зоонозы (Сибирская язва, сепсис Туляремия, лептоспироз, иерсиниозы. Столбняк, бешенство); ВИЧ-инфекция (Этиология, эпидемиология ВИЧ-инфекции Клиника, диагностика Лечение Профилактика)	14	14
Раздел 6. Сестринское дело во фтизиатрии	Этиология и патогенез туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза. Клинические формы туберкулеза. Современная классификация туберкулеза. Формулировка диагноза. Сестринский процесс при туберкулезе легких у взрослых. Сестринский процесс при внелегочных формах туберкулеза. Характеристика	14	14

	туберкулезного процесса, осложнения туберкулеза. Современные методы рентгенологического исследования при туберкулезе легких. Современные методы лабораторного исследования патологического материала на ВК. Сестринский процесс в обеспечении лабораторного исследования больных туберкулезом. Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков. Сестринский процесс при лечении туберкулеза у детей и подростков. Сестринский процесс в раннем выявлении и профилактике туберкулеза среди детей и подростков. Сестринский процесс в проведении химиотерапии больным туберкулезом. Сестринский процесс при хирургических методах лечения туберкулеза. Сестринский процесс при проведении патогенетического, симптоматического и санаторно-курортного лечения туберкулеза. Методика диспансерной работы. Медицинская документация в противотуберкулезных организациях. Группировка диспансерных контингентов. Сестринский процесс в дифференцированном обслуживании диспансерных контингентов. Сестринский процесс при выявлении и профилактике туберкулеза среди взрослого населения. Сестринский процесс в очаге туберкулеза. Работа в общемедицинской сети, на предприятиях. Трудоустройство больных туберкулезом. Сестринский процесс при организации контролируемого лечения больных туберкулезом. Профилактика ВИЧ-инфекции.		
Раздел 7. Сестринское дело при кожных и венерических заболеваниях	Введение в дерматологию. Методика обследования дерматологическ их больных. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики и лечения дерматозов. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы.	10	10

	Псориаз. Красный плоский лишай Красная волчанка. Склеродермия. Хейлиты. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта. Пузырные дерматозы. Многоформная экссудативная эритема. Пиодермии. Чесотка. Микозы Вирусные дерматозы. Сифилис. Гонорея. Негонokokковые уретриты. Дерматологические аспекты СПИДа.		
Раздел 8. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания. Составление календаря профилактических прививок. Обучение населения вопросам первичной профилактики. Иметь навыки заполнения экстренного извещения на инфекционных больных. Забор, доставка, хранение собранного материала у больных и контактных при отдельных инфекционных заболеваниях. Выявления больного при подозрении на особо опасные инфекции (чума, холера), при ВИЧ-инфекции. Понятие о внутрибольничных инфекциях. Причины возникновения внутрибольничных инфекций. Виды дезинфекционных мероприятий, режим обеззараживания при внутрибольничных инфекциях. Профилактика внутрибольничных инфекций. Приготовление дезинфицирующих растворов, моющего раствора, подготовка медицинского инструментария к стерилизации. Выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала. Профилактика распространения инфекционных заболеваний. Методы дезинфекции палат, мест общего пользования и других вспомогательных помещений. Текущая и генеральная уборка.	10	10
Раздел 9. Медицина катастроф	Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа». Медикотактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного	8	8

	времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф (МК), ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирования экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников при ЧС в зависимости от фазы развития чрезвычайной ситуации. Виды медицинской сортировки. Характеристика сортировочных групп.		
Раздел 10. Реанимация	Общие вопросы реаниматологии и реанимации. Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии. Внезапная смерть. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме. Экстренная помощь больным в состоянии шока. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке. Рефлекторный (болевого) шок. Методы местного и общего обезболивания. Экстренная помощь больным в коматозном состоянии. Без инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца. Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких. Электроимпульсная терапия. Особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий.	6	6
Раздел 11. Основы фармакологии	Фармакодинамика. Фармакокинетика. Основные разделы фармакокинетики: 1) особенности поступления препарата в организм, в зависимости от пути введения; 2) всасывание; 3) биоусвояемость лекарств; 4) связывание с	6	6

	белками плазмы крови; 5) распределение; 6) элиминация (биотрансформация и выведение лекарств); 7) математическое моделирование кинетики лекарств в организме. Уровень доказательности медицинских препаратов. Закупка лекарственных препаратов в медицинские учреждения. Фальсификация. Название лекарственного средства и лекарственная форма. Классификация и название лекарственных средств. Лекарственные формы.		
Раздел 12. Технология выполнения простых медицинских услуг	Выполнение простых медицинских услуг: уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного; постановку горчичников; постановку банок; бритье кожи предоперационное или поврежденного участка; постановку пиявок; уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии; уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких; уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером; уход за сосудистым катетером; пособие при гастростомах; уход за назогастральным зондом; пособие при илеостоме; пособие при стомах толстого кишечника; пособие при дефекации тяжелого больного; постановку очистительной клизмы; удаление копролита; спринцевание влагалища; пособие при мочеиспускании тяжелого больного; уход за постоянным мочевым катетером; уход за внешним мочевым катетером; перемещение тяжелобольного в постели; размещение тяжелобольного в постели; транспортировку тяжелобольного внутри учреждения; кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд; приготовление и смену постельного белья тяжелобольному; пособие по смене белья и одежды тяжелобольному; уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного;	10	10

	уход за пупочной ранкой новорожденного; пеленание новорожденного; уход за дренажом; оценку интенсивности боли.		
Раздел 13. Неотложные состояния	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Нарушение сердечного ритма. Артериальная гипертензия. Тромбоэмболия легочной артерии. Острая сердечная недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Бронхиальная астма. Острая пневмония, грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции. Неотложные состояния при заболевании эндокринной системы. Острые аллергические реакции. Острые сосудистые заболевания головного мозга. Судорожный синдром. Острые заболевания периферической нервной системы. Острые кровотечения из ЖКТ. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. Острая кишечная непроходимость. Ущемление грыжи. Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит. Неотложные состояния при урологических заболеваниях. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.	6	6
Итоговый экзамен по специальности		6	6

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агкацева С.А. Сестринские манипуляции. – М.: Медицина, 2006.
2. Арбатская Ю.Д. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе. – М., 1981 Т.1
3. Балаболкин М.И. Эндокринология: Учебное пособие – М.: Медицина, 1989
4. Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека (материалы для чтения): Учебное пособие / Пер. с англ.; под общ. ред. С.В. Лапик. – М.: ГОЭТАР Мед, 2001.
5. Барыкина Н.В., Чернов О.В. Сестринское дело в хирургии: практикум. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
6. Баулин С.И. Справочник медсестры-лаборантки. – Ростов н/Д: Феникс, 2008
7. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей/ под ред. Н.Р. Палеева. – М.: Медицина, 1989.
8. Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧинфекции и эпидемиологии: учебник/ А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина.-4-е изд. перераб.-Ростов н/Д.:Феникс, 2014-412с.
9. Бортникова С.М.,Зубахина Т.В., Кабарухина А.Б. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие/ под ред. Б.В. Кабарухина.-11-е изд. испр.-Ростов н/Д.:Феникс, 2014-400с.
10. Вязьмин А.П. Внутренние болезни: В 2 т. – Бугульма, 1996. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Атмосфера 2002
11. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2003 г./ Пер. с англ. – М.: Атмосфера, 2003.
12. Гнездилов А.В., Губачев Ю.М. Терминальные состояния и паллиативная терапия. – СПб.: Гиппократ, 1997.
13. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Клиническая гастроэнтерология. – М., 2001
14. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. – М.: Медицина, 1991.
15. Двойников С.И. Основы сестринского дела. – М.: Академия, 2007
16. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Сахарный диабет 1 типа. Книга для пациентов. – М., 2003.
17. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Сахарный диабет 2 типа. Книга для пациентов. – М., 2003.
18. Двойникова С.П., Карасева Л.А., Пономарева Л.А. Теория сестринского дела: Учеб. Пособие для студентов факультета высшего сестринского образования. – Самара: Перспектива, 2002.
19. Доклады участников II Всероссийского съезда средних медицинских работников на пленарных и секционных заседаниях.
20. Елисеев Ю.Ю. Справочник медицинской сестры. – М.: ЭКСМО, 2007.
21. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. пособие. – М.: Форум, ИНФАРМ, 2003.

22. Кардиология в вопросах и ответах / Под ред. Ю.Р. Ковалева. – СПб., 2002.
23. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: ГЭОТАРМЕД, 2002.
24. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
25. Лычев В.Г., Карманов В.К., Колмыков Н.И. Основы сестринского дела в терапии. – Барнаул, 2003.
26. Митрофанова, Н. А. Сестринское дело во фтизиатрии : учебник / Н. А. Митрофанова, Ю. В. Пылаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
27. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» : учеб. пособие/ С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
28. Назаренко, Г. И. Медицинские информационные системы: теория и практика/ Г. И. Назаренко, Я. И. Гулиев, Д. Е. Ермаков; под ред. Г. И. Назаренко, Г. С. Осипова. - М.: ФИЗМАТЛИТ, 2005. - 320 с.
29. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
30. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
31. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464с.
32. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учеб. для студ. учреждений сред. проф. Образования / В. В. Сергеев [и др.]. - М. : ИЦ «Академия», 2014.
33. Рубан, Э. Д. Сестринский уход в офтальмологии / Э. Д. Рубан, И. К. Гайнутдинов. - Ростов н/Д : Феникс, 2018.
34. Соколова, Н. Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум/ Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская; под ред. Р. Ф. Морозовой. - Изд. 10-е, стер. — Ростов н/Д: Феникс, 2013.
35. Стецюк, В. Г. Сестринское дело в хирургии: учеб. пособие/ В. Г. Стецюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
36. Тульчинская, В. Д. Сестринское дело в педиатрии/ В. Д. Тульчинская, Н. Г. Соколова, Н. М. Шеховцова; под ред. Р. Ф. Морозовой. - Изд. 19-е, испр. - Ростов н/Д: Феникс, 2014.
37. Филатова, С. А. Сестринский уход в гериатрии : учеб. пособие / С. А. Филатова. - Ростов н/Д : Феникс, 2018.
38. Ханукеева, М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учеб. пособие / М. Б. Ханукеева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. - СПб. : Издательство «Лань», 2016.

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.

1. Уровень «А» медицинского обслуживания граждан гарантирует:

Ответы:

1. квалифицированную медицинскую помощь с повышением уровня комфорта и сервиса
2. необходимую медицинскую помощь без уровня медицинских услуг из-за увеличения сервиса
3. медицинскую помощь из личных доходов

2. Уровень «Б» медицинского обслуживания граждан при медицинском страховании гарантирует:

Ответы:

1. необходимую медицинскую помощь и не обеспечивает повышенного уровня медицинских услуг из-за увеличения сервиса
2. квалифицированную медицинскую помощь с повышенным уровнем сервиса и комфорта.

3. Размер оплаты медработников должен зависеть от объема выполненной работы и конечных результатов труда - это один из принципов:

Ответы:

1. нового хозяйственного механизма
2. медицинского страхования граждан
3. полного хозяйственного расчета

4. Объект медицинского страхования:

Ответы:

1. страховой полис
2. страховой риск
3. страховой договор

5. Добровольное медицинское страхование проводится на основе:

Ответы:

1. базовой программы медицинского страхования
2. программы добровольного страхования
3. как базовой, так и добровольной

6. Маркетинг - это:

Ответы:

1. товар, производимый для обмена, продажи
2. рынок, где осуществляется любая форма обмена
3. работа с рынком, ради осуществления цивилизованной формы обмена:
4. прибыль

7. Первичная медико-санитарная помощь - это:

Ответы:

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

8. Термин ПМСП означает:

Ответы:

1. первичную медико-санитарную помощь
2. первую медицинскую помощь

9. Обязательные принципы ПМСП:

Ответы:

1. участие населения
2. межсекторальное сотрудничество
3. соответствующая технология
4. доступность
5. бесплатность

10. Термин участие населения в ПМСП подразумевает:

Ответы:

1. Отдельные граждане и семьи принимают на себя ответственность за собственное здоровье
2. активные мотивированные действия членов общества, направленные на решение вопросов ПМСП
3. отдельные граждане и семьи берут на себя ответственность за охрану здоровья и благополучия своих сограждан
4. оказание само и взаимопомощи при экстремальных состояниях

11. Уровни системы здравоохранения:

Ответы:

1. первичный уровень медико-санитарной помощи (периферийный, коммунальный)
2. промежуточный (районный)
3. центральный (областной, республиканский)
4. комплексный уровень медико-санитарной помощи

12. Категории медицинской этики:

Ответы:

1. долг
2. достоинство
3. совесть
4. честь
5. планирование семьи
6. снижение детской смертности

13. Долг означает:

Ответы:

1. исполнение обязанностей
2. профессиональные отношения
3. общественные отношения
4. отношения в семье
5. отношение к социальному строю страны

14. Долг медицинского работника:

Ответы:

1. не участвовать в действиях, направленных против здоровья людей
2. участие в действиях, направленных против здоровья людей оправдано в военное время

15. Честь - как категория медицинской этики выражает:

Ответы:

1. профессиональную гордость
2. самосознание личности

3. стремление к нравственному совершенствованию
4. стремление к достижению цели любыми путями

16. Медицинский этикет означает:

Ответы:

1. соблюдение правил внутренней культуры
2. соблюдение правил внешней культуры поведения
3. выполнение своих должностных обязанностей

17. Внешнюю культуру медицинского работника отражает:

Ответы:

1. благопристойное поведение
2. хороший тон
3. внешний вид
4. умение вести себя среди коллег и больных
5. яркая, дорогая и модная одежда
6. посещение кино, театра, интерес к классической музыке

18. Внутренняя культура медицинского работника выражается:

Ответы:

1. отношением к труду
2. соблюдением дисциплины
3. дружелюбием
4. стремлением быть руководителем
5. лидерством в коллективе

19. Взаимная вежливость означает:

Ответы:

1. умение уступать другому во всем, независимо от обстоятельств
2. необходимость приветствия друг друга
3. сдержанность и тактичность
4. умение слушать собеседника

20. Взаимоотношения в коллективе основываются на:

Ответы:

1. взаимном уважении
2. субординации
3. четком выполнении своих профессиональных обязанностей
4. подчинении старшему по возрасту независимо от должности

21. Наука о профессиональном поведении медработника:

Ответы:

1. медицинская этика
2. медицинская деонтология

22. Основные задачи медицинской деонтологии:

Ответы:

1. изучение принципов поведения медицинского персонала
2. исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности
3. изучение системы взаимоотношений между персоналом и больными
4. выполнение своих функциональных обязанностей

23. Медицинская сестра не имеет права:

Ответы:

1. обращаться к больному с просьбой и поручением личного характера
2. делать замечания больному по поводу его поведения

- 24. Может ли подчиненный делать замечание руководителю (например, постовая медсестра - старшей медсестре отделения)?**
Ответы:
1. да
 2. нет
- 25. Термин «деловая субординация» означает:**
Ответы:
1. распоряжения старшего по должности, являются обязательными для подчиненных
 2. демократизм в отношениях коллег
 3. уважение к старшим по должности
- 26. К ятрогенным заболеваниям относятся заболевания:**
Ответы:
1. обусловленные вредными факторами производства
 2. обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
 3. с неблагоприятным прогнозом
 4. наследственного генеза
- 27. За нарушение трудовой дисциплины медработники могут привлекаться:**
Ответы:
1. к дисциплинарной ответственности
 2. к уголовной ответственности
- 28. При беседе с онкобольными учитывается:**
Ответы:
1. тип нервной системы пациента
 2. должность
- 29. Трудовой договор заключается:**
Ответы:
1. на неопределенный срок
 2. на определенный срок не более 5 лет
 3. на время выполнения определенной работы
 4. не менее, чем на 1 год
- 30. Срочный трудовой договор заключается:**
Ответы:
1. с учетом характера предстоящей работы
 2. с учетом условий ее выполнения или интересов работника
 3. в случаях, непосредственно предусмотренных законом
 4. с учетом возраста работника
- 31. Трудовой договор заключается:**
Ответы:
1. в письменной форме
 2. только в устной форме
- 32. Прием на работу оформляется приказом и объявляется работнику:**
Ответы:
1. под расписку
 2. в устной форме
- 33. Сестринский диагноз определяет:**
Ответы:

1. сущность заболевания и оценку состояния больного
 2. ответную реакцию пациента на болезнь и свое состояние
- 34. При приеме на работу руководитель может затребовать:**
Ответы:
1. любой документ
 2. только документы, предусмотренные законодательством
- 35. Основные действия медсестры на 1 этапе сестринского процесса:**
Ответы:
1. оказание помощи в осуществлении самоухода
 2. расспрос пациента
- 36. Основные действия медсестры на IV этапе сестринского процесса:**
Ответы:
1. расспрос пациента
 2. формулировка плана ухода
 3. реализация плана ухода
- 37. Указать потребность в принадлежности и любви по А. Маслоу:**
Ответы:
1. находиться рядом с людьми, быть признанным и принятым ими
 2. стремление чувствовать себя защищенным
- 38. Желаемый результат сестринской помощи:**
Ответы:
1. цель
 2. реализация
 3. успех
- 39. Установление задач и очередности предоставляемой сестринской помощи это:**
Ответы:
1. планирование
 2. реализация плана
- 40. Автономные действия медсестры:**
Ответы:
1. взаимозависимые сестринские вмешательства
 2. независимые сестринские вмешательства
- 41. Клиническое суждение медсестры, отражающее описание существующей или потенциальной реакции пациента на болезнь и свое состояние:**
Ответы:
1. сестринский диагноз
 2. сестринская история болезни
- 42. Процесс, используемый для определения качества предоставляемых услуг:**
Ответы:
1. оценка качества ухода
 2. реализация плана ухода
- 43. Выявление конкретного заболевания, патологического процесса означает:**
Ответы:
1. медицинский (врачебный) диагноз
 2. сестринский диагноз
- 44. Тип сестринского вмешательства, при котором м/с разрешает проблемы пациента без**

консультации или сотрудничества с врачом подразумевает:

Ответы:

1. зависимые сестринские вмешательства
2. независимые сестринские вмешательства

45. Источник информации о состоянии здоровья пациента:

Ответы:

1. цель
2. план
3. расспрос

46. V компонент сестринского процесса:

Ответы:

1. реализация плана ухода
2. оценка качества и эффективности ухода

47. Медицинская сестра, осуществляющая реализацию плана ухода:

Ответы:

1. манипулятор-исполнитель
2. координатор

48. Субъекты медицинского страхования

Ответы:

1. страховщик
2. страхователь
3. застрахованный
4. исполнители медицинских услуг
5. страховой риск

49. Основные виды медицинского страхования

Ответы:

1. обязательное медицинское страхование
2. добровольное медицинское страхование
3. смешанное медицинское страхование

50. Аккредитация медицинских учреждений означает:

Ответы:

1. определение их соответствия установленным профессиональным стандартам
2. выдача аккредитованным медицинским учреждениям лицензии

51. Первый компонент сестринского процесса:

Ответы:

1. коррекция плана ухода
2. физикальное обследование пациента

52. Второй компонент сестринского процесса:

Ответы:

1. определение приоритетов
2. формулирование целей

53. III этап сестринского процесса:

Ответы:

1. сбор данных
2. постановка проблем
3. планирование ухода
4. оценка качества ухода

5. реализация плана ухода

54. Сестринские проблемы подразделяются на:

Ответы:

1. настоящие
2. потенциальные
3. второстепенные

55. После постановки сестринских проблем медицинская сестра:

Ответы:

1. определяет приоритетные проблемы
2. определяет настоящие проблемы пациента

56. Основные компоненты целей ухода:

Ответы:

1. исполнение
2. критерий
3. условие

57. Требования к постановке целей:

Ответы:

1. конкретные сроки
2. реальность
3. достижимость
4. приоритетность

58. Физиологические потребности по классификации А. Маслоу:

Ответы:

1. голод, жажда
2. стремление чувствовать себя защищенным

59. Познавательные потребности по классификации по А. Маслоу:

Ответы:

1. стремление исследовать, уметь, знать
2. стремление к гармонии и красоте

60. Страховой медицинский полис:

Ответы:

1. документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан
2. государственное разрешение медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности

61. Вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена - это:

Ответы:

1. медицинский маркетинг
2. медицинское страхование

62. Страховой акт - это:

Ответы:

1. документ, составляемый при наступлении страхового случая
2. материальный убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая

63. При аттестации медицинского работника выдается:

Ответы:

1. сертификат

2. страховой полис
3. страховое свидетельство
4. страховая сумма
5. страховая рента

64. Объектом медицинского страхования:

Ответы:

1. стоимость каждой помощи по нозологии
2. вероятность возникновения заболевания
3. страховой риск

65. Страховой акт - это:

Ответы:

1. документ, составляемый при наступлении страхового случая
2. материальный убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая

Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания

1 Перечислите органы выполняющие воздухопроводящую функцию:

ОТВЕТЫ:

1. Полость носа
2. Легкие
3. Гортань
4. Трахея
5. Бронхи
6. Носоглотка

2 Перечислите органы, выполняющие газообменную функцию:

ОТВЕТЫ:

1. Полость носа
2. Носоглотка
3. Легкие
4. Гортань
5. Трахея
6. Бронхи

3 Перечислите органы, относящиеся к верхним дыхательным путям:

ОТВЕТЫ:

1. Полость носа
2. Носоглотка
3. Гортань
4. Трахея
5. Легкие

4 Шире и короче следующий бронх:

ОТВЕТЫ:

1. Правый
2. Левый

5 Перечислите органы, относящиеся к нижним дыхательным путям:

ОТВЕТЫ:

1. Полость носа
2. Трахея
3. Гортань
4. Бронхи
5. Легкие

6. Носоглотка

6 Органом звукообразования служит:

ОТВЕТЬЕ

1. Гортань
2. Нос
3. Легкие
4. Трахея

7 Из 3 х долей состоит легкое:

ОТВЕТЬЕ

1. Правое
2. Левое

8 Альвеолярное дерево легочный ацинус является структурно функциональной единицей легкого:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

9 Ацинусы выполняют в легких следующую функцию:

ОТВЕТЫ:

1. Выделительную
2. Газообмен

10 Присутствует ли воздух в плевральной полости?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

11 Границы легочных верхушек (верхние границы легких) у здорового человека находятся:

ОТВЕТЫ:

1. На 1 см выше ключицы
2. На 2-3 см выше ключицы
3. На уровне ключицы
4. На 1-2 см ниже ключицы

12 Главный бронх правого легкого делится на:

ОТВЕТЫ:

1. 2 долевых
2. 3 долевых
3. не делится

13 Состав выдыхаемого воздуха:

ОТВЕТЫ:

1. O₂ 16,3, CO₂ 4%, азот 79,7%
2. O₂ 20,94%, CO₂ 0,03, азот 79,03%
3. O₂ 14,2%, CO₂ 7,7%, азот 80%

14 Давление в плевральной полости в норме:

ОТВЕТЫ:

1. Отрицательное
2. Положительное

15 Наличие воздуха в плевральной полости наблюдается при:

ОТВЕТЫ:

1. Экссудативном плеврите
2. Эмфиземе легких
3. Пневмотораксе
4. Туберкулезе легких

16 Перечислите фазы дыхательного цикла:

ОТВЕТЫ:

1. Дыхательный объем
2. Вдох
3. Глубина дыхательных движений
4. Легочная вентиляция
5. Выдох
6. Дыхательная пауза

17 Жизненную емкость легких (ЖЕЛ) составляет:

ОТВЕТЫ:

1. Общая емкость легких
2. Дыхательный объем
3. Остаточный объем воздуха
4. Резервный объем вдоха и выдоха
5. Легочная вентиляция

18 Легочную вентиляцию определяют:

ОТВЕТЫ:

1. Путем умножения дыхательного объема на число дыханий в 1 минуту
2. Путем умножения ЖЭЛ на число дыханий в 1 минуту
3. Путем умножения дыхательного объема на вес человека

19 Дыхательный центр располагается:

ОТВЕТЫ:

1. В легких
2. В коре головного мозга
3. В продолговатом мозге
4. В спинном мозге

20 Дыхательные движения в зависимости от повышенной концентрации углекислого газа в крови:

ОТВЕТЫ.

1. Редкие, поверхностные
2. Глубокие, редкие
3. Частые глубокие

21 Состав вдыхаемого воздуха в норме:

ОТВЕТЫ:

1. O₂ 20,94%, CO₂ 0,03%, азот 79,03%
2. O₂ 14,2%, CO₂ 5,7%, азот 8,0%
3. O₂ 14,2%, CO₂ 7,7%, азот 80%

22 Первостепенной причиной развития хронического бронхита является:

ОТВЕТЫ:

1. Инфекция
2. Загрязнение атмосферного воздуха
3. Климатические условия
4. Наследственность
5. Переохлаждение

23 В этиологии первичных бактериальных пневмоний ведущая роль принадлежит:

ОТВЕТЫ:

1. Вирусам
2. Пневмококкам
3. Стафилококкам
4. Кишечной палочке

24 Из перечисленных ниже заболеваний болью в грудной клетке сопровождается:

ОТВЕТЫ:

1. Хронический бронхит
2. Пневмосклероз

3. Острый бронхит
4. Туберкулез легких
5. долевая пневмония

25 Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего подумать о:
ОТВЕТЫ:

1. Раке бронха
2. Туберкулезе легких
3. Бронхоэктатической болезни
4. Пневмокониозе

26 К рентгенологическим методам исследования дыхательной системы относится:
ОТВЕТЫ:

1. Бронхография
2. Бронхоскопия
3. Спирометрия
4. Пневмотахометрия

27 Соблюдения строгой стерильности посуды для лабораторного исследования при заболеваниях легких требует:
ОТВЕТЫ:

1. Клинический анализ мокроты
2. Мокрота на ВК
3. Бактериологическое исследование мокроты

28 Кровохарканьем сопровождается:
ОТВЕТЫ:

1. Острый бронхит
2. Бронхиальная астма
3. Рак легкого
4. Пневмония

29 Больные с острой пневмонией наблюдаются по диспансерной группе:
ОТВЕТЫ:

1. I
2. II
3. III
4. IV

30 Мокрота ржавого цвета характерна для:
ОТВЕТЫ:

1. Острого бронхита
2. Хронического бронхита
3. Туберкулеза легких
4. Экссудативного плеврита
5. долевой пневмонии

31 Одним из важных предрасполагающих факторов развития рака легкого является:
ОТВЕТЫ:

1. Повышенная чувствительность к запаху некоторых цветов
2. Курение
3. Деформация грудной клетки и позвоночника

32 К отхаркивающим средствам относятся:
ОТВЕТЫ:

1. бромгексин
2. мукалтин
3. либексин
4. девясил

33 Больных с острой пневмонией необходимо брать на "Д" учет сроком на:

ОТВЕТЫ:

1. 5 лет
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 2 года

34 Легочное кровотечение является показанием для срочного вызова врача или скорой помощи:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

35 Больному с кровохарканьем можно ли давать горячую пищу, горячее питье:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

36 Указывает ли темная кровь: сгустками типа "кофейной гущи" на легочное кровотечение:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

37 Кровохарканье и легочное кровотечение развивается при:

ОТВЕТЫ:

1. Хронических бронхитах
2. Туберкулезе легких
3. Сухом плеврите
4. долевого пневмонии

38 Больному с непрекращающимся кровохарканием пищу, следует назначать:

ОТВЕТЫ:

1. Холодную, обильными порциями
2. Холодную, малыми порциями
3. Горячую, обильными порциями
4. Горячую, малыми порциями

Сестринский уход при туберкулезе легких

1 Наиболее вероятно наличие микобактерий при следующей форме туберкулеза:

ОТВЕТЫ:

1. Очаговом туберкулезе в фазу уплотнения
2. Туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов
3. Милиарном туберкулезе
4. Инфильтративном туберкулезе в фазе распада

2 Гормонозависимые больные нуждаются в консультации фтизиатра:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

3 К неспецифическому лечению при туберкулезе легких следует отнести назначение:

ОТВЕТЫ:

1. Аскорбиновой кислоты
2. Парааминосалициловой кислоты
3. Стрептомицина сульфата
4. Рифадина

4 К развитию туберкулезного процесса приводит:

ОТВЕТЫ:

1. Заражение туберкулезной палочкой
2. Курение
3. Переохлаждение организма
4. алкоголизм

5 К факторам риска развития туберкулеза относятся:

ОТВЕТЫ:

1. ревматизм
2. сахарный диабет
3. язвенная болезнь
4. алкоголики

Сестринский уход при аллергических заболеваниях

1 Анафилактический шок вид аллергической реакции:

ОТВЕТЫ:

1. немедленного типа
2. замедленного типа

2 Больные перенесшие анафилактический шок:

ОТВЕТЫ:

1. должны быть госпитализированы всегда
2. должны быть госпитализированы только при осложнениях не должны госпитализироваться

3 Поллиноз вызывают следующие аллергены:

ОТВЕТЫ:

1. химические вещества
2. волосы
3. пыльца растений
4. домашняя пыль

4 Отек Квинке является показанием для срочного вызова врача или скорой помощи:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

5 У больной после приема шоколадных конфет появился и стал резко нарастать отек лица и кисти рук. Отметьте патологию:

ОТВЕТЫ:

1. Анафилактический шок
2. Бронхиальная астма
3. Крапивница
4. Отек Квинке
5. Лекарственная аллергия

6 В основе анафилактического шока лежит:

ОТВЕТЫ:

1. угнетение центральной нервной системы
2. уменьшение объема циркулирующей крови
3. резкое расширение сосудов

7 Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 0,5 - 1 мг
2. 1-2 мг
3. 0,25 - 0,5 мг

8 При необходимости введение адреналина при анафилактическом шоке повторяют:

ОТВЕТЫ:

1. через 1 2 минуты
2. через 5 - 10 минут
3. через 20 минут

9 Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:

ОТВЕТЫ:

1. в наблюдении в течение 1 часа
2. в экстренной госпитализации
3. в вызове участкового врача на дом

10 Нервно психологические факторы нередко имеют значение в развитии:

ОТВЕТЫ:

1. Острого бронхита
2. Хронического бронхита
3. Бронхиальной астмы
4. Бронхоэктатической болезни

11 Характерным симптомом для приступа бронхиальной астмы является:

ОТВЕТЫ:

1. Вдох затруднен больше, чем выдох
2. Выдох затруднен больше, чем вдох
3. Больной принимает горизонтальное положение
4. Больной занимает коленно-локтевое положение, пытаясь облегчить дыхание

12 При приступе бронхиальной астмы полезно выполнять нижеперечисленные меры воздействия:

ОТВЕТЫ:

1. Обеспечить приток свежего воздуха
2. Горячие ножные ванны
3. Прикладывать пузырь со льдом к голове
4. Поставить горчичники на грудную клетку (при хорошей их переносимости)

13 Для бронхиальной астмы характерны:

ОТВЕТЫ:

1. рассеянные, влажные, "булькающие" хрипы в легких
2. рассеянные, сухие, свистящие, жужжащие хрипы
3. крепитация

14 К осложнениям бронхиальной астмы относятся:

ОТВЕТЫ:

1. легочное сердце
2. атеросклероз
3. астматический статус
4. острый бронхит

15 При приступе бронхиальной астмы больной занимает одно из вынужденных положений:

ОТВЕТЫ:

1. Сидя на стуле или в постели с опущенными ногами, опираясь руками о колени
2. Обычное горизонтальное положение в постели
3. Горизонтальное положение с приподнятыми ногами

Сестринский уход при ревматизме, системных заболеваниях

1 Кровеносная система включает:

ОТВЕТЫ:

1. сердце

2. кровеносные сосуды
3. лимфатические сосуды
- 2 Кровь течет в направлении от сердца к органам по:**
ОТВЕТЫ:
 1. артериям
 2. венам
 3. капиллярам
- 3 Кровь течет в направлении от органов к сердцу по:**
ОТВЕТЫ:
 1. артериям
 2. венам
 3. капиллярам
- 4 Мельчайшие кровеносные сосуды, называются:**
ОТВЕТЫ:
 1. артериями
 2. венами
 3. капиллярами
- 5 В правой половине сердца течет кровь:**
ОТВЕТЫ:
 1. артериальная
 2. венозная
- 6 В левой половине сердца течет кровь:**
ОТВЕТЫ:
 1. артериальная
 2. венозная
- 7 В правое предсердие впадают:**
ОТВЕТЫ:
 1. аорта
 2. легочная артерия
 3. верхняя и нижняя полые вены
- 8 Внутренняя оболочка сердца называется:**
ОТВЕТЫ:
 1. эпикардом
 2. миокардом
 3. эндокардом
- 9 Наружная оболочка сердца называется:**
ОТВЕТЫ:
 1. эпикардом
 2. миокардом
 3. эндокардом
- 10 Митральный клапан расположен между:**
ОТВЕТЫ:
 1. правым желудочком и правым предсердием
 2. левым желудочком и левым предсердием
- 11 Трехстворчатый клапан расположен между:**
ОТВЕТЫ:
 1. правым желудочком и правым предсердием
 2. левым желудочком и левым предсердием
- 12 Большой круг кровообращения начинается:**
ОТВЕТЫ:
 1. нижней поллой веной, из левого желудочка

2. аортой, из левого желудочка
3. легочной артерией, из правого предсердия

13 Большой круг кровообращения заканчивается:

ОТВЕТЫ:

1. нижней и верхней полыми венами, в правом предсердии
2. легочными венами, в левом предсердии

14 Малый круг кровообращения начинается:

ОТВЕТЫ:

1. легочной артерией, из правого желудочка
2. аортой, из левого желудочка
3. легочными венами, из правого предсердия

15 Малый круг кровообращения заканчивается:

ОТВЕТЫ:

1. легочной артерией, в правом желудочке
2. легочными венами, в правом предсердии
3. легочными венами, в левом предсердии

16 Самым крупным артериальным сосудом является:

ОТВЕТЫ:

1. сонная артерия
2. аорта
3. подключичная артерия

17 От дуги аорты отходят:

ОТВЕТЫ:

1. плечеголовной ствол
2. левая общая сонная артерия
3. левая подключичная артерия
4. бедренная артерия

18 Нисходящая часть аорты делится на 2 отдела:

ОТВЕТЫ:

1. дугу аорты
2. грудной отдел
3. брюшной отдел

19 К лимфатическим органам относятся:

ОТВЕТЫ:

1. печень
2. сердце
3. вилочковая железа

20 К "кладбищу эритроцитов" относится:

ОТВЕТЫ:

1. селезенка
2. печень
3. сердце
4. почки

21 В развитии ревматизма основной причиной является:

ОТВЕТЫ:

1. Вирус
2. Стрептококковая инфекция
3. Переохлаждение
4. Наследственность
5. Курение

22 Первичный ревматизм чаще бывает в возрасте:

ОТВЕТЫ:

1. Пожилом
2. Старческом
3. Детском
4. Зрелом

23 Характерными для ревматизма признаками являются:

ОТВЕТЫ:

1. Доброкачественный полиартрит
2. Деформация мелких суставов
3. Малая хорея
4. Кардит
5. Кольцевидная эритема

24 Симптомами, какого заболевания является кардит, полиартрит, подкожные узелки, эритема, малая хорея:

ОТВЕТЫ:

1. Ревматизм
2. Ревматоидный полиартрит
3. Перикардит
4. Кардиомиопатия

25 Периодическим кровохарканьем сопровождается порок сердца:

ОТВЕТЫ:

1. Недостаточность митрального клапана
2. Стеноз аортального клапана
3. Митральный стеноз
4. Недостаточность аортального клапана

26 Наиболее информативным исследованием для диагностики пороков является:

ОТВЕТЫ:

1. ЭКГ
2. Общий анализ крови
3. Флюорография сердца
4. Эхокардиография

27 Развитие ревматизма могут предупредить профилактические мероприятия:

ОТВЕТЫ:

1. Соблюдение диеты
2. Соблюдение режима труда и отдыха
3. Санация хронических очагов инфекции
4. Качественное лечение и диспансеризация ангин
5. Предупреждение нервных стрессов

28 Нуждаются ли больные, перенесшие ревматизм в противорецидивном лечении:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

29 Среди всех приобретенных пороков сердца чаще всего встречаются пороки?

ОТВЕТЫ:

1. митрального клапана
2. аортального клапана
3. клапана легочной артерии

Сестринский уход при гипертонической болезни, атеросклерозе

1 Основной причиной гипертонической болезни является:

ОТВЕТЫ:

1. Инфекция
2. Аллергия
3. Невроз

2 Перечислите возможные осложнения гипертонической болезни:

ОТВЕТЫ:

1. Гипертонический криз
2. Отек легких
3. Острый инфаркт миокарда
4. Слепота
5. Кардиогенный шок

3 В питании больного гипертонической болезнью прежде всего следует ограничить:

ОТВЕТЫ:

1. Сахар
2. Специи
3. Поваренную соль
4. Растительные жиры
5. Воду

4 Диспансерный больной гипертонической болезнью прежде всего нуждается в консультации:

ОТВЕТЫ:

1. Кардиолога
2. Эндокринолога
3. Уролога
4. Окулиста

5 Осложнением гипертонической болезни является:

ОТВЕТЫ:

1. кардиогенный шок
2. отек легких
3. отек Квинке
4. эмфизема легких

6 При гипертонической болезни рекомендуется употреблять:

ОТВЕТЫ:

1. кисель
2. компот
3. кофе
4. молоко

**Сестринский уход при ишемической болезни сердца (ИБС),
при острой сердечной и сосудистой недостаточности.**

1. Нитроглицерин при стенокардии необходимо применять больному:

ОТВЕТЫ:

1. В самом начале приступа
2. В разгар приступа
3. В конце приступа

2. Главной причиной в развитии атеросклероза является:

ОТВЕТЫ:

1. Гиподинамия
2. Наследственность
3. Алкоголь
4. Нервный стресс, курение

3. Главной причиной ишемической болезни сердца является:

ОТВЕТЫ:

1. Атеросклероз
2. Алкоголь
3. Интоксикация
4. Наследственность

4. Наиболее характерным симптомом для стенокардии напряжения является

ОТВЕТЫ:

1. Колющие боли в области сердца
2. Головные боли
3. Повышение АД
4. Одышка
5. Приступообразные загрудинные боли

5. Условия, при которых должен храниться нитроглицерин:

ОТВЕТЫ:

1. 1-4 6 градусов
2. темнота
3. герметичная упаковка

6. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:

ОТВЕТЫ:

1. низкое АД
2. инфаркт миокарда
3. острое нарушение мозгового кровообращения
4. черепно-мозговые травмы
5. гипертонический криз

7. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

ОТВЕТЫ:

1. холодный пот и резкая слабость
2. брадикардия или тахикардия
3. низкое АД
4. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

8. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

ОТВЕТЫ:

1. уложить
2. дать нитроглицерин
3. обеспечить полный физический покой
4. немедленно госпитализировать попутным транспортом
5. по возможности ввести обезболивающие средства

9. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиваться следующие осложнения:

ОТВЕТЫ:

1. шок
2. острая сердечная недостаточность
3. ложный острый живот
4. остановка кровообращения
5. реактивный перикардит

10. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

ОТВЕТЫ:

1. Абдоминальная
2. астматическая
3. церебральная
4. бессимптомная

5. обморочная

11. При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль может ощущаться:

ОТВЕТЫ:

1. в эпигастральной области
2. в правом подреберье
3. в левом подреберье
4. носить опоясывающий характер
5. по всему животу
6. ниже пупка

12. Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:

ОТВЕТЫ:

1. стоя
2. сидя
3. лежа на спине с приподнятыми ногами
4. лежа на спине с опущенным ножным концом

13. Уровень АД при кардиогенном шоке:

ОТВЕТЫ:

1. 90 мм рт. ст.
2. 80 мм рт. ст. и ниже
3. 100 мм. рт. ст.

14. Резко нарастающая одышка, переходящая в удушье, кашель с пенистой мокротой, хриплое шумное дыхание, перебои в области сердца, аритмичный слабый пульс характерна для:

ОТВЕТЫ:

1. Обморока
2. Шока
3. Отека легких
4. Коллапса

15. Больной с отеком легких транспортируется:

ОТВЕТЫ:

1. В положении лежа
2. Не транспортируется
3. После купирования приступа в полусидячем положении

16. Больной с кардиогенным шоком транспортируется:

ОТВЕТЫ:

1. Горизонтально с приподнятым нижним концом
2. В полусидячем положении
3. Сидя

17. В целях профилактики и лечения атеросклероза следует избегать употребления в пищу:

ОТВЕТЫ:

1. Растительного масла
2. Солений, копчений
3. Творога
4. Овощей и фруктов

18. Накладывать на конечности венозные жгуты следует, оказывая неотложную помощь больному:

ОТВЕТЫ:

1. В обмороке
2. В коллапсе

3. При приступе стенокардии
4. При приступе сердечной астмы
19. **Кардиогенный шок является осложнением:**
ОТВЕТЫ:
 1. инсульта
 2. инфаркта миокарда
 3. гипертонической болезни
 4. ревматизма
20. **Побочное действие клофеллина:**
ОТВЕТЫ:
 1. сонливость, вялость
 2. возбуждение, головную боль
 3. сухость во рту
21. **Для кардиогенного шока характерны:**
ОТВЕТЫ:
 1. беспокойное поведение больного
 2. психическое возбуждение
 3. вялость, заторможенность
 4. снижение АД
 5. бледность, цианоз
22. **При внезапном падении АД у больного с инфарктом миокарда медсестра должна:**
ОТВЕТЫ:
 1. ввести адреналин в/в
 2. ввести строфантин в/в
 3. ввести мезатон в/м по назначению врача
 4. приподнять ножной конец
 5. ввести кордиамин п/к
23. **Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при:**
ОТВЕТЫ:
 1. острой левожелудочковой недостаточности
 2. острой сосудистой недостаточности
 3. бронхиальной астме
 4. острой правожелудочковой недостаточности
24. **Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных:**
ОТВЕТЫ:
 1. с острым инфарктом миокарда
 2. с гипертоническим кризом
 3. с хронической недостаточностью кровообращения
 4. с шоком
 5. после выхода из шокового состояния
25. **Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:**
ОТВЕТЫ:
 1. лежа в приподнятым ножным концом
 2. лежа на боку
 3. сидя или полусидя
26. **Первоочередным мероприятием при острой левожелудочковой недостаточности является:**
ОТВЕТЫ:
 1. наложение венозных жгутов на конечности
 2. измерение АД
 3. введение строфантина в/в

4. введение лазикса в/м
5. дача нитроглицерина
27. *При клинике сердечной астмы у больного с высоким АД мед. сестра должна:*
ОТВЕТЫ:
 1. придать больному сидячее положение
 2. дать нитроглицерин
 3. начать ингаляцию кислорода
 4. ввести строфантин или коргликон в/в
 5. ввести преднизолон в/м
 6. ввести лазикс в/м или дать внутрь
28. *Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:*
ОТВЕТЫ:
 1. при низком АД
 2. при высоком АД
 3. при нормальном АД
29. *При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:*
ОТВЕТЫ:
 1. дать нитроглицерин
 2. наложить венозные жгуты на конечности
 3. начать ингаляцию кислорода
 4. ввести строфантин в/в
 5. ввести лазикс в/м
 6. ввести преднизолон в/м

Сестринский уход при болезнях желудка и кишечника

- 1 *Начальным отделом пищеварительного канала является:*
ОТВЕТЫ:
 1. Глотка
 2. Пищевод
 3. Желудок
 4. Полость рта
- 2 *Околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная железы относятся к:*
ОТВЕТЫ:
 1. Железам желудка
 2. Поджелудочным железам
 3. Слюнным железам
- 3 *Постоянных зубов у человека:*
ОТВЕТЫ:
 1. 20
 2. 22
 3. 32
 4. 40
- 4 *Количество физиологических сужений пищевода*
ОТВЕТЫ:
 1. 3
 2. 4
 3. 2
- 5 *Назовите отделы желудка:*
ОТВЕТЫ:
 1. Кардиальный
 2. Дно желудка

3. Привратник
4. Хвост
5. Головка

6 Желудок начинается:

ОТВЕТЫ:

1. С кардиального
2. С привратника
3. С тела
4. С дна

7 Желудок заканчивается:

ОТВЕТЫ:

1. Привратником
2. Дном
3. Телом
4. Кардиальным

8 Образование в пищеварительном тракте гормонов, которые оказывают специфическое воздействие на процесс пищеварения называется:

ОТВЕТЫ:

1. Двигательной функцией
2. Инкреторной функцией
3. Экскреторной функцией
4. Всасывающей функцией
5. Секреторной функцией

9 Выработка железистыми клетками желудка пищеварительных соков относится к функции:

ОТВЕТЫ:

1. Двигательной
2. Инкреторной
3. Экскреторной
4. Всасывающей
5. Секреторной

10 В состав слюны входят ферменты:

ОТВЕТЫ:

1. Энтерокиназа
2. Трипсин
3. Липаза
4. Амилаза (птиалин), мальтаза

11 Желудочный сок, вырабатываемый малой кривизной желудка, дна, тела имеет реакцию:

ОТВЕТЫ:

1. Кислую
2. Щелочную

12 Желудочный сок, выделяемый антральной частью желудка имеет реакцию:

ОТВЕТЫ:

1. Кислую
2. Щелочную

13 Бактерицидные свойства желудочного сока обеспечивает фермент:

ОТВЕТЫ:

1. Пепсин
2. Химозин
3. Амилаза
4. Лизоцим

- 14** *Переходу значительной части содержимого желудка в 2ПК способствует двигательная функция желудка:*
ОТВЕТЫ:
1. Перистальтическая
2. Систолическая
3. Тоническая
- 15** *Наиболее вероятная причина в развития хронического гастрита типа А:*
ОТВЕТЫ:
1. Нарушение диеты
2. Алкоголь
3. Лекарственные препараты
4. Наследственность
- 16** *Понижением секреции наблюдается при следующем типе хронического гастрита:*
ОТВЕТЫ:
1. Тип А (аутоиммунный)
2. Тип В (хеликобактерийный)
3. Тип С (токсический)
- 17** *Больные хроническим гастритом "А" плохо переносят:*
ОТВЕТЫ:
1. творог
2. сыр
3. молоко
4. кефир
- 18** *При обострении хронического гастрита из пищи исключаются:*
ОТВЕТЫ:
1. протертые супы
2. наваристые супы
3. молочные супы
- 19** *12-ти перстная кишка, тощая и подвздошная являются отделами кишки: ОТВЕТЫ:*
1. Толстой
2. Тонкой
- 20** *Наличие ворсинок на слизистой оболочке характерно для:*
ОТВЕТЫ:
1. Тонкой кишки
2. Толстой кишки
- 21** *Энтерит обозначает воспаление:*
ОТВЕТЫ:
1. Тонкой кишки
2. Толстой кишки
3. Желудка
- 22** *Начальным отделом толстой кишки является:*
ОТВЕТЫ:
1. Слепая
2. Ободочная
3. Прямая
- 23** *Нисходящая ободочная кишка располагается:*
ОТВЕТЫ:
1. В левой боковой области живота
2. В правой боковой области живота
3. В верхней половине живота
- 24** *Перечислите отделы толстой кишки:*
ОТВЕТЫ:

1. Слепая кишка
2. Ободочная кишка
3. Прямая кишка
4. 12-ти перстной кишки

25 *Перечислите отделы ободочной кишки:*

ОТВЕТЫ:

1. Восходящая
2. Поперечная
3. Нисходящая
4. Сигмовидная
5. Прямая
6. 12-ти перстная

26 *Прямая кишка является конечной частью пищеварительного канала:*

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

27 *2-ой этап пищеварения начинается:*

ОТВЕТЫ:

1. В ротовой полости
2. В желудке
3. В 2ПК
4. В кишечнике

28 *При язве в 2П кишке боли появляются через:*

ОТВЕТЫ:

1. 1,5 час после еды
2. 3 часа после еды
3. Не связаны с приемом пищи

29 *При язве кардиального отдела желудка боли появляются через:*

ОТВЕТЫ:

1. 1-3 часа после еды
2. 30-40 минут после еды
3. Натошак
4. Ночью

30 *В язвенную болезнь желудка и 2П кишки чаще переходит следующий тип хронического гастрита:*

ОТВЕТЫ:

1. Тип А (аутоиммунный)
2. Тип В (хеликобактерийный)
3. Тип С (токсический)

31 *Является ли язвенная болезнь желудка полиэтиологическим заболеванием? ОТВЕТЫ:*

1. Нет
2. Да

32 *Наиболее характерным симптомом для желудочного кровотечения является:*

ОТВЕТЫ:

1. Головные боли
2. Головокружение
3. Рвота "кофейной гущи"
4. Повышение АД
5. Дегтеобразный кал

33 *Антациды при язвенной болезни желудка следует принимать:*

ОТВЕТЫ:

1. Через 30 минут после еды

2. Через 2 часа после еды
 3. За 30 минут до еды
 4. Только на ночь
 5. Во время приема пищи
- 34 ***Свидетельствует ли дегтеобразный кал о кровотечении в толстом отделе кишечника:***
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет
- 35 ***Из рациона больного язвенной болезнью кишечника исключается:***
ОТВЕТЫ:
1. Молочные продукты
 2. Капуста
 3. Овощи
 4. Кисель
 5. Холодные, газированные напитки
- 36 ***Самым надежным диагностическим методом при язвенной болезни желудка является исследование:***
ОТВЕТЫ:
1. Рентгенологическое
 2. Кал на скрытую кровь
 3. Желудочное зондирование
 4. Физикальное (пальпация, перкуссия)
 5. Эндоскопическое
- 37 ***Нуждается ли диспансерный больной язвенной болезнью в консультации фтизиатра?***
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет
- 38 ***При обострении язвенной болезни противопоказан продукт:***
ОТВЕТЫ:
1. Слизистые супы
 2. Яйца в всмятку
 3. Белый хлеб
 4. Крепкие бульоны
 5. Кисель
- 39 ***Наиболее характерным клиническим признаком неспецифического язвенного колита является:***
ОТВЕТЫ:
1. Резкая боль в животе
 2. Жидкий стул
 3. Чистые, кровянистые испражнения
 4. Боли в суставах
- 40 ***Является ли механический фактор длительные запоры причиной развития хронических колитов?***
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет

**Сестринский уход при заболеваниях желчного пузыря,
поджелудочной железы, заболеваниях печени.**

1 Резервуаром желчи является:

ОТВЕТЫ:

1. Печень
2. Желчный пузырь
3. Желудок

2 Поступление желчи в кишечник связано с приемом пищи:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

3 Количество желчи вырабатываемое печеночными клетками за сутки:

ОТВЕТЫ:

1. 2 л
2. 3 л
3. 5 л
4. 1 л

4 Поджелудочный сок вырабатывается:

ОТВЕТЫ:

1. Желчным пузырем
2. Печенью
3. Поджелудочной железой

5 Желчь из желчного пузыря поступает:

ОТВЕТЫ:

1. В желудок
2. В 12-перстную кишку
3. В подвздошную кишку

6 Укажите часть поджелудочной железы, прилегающую к 12-ти перстной кишке:

ОТВЕТЫ:

1. Хвост
2. Тело
3. Головка

7 Укажите часть поджелудочной железы, прилегающей к селезенке:

ОТВЕТЫ:

1. Дно
2. Тело
3. Хвост

8 Эндокринная часть поджелудочной железы представлена:

ОТВЕТЫ:

1. Островками Лангерганса
2. Нервами
3. Сосудами

9 Воспаление поджелудочной железы называется:

ОТВЕТЫ:

1. Холециститом
2. Гепатитом
3. Панкреатитом

10 Желчь вырабатывает:

ОТВЕТЫ:

1. Поджелудочная железа

2. Желчный пузырь
 3. 2ПК
 4. Печень
- 11 Участвует ли панкреатический сок в процессе пищеварения в 2ПК:**
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет
- 12 Больным при обострении хронического холецистита запрещается употреблять:**
ОТВЕТЫ:
1. Растительное масло
 2. Грибы
 3. Рыба отварная
 4. Кефир
 5. Тушенные овощи
- 13 Для хронического холецистита в фазе ремиссии характерны:**
ОТВЕТЫ:
1. Боли в правом подреберье
 2. Смена поносов запорами
 3. Изжога
 4. Плохая переносимость жирной пищи
- 14 Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при (выберите 2 правильных ответа):**
ОТВЕТЫ:
1. Язвенной болезни
 2. Желчекаменной болезни
 3. Хроническом колите
 4. Лямблиозе
- 15 В план обследования больного с хроническим холециститом включается:**
ОТВЕТЫ:
1. Холецистография
 2. Дуоденальное зондирование
 3. УЗИ
 4. Анализ мочи на желчные пигменты
 5. К-скопия желудка
- 16 Для хронического панкреатита характерны следующие симптомы:**
ОТВЕТЫ:
1. Боль в верхней половине живота, опоясывающего характера
 2. Слюнотечение
 3. Метиоризм
 4. Мазевидный, неоформленный кал
 5. Запоры
- 17 Консистенция и форма кала при панкреатитах:**
ОТВЕТЫ:
1. Оформленная, кашицеобразная
 2. Жидкая неоформленная
 3. Мазеобразная неоформленная
- 18 Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:**
ОТВЕТЫ:
1. Лейкоцитоз
 2. Уровень амилазы крови и мочи
 3. Еипергликемия

4. Желчные пигменты в моче

19 Обострению хронического холецистита способствует:

ОТВЕТЫ:

1. творог
2. пиво
3. яблоки
4. сало

Сестринский уход при заболеваниях почек

1 Участвуют ли почки в регуляции кровяного давления?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

2 Острый гломерулонефрит чаще развивается вследствие инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. Стафилококковой
2. Вирусной
3. Стрептококковой
4. Кишечной палочки

3 Цвет мочи становится при наличии в ней эритроцитов:

ОТВЕТЫ:

1. Черным
2. Цветом пива
3. Красным и вида "мясных помоев"

4 Укажите синдромы, характерные для острого гломерулонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. Отеки
2. Лейкоцитурия
3. Гематурия
4. Гипертензия
5. Боли в поясничной области

5 При постановке диагноза хронического гломерулонефрита наиболее информативным является:

ОТВЕТЫ:

1. Анализ мочи
2. Урография
3. Изотопная ренография
4. Пункционная биопсия почки

6 Больные с острым гломерулонефритом наблюдаются по:

ОТВЕТЫ:

1. II группе
2. III группе
3. VI группе
4. V группе

7 Больного с острым гломерулонефритом необходимо брать на диспансерный учет на:

ОТВЕТЫ:

1. год
2. 2 года
3. 5 лет
4. 6 месяцев

8 В диете при остром гломерулонефрите следует прежде всего уменьшить:

ОТВЕТЫ:

1. Соль
2. Жиры
3. Углеводы
4. Белки
5. Жидкость

9 Диспансерный больной с гломерулонефритом нуждается в консультациях:

ОТВЕТЫ:

1. Нефролога
2. Уролога
3. Окулиста
4. Неврапатолога
5. Эндокринолога

10 Опасными осложнениями острого гломерулонефрита являются:

ОТВЕТЫ:

1. Острая левожелудочковая недостаточность
2. Эклампсия
3. Анемия
4. ОПН

11 Осложнением хронического гломерулонефрита является:

ОТВЕТЫ:

1. цистит
2. пиелонефрит
3. ХПН
4. ОПН

12 Госпитализация больных с острым гломерулонефритом показана:

ОТВЕТЫ:

1. всегда
2. при осложнениях
3. при тяжелом течении

13 Моча приобретает цвет "мясных помоев" при:

ОТВЕТЫ:

1. пиелонефрите
2. гломерулонефрите

**Сестринский уход при сахарном диабете,
заболеваниях щитовидной железы**

1 Назовите долю гипофиза вырабатывающую гормоны: соматотропин, пролактин, тиреотропин, адренокортикотропный гормон:

ОТВЕТЫ:

1. Передняя
2. Средняя
3. Задняя

2 Назовите долю гипофиза вырабатывающую гормоны: вазопрессин, окситоцин:

ОТВЕТЫ:

1. Передняя
2. Средняя
3. Задняя

3 В регуляции роста участвует гормон гипофиза:

ОТВЕТЫ:

1. Гонадотропин

2. Соматотропин
 3. Вазопрессин
 4. Окситоцин
- 4 При снижении функции передней доли гипофиза развивается:**
ОТВЕТЫ:
1. Гигантизм
 2. Карликовость
- 5 Щитовидная железа вырабатывает гормоны:**
ОТВЕТЫ:
1. Тироксин
 2. Вазопрессин
 3. Трийодтироксин
 4. Адреналин
 5. Тирокальцитонин
- 6 Действие гормона щитовидной железы тироксина на частоту сердечных сокращений:**
ОТВЕТЫ:
1. Увеличивается
 2. Уменьшается
 3. Не меняется
- 7 При повышенной функциональной активности щитовидной железы развивается:**
ОТВЕТЫ:
1. Диффузный токсический зоб
 2. Микседема
 3. Кретинизм
 4. Гипотиреоз
- 8 Большую роль в регуляции иммунных процессов организма играет:**
ОТВЕТЫ:
1. Поджелудочная железа
 2. Щитовидная железа
 3. Вилочковая железа
 4. Гипофиз
- 9 Поджелудочная железа вырабатывает:**
ОТВЕТЫ:
1. Инсулин
 2. Глюкокортикоиды.
 3. Адреналин
 4. Окситоцин
 5. Глюкагон
- 10 Избыток инсулина вызывает:**
ОТВЕТЫ:
1. Гипогликемию
 2. Гипергликемию
- 11 В результате уменьшения секреции инсулина развивается:**
ОТВЕТЫ:
1. Тиреотоксикоз
 2. Аддиссонова болезнь
 3. Сахарный диабет
 4. Несахарный диабет
- 12 Глюкокортикоиды вырабатываются:**
ОТВЕТЫ:
1. Гипофизом
 2. Надпочечниками

3. Половыми железами
4. Поджелудочной железой

13 В регуляции минерального обмена участвуют гормоны коркового слоя надпочечников:

ОТВЕТЫ:

1. Гидрокортизон
2. Альдостерон
3. Дезоксикортикостерон
4. Андрогены
5. Кортизон

14 Подавляют ли синтез антител глюкокортикоиды:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

15 При недостаточной функции коры надпочечников развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Тиреотоксикоз
2. Сахарный диабет
3. Аддисонова болезнь
4. Микседема

16 Мозговой слой надпочечников вырабатывает гормоны:

ОТВЕТЫ:

1. Адреналин
2. Гидрокортизон
3. Кортизон
4. Прогестерон
5. Норадреналин

17 Под влиянием адреналина тонус сосудов:

ОТВЕТЫ:

1. Увеличивается
2. Уменьшается
3. Не меняется

18 В мужских половых органах образуются гормоны:

ОТВЕТЫ:

1. Тестостерон
2. Окситоцин
3. Андростерон
4. Фолликулин

19 В яичниках образуются женские гормоны:

ОТВЕТЫ:

1. Эстрогены
2. Прогестерон
3. Андростерон
4. Тестостерон

20 Стимулируют ли развитие и рост молочных желез эстрогены:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

21 Наиболее вероятная, в этиологическом отношении причина развития сахарного диабета:

ОТВЕТЫ:

1. Стафилококковая инфекция
2. Курение

3. Наследственность
 4. Атеросклероз
 5. Злоупотребление алкоголем
- 22 Выберите 2 правильных ответа, характеризующие клинику сахарного диабета:**
ОТВЕТЫ:
1. Полидипсия
 2. Олигурия
 3. Еипотония
 4. Полиурия
 5. Брадикардия
- 23 Назовите симптомы, характерные для сахарного диабета:**
ОТВЕТЬЕ
1. Жажда
 2. Похудание
 3. Зуд кожи
 4. Полиурия
 5. Олигурия
- 24 Назовите наиболее достоверный метод диагностики сахарного диабета:**
ОТВЕТЫ:
1. Проба на толерантность к глюкозе (ПТГ)
 2. Кровь на холестерин
 3. ЭКГ
 4. Глазное дно
- 25 При сахарном диабете в крови наблюдается:**
ОТВЕТЫ:
1. Гипохолестеринемия
 2. Гипергликемия
 3. Гипокетонемия
- 26 Для определения содержания сахара в моче необходимо:**
ОТВЕТЫ:
1. Направить в лабораторию 50 мл свежевыделенной теплой мочи
 2. Собрать и зафиксировать суточный диурез, размешать и доставить в лабораторию 100 - 200 мл
 3. После тщательного туалета наружных половых органов, доставить утреннюю мочу в лабораторию
- 27 Выберите 2 наиболее грозных осложнений сахарного диабета:**
ОТВЕТЫ:
1. Кетоацидотическая кома
 2. Печеночная кома
 3. Гипогликемическая кома
 4. Тиреотоксический криз
- 28 Чаще всего приводит к гипергликемической коме:**
ОТВЕТЫ:
1. Передозировка инсулина
 2. Болезнь Боткина
 3. Нарушение диеты
 4. Инфекция
- 29 Для гипергликемической комы характерно:**
ОТВЕТЫ:
1. Постепенное начало от 2-4 часов до нескольких суток
 2. Быстрое, бурное начало
 3. Острое, после судорожного синдрома

30 Наиболее характерное изменение кожи при гипергликемической коме:

ОТВЕТЫ:

1. Бледная, влажная
2. Иктеричность кожи
3. Бледная, цианотичная, сухая
4. Сухая, бледная

31 Гипергликемическая кома диагностируется на основании (выберите 2 правильных ответа):

ОТВЕТЫ:

1. Клиники
2. Клинического анализа крови
3. Анализа крови на сахар
4. Анализа крови на диастазу
5. Биохимического анализа крови на печеночные пробы

32 Тактика медсестры при гипергликемической коме:

ОТВЕТЫ:

1. Ввести глюкозу
2. Дать сладкое
3. Ввести инсулин
4. Вызвать врача или скорую помощь

33 К развитию гипогликемической комы приводят следующие причины:

ОТВЕТЫ:

1. Злоупотребление алкоголем
2. Отравление окисью углерода
3. Передозировка инсулином
4. Нарушение режима питания

34 При инсулинотерапии встречается осложнение:

ОТВЕТЫ:

1. Гипогликемия
2. Лейкопения
3. Тахикардия
4. Гипотония

35 При гипогликемической коме тонус глазных яблок:

ОТВЕТЫ:

1. Нормальный или слегка повышен
2. Понижен

36 Выберите 2 диагностических критерия характерных для гипогликемической комы:

ОТВЕТЫ:

1. Запах ацетона изо рта
2. Быстрое начало
3. Влажные кожные покровы
4. Тонус глазных яблок понижен
5. Дыхание Куссмауля

37 Характерен ли запах ацетона изо рта при гипогликемической коме:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

38 Для купирования гипогликемической комы в первую очередь обычно используют:

ОТВЕТЫ:

1. Инсулин
2. Глюкозу
3. Строфантин

4. Преднизолон
- 39 Из питания больного сахарным диабетом исключается:**
ОТВЕТЫ:
1. Рыба
2. Яйца
3. Молоко
4. Яблоки
5. Виноград
- 40 Сахар крови у здорового человека составляет:**
ОТВЕТЫ:
1. 1-3 ммоль/л
2. 5,8 - 7,2 ммоль/л
3. 2,5 - 3,5 ммоль/л
4. 3,5 - 5,5 ммоль/л
- 41 Наиболее вероятная, в этиологическом отношении, причина развития диффузного токсического зоба?**
ОТВЕТЫ:
1. Злоупотребление алкоголем
2. Курение
3. Вирусная инфекция
4. Стресс
- 42 Наиболее часто встречающийся признак диффузного токсического зоба:**
ОТВЕТЫ:
1. Гипотония
2. Тахикардия
3. Брадикардия
4. Отеки
- 43 Укажите симптомы, характерные для диффузного токсического зоба:**
ОТВЕТЫ:
1. Отеки
2. Экзофтальм
3. Гипотония
4. Миопатия
- 44 Наиболее достоверным методом диагностики ДТЗ (диффузный токсический зоб) является:**
ОТВЕТЫ:
1. Сканирование щитовидной железы
2. Анализ крови
3. ЭКГ
4. Экскреторная урография
- 45 Препаратами выбора в лечении диффузно токсического зоба являются:**
ОТВЕТЫ:
1. Антибиотики
2. Желчегонные препараты
3. Тиреостатические препараты
4. Мочегонные препараты
- 46 Наиболее грозное осложнение при лечении тиреостатическими средствами:**
ОТВЕТЫ:
1. Увеличение щитовидной железы
2. Аллергическая реакция
3. Диспепсические расстройства

4. Агранулоцитоз
- 47 В результате недостаточности функции щитовидной железы развивается:**
ОТВЕТЫ:
1. Тиреотоксикоз
 2. Сахарный диабет
 3. Акромегалия
 4. Гипотериоз
- 48 Для гипотериозов характерны симптомы:**
ОТВЕТЫ:
1. Тахикардия
 2. Сонливость в дневное время
 3. Медлительность
 4. Чувство зябкости в теплом помещении
- 49 Нуждаются ли больные гипотериозом в ограничении в питании солей натрия:**
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет
- 50 Часто встречающийся возраст к началу заболевания сахарным диабетом I типа:**
ОТВЕТЫ:
1. чаще до 25 лет
 2. обычно старше 35 лет
 3. в пожилом возрасте

Сестринский уход при болезнях крови

- 1 Участвует ли кровь в регуляции температуры:**
ОТВЕТЫ:
1. Да
 2. Нет
- 2 Назовите общее количество крови в организме взрослого человека:**
ОТВЕТЫ:
1. 8 -9л
 2. 5 - 6 л
 3. 2 -3 л
 4. 4 - 5 л
- 3 Вязкость крови обусловлена наличием в ней:**
ОТВЕТЫ:
1. Белков, эритроцитов
 2. Лейкоцитов, тромбоцитов
- 4 Ацидозом называется:**
ОТВЕТЫ:
1. Сдвиг реакции в щелочную сторону
 2. Сдвиг реакции в кислую сторону
- 5 Сдвиг реакции в щелочную сторону называется:**
ОТВЕТЫ:
1. Ацидозом
 2. Алкалозом
- 6 К форменным элементам крови относятся:**
ОТВЕТЫ:
1. Эритроциты
 2. Плазма
 3. Лейкоциты
 4. Тромбоциты

5. Гемоглобин
- 7 **Норма гемоглобина у мужчин:**
ОТВЕТЫ:
1. 130- 160 г/л
2. 120- 140 г/л
3. 110- 120 г/л
4. 150-г 160 г/л
- 8 **Лейкоциты выполняют следующую функцию:**
ОТВЕТЫ:
1. Регенеративную
2. Ферментативную
3. Защитную
- 9 **Норма гемоглобина у женщин:**
ОТВЕТЫ:
1. 130- 160 г/л
2. 120- 140 г/л
3. 110-120 г/л
4. 150 - 160 г/л
- 10 **Норма тромбоцитов в крови человека:**
ОТВЕТЫ:
1. 80- 120 х 9/л
2. 180- 320 х 9/л
3. 120- 180 х 9/л
- 11 **Принимают ли участие тромбоциты в процессе свертывания крови:**
ОТВЕТЫ.
1. Да
2. Нет
- 12 **Для осуществления всех фаз процесса свертываемости крови необходимо наличие:**
ОТВЕТЫ:
1. Ионов калия
2. Ионов натрия
3. Ионов кальция
4. Ионов магния
- 13 **В эритроцитах агглютиногенов нет, в плазме агглютенины а и в. Укажите группу крови:**
ОТВЕТЫ:
1. I
2. II
3. III
4. IV
- 14 **В эритроцитах агглютиногенов А и В, агглютиногенов нет. Укажите группу крови:**
ОТВЕТЫ:
1. I
2. II
3. III
4. IV
- 15 **Можно ли резус (-) реципиентам перелить резус (+) кровь:**
ОТВЕТЫ:
1. Да
2. Нет
- 16 **Нормохромия соответствует цветному показателю:**
ОТВЕТЫ:

1. 1,3
 2. 1,7
 3. 1,0
 4. 1,6
- 17 Норма гемоглобина у мужчин:**
ОТВЕТЫ:
1. 110 -120 г/л
 2. 120 - 140 г/л
- 18 Норма гемоглобина у женщин:**
ОТВЕТЫ:
1. 110-120 г/л
 2. 120 - 140 г/л
 3. 130 - 160 г/л
- 19 Число тромбоцитов в крови у здорового человека колеблется от:**
ОТВЕТЫ:
1. 110,0 -200 х 9/л
 2. 180,0 - 320,0 х 9/л
 3. 400,0 - 500,0 х 9/л
- 20 Отметьте патологию в следующих показателях крови:**
ОТВЕТЫ:
1. Эритроциты 3,7 х 2/л
 2. Гемоглобин 30 г/л
 3. Цветной показатель 1,0
 4. Тромбоциты 200,0 х 9/л
 5. Лейкоциты 6,8 х 9/л
- 21 Отметьте патологию в следующих показателях крови:**
ОТВЕТЫ:
1. Эритроциты 4,2 х 2/л
 2. Гемоглобин 140 г/л
 3. Цветной показатель 1,0
 4. Лейкоциты 16,0 х 9/л
 5. СОЭ 2 мм/час
- 22 Лейкоцитоз характерен для:**
ОТВЕТЫ:
1. Болезни Боткина
 2. Пневмонии
 3. Гриппа
 4. Брюшного тифа
- 23 Из приведенных значений скорости оседания эритроцитов (СОЭ) норму:**
ОТВЕТЫ:
1. 9 мм/час
 2. 25 мм/час
 3. 60 мм/час
- 24 Процентное содержание эозинофилов среди всех видов лейкоцитов у здорового человека составляет:**
ОТВЕТЫ:
1. 2 - 4 %
 2. 51-65%
 3. 25 - 35 %
 4. 4 - 8 %
- 25 Рост эозинофилов наблюдается чаще всего при:**
ОТВЕТЫ:

1. Хроническом гастрите
 2. Аллергических заболеваниях
 3. Сахарном диабете
 4. Инфаркте миокарда
- 26 Наиболее частой причиной железодефицитной анемии является:**
ОТВЕТЫ:
1. Кровопотеря
 2. Глистные инвазии
 3. Авитаминоз
 4. Алиментарный фактор
- 27 Среди клинических симптомов железодефицитной анемии реже всего наблюдается:**
ОТВЕТЫ:
1. Субфебрильная температура
 2. Выпадение волос
 3. Слабость
 4. Тахикардия
 5. Желтуха
- 28 Назовите 3 симптома наиболее характерных для железодефицитной анемии:**
ОТВЕТЫ:
1. Выпадение волос
 2. Извращение вкуса и обоняния
 3. Желтуха
 4. Шаткая походка
 5. Понижение сывороточного железа в крови
- 29 Наиболее частой причиной В₁₂-дефицитной анемии является:**
ОТВЕТЫ:
1. Кровопотеря
 2. Глистная инвазия
 3. Атрофия желез желудка
 4. Беременность
 5. Алиментарный фактор
- 30 Препаратом выбора для лечения В₁₂-дефицитной анемии является:**
ОТВЕТЫ:
1. Препарат железа
 2. Витамин С
 3. Витамин В₁₂
 4. Гормон
- 31 Назовите 2 клинических симптома, характерные для В₁₂-дефицитной анемии:**
ОТВЕТЫ:
1. Выпадение волос
 2. Извращенный вкус
 3. Глоссит
 4. "Лакированный" малиновый язык
 5. Слабость
- 32 Среди клинических симптомов В₁₂-дефицитной анемии реже всего наблюдается:**
ОТВЕТЫ:
1. Желтуха
 2. Глоссит
 3. Субфебрильная температура
 4. Выпадение волос
- 33 Больным с постгеморрагической анемией следует рекомендовать (выберете 2 правильных ответа):**

ОТВЕТЫ:

1. Длительный прием препаратов железа
2. Терапию витамином В₁₂
3. Диету с повышенным содержанием углеводов
4. Диету, богатую животным белком

34 Что следует рекомендовать больному с В₁₂ дефицитной анемией (выберете 3 правильных ответа):

ОТВЕТЫ:

1. В ведение витамина В₁₂
2. Лечение желудочно-кишечного тракта
3. Диспансерное наблюдение
4. Прием гормонов

35 Симптомы, характерные для В₁₂-дефицитной анемии:

ОТВЕТЫ:

1. нарушение чувствительности
2. слабость
3. красный "лакированный" язык
4. гипертензия

36 Наиболее важный для диагноза железodefицитной анемии показатель:

ОТВЕТЫ:

1. снижение гемоглобина
2. снижение тромбоцитов
3. снижение лейкоцитов

37 Типичные синдромы для заболеваний крови:

ОТВЕТЫ:

1. анемический
2. септический
3. геморрагический
4. синдром Рейна

38 Самое большое количество железа содержат продукты:

ОТВЕТЫ.

1. молочные
2. крупы
3. мясные
4. фрукты

39 При железodefицитной анемии необходимы исследования:

ОТВЕТЫ:

1. общий анализ крови
2. ФГС
3. консультация гинеколога
4. холецистография
5. сывороточного железа

Сестринский уход при ранах, ожогах, кровотечениях

1 Артериальным кровотечением является:

ОТВЕТЫ:

1. Пульсирующее кровотечение ярко красного цвета
2. Кровотечение струей, темно вишневого цвета
3. Истечение крови из мельчайших кровеносных сосудов

2 Кровотечение, наиболее опасное для жизни пострадавшего:

ОТВЕТЫ:

1. Венозное
 2. Капиллярное
 3. Артериальное
- 3 Положение больного с носовым кровотечением:**
ОТВЕТЫ:
1. Сидя, запрокинув голову
 2. Горизонтальное положение на спине
 3. Сидя, слегка опустив голову
- 4 При венозном кровотечении необходимо:**
ОТВЕТЫ:
1. Наложение жгута
 2. Пальцевое прижатие
 3. Давящая повязка
 4. Наложение закрутки
- 5 Максимальное время наложение жгута зимой:**
ОТВЕТЫ:
1. 1 час
 2. 30 минут
 3. 2 часа
 4. 5 минут
- 6 Максимальное время наложения жгута летом:**
ОТВЕТЫ:
1. 1 час
 2. 30 минут
 3. 2 часа
 4. 5 минут
- 7 Перечислите кровотечения, относящиеся к внутренним:**
ОТВЕТЫ:
1. носовое кровотечение
 2. артериальное кровотечение
 3. в плевральную полость
 4. в брюшную полость
 5. в полость черепа
- 8 При кровотечении из дистальных отделов кишечника цвет кала:**
ОТВЕТЫ:
1. темно-вишневого цвета
 2. дегтеобразный
- 9 Кровоостанавливающий жгут накладывается:**
ОТВЕТЫ:
1. при артериальных кровотечениях
 2. при капиллярных кровотечениях
 3. при венозных кровотечениях
 4. при паренхиматозных кровотечениях
- 10 В основе геморрагического шока лежит:**
ОТВЕТЫ:
1. угнетение сосудодвигательного центра
 2. расширение сосудов
 3. уменьшение объема циркулирующей крови
- 11 Лечение геморрагического шока включает:**
ОТВЕТЫ:
1. введение сосудосуживающих препаратов
 2. переливание кровезаменителей

3. введение сердечных гликозидов
4. придание положения с опущенным головным концом
5. ингаляция кислорода

Сестринский уход при синдроме «Острый живот»

1 При подозрении на острый живот необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Ввести анальгетики
2. Тепло на живот
3. Сделать очистительную клизму
4. Холод на живот, вызвать скорую помощь

2 При подозрении на острый живот категорически запрещается:

ОТВЕТЫ:

1. Теплую грелку
2. Покой
3. Анальгетики
4. Очистительную клизму
5. Вызвать скорую помощь

3 Правила транспортировки больного с синдромом "острый живот":

ОТВЕТЫ:

1. Лежа на носилках
2. Сидячее положение
3. Полусидячее положение

4 Постановка клизмы при острой непроходимости кишечника возможна:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

5 Нужна ли консультация и наблюдение хирурга при желчекаменной болезни:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

Сестринский уход в психиатрии

1. Психиатр, осматривающий психически больного на дому, впервые вынесший решение о немедленной госпитализации, должен иметь:

- 1) Санкцию суда на осмотр
- 2) Санкцию суда на госпитализацию
- 3) Согласие пациента.

2. Для купирования алкогольного делирия преимущественно применяют:

- 1) Аминазин
- 2) Реланиум
- 3) Мажептил.

3. Термин «шизофрения» введен:

- 1) Э. Крепелином
- 2) С. Корсаковым
- 3) Э. Блейлером.

4. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома:

- 1) Психоорганического
- 2) Галлюцинаторно-параноидального
- 3) Амнестического.

5. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:

- 1) Амитриптилина
- 2) Тегретола
- 3) Барбамила
- 4) Галоперидола.

6. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:

- 1) Шизофрении
- 2) Интоксикационного делирия
- 3) Инволюционной меланхолии.

7. Тихая, монотонная медленная речь присуща больным с:

- 1) Кататонией
- 2) Бредом преследования
- 3) Бредом громадности
- 4) Депрессией.

8. Основанием помещения в интернат для психохроников является:

- 1) Хроническое психическое заболевание с частыми обострениями
- 2) Недееспособность
- 3) Отсутствие опекуна.

9. Фамилия врача, описавшего тотальное слабоумие с распадом речи:

- 1) Г. Вернике
- 2) А. Альцгеймер
- 3) А. Пик
- 4) С. Корсаков
- 5) В. Кандинский.

10. Злобность, напряженность, отсутствие контакта психически больного с врачом и медицинским персоналом свидетельствует о:

- 1) Нарушении сознания
- 2) Бреде
- 3) Галлюцинациях
- 4) Симуляции
- 5) Обиде больного на врача
- 6) Кататонии
- 7) Все перечисленное.

11. Врачебному контролю не подвергаются письма:

- 1) Всех без исключения больных

- 2) Больных, находящихся на судебной и военной экспертизе
- 3) Больных, находящихся в остром состоянии
- 4) Больных, направленных в суд.

12. Медикаментозными средствами, применяющимися с профилактической целью при расстройствах настроения, являются:

- 1) Антидепрессанты
- 2) Препараты солей лития
- 3) Психостимуляторы.

13. К новым антидепрессантам относятся все, кроме:

- 1) Золофта
- 2) Паксила
- 3) Рисполепта.

14. Изменение личности при шизофрении характеризуется всем, кроме:

- 1) «Расщепления» психики
- 2) Эмоциональной тупости
- 3) Прогрессирующего расстройства памяти.

15. Нарушение чувствительности по «типу носков» наблюдается у больных с:

- 1) Алкогольным полиневритом
- 2) Белой горячкой
- 3) Алкогольным бредом ревности.

16. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение с:

- 1) Творческой активностью
- 2) Двигательной активностью
- 3) Беспечностью.

17. Цепи с психически больных впервые были сняты в:

- 1) Англии
- 2) Франции
- 3) Австрии.

18. Смирительные рубашки в психиатрических больницах отменил:

- 1) Ф. Пинель
- 2) Ж.Э. Эскироль
- 3) Дж. Конолли.

19. Ведущим методом изучения психически больных является:

- 1) Психологическое исследование
- 2) Психоанализ
- 3) Клинический метод.

20. Основной тенденцией алкоголизма является:

- 1) Рост заболеваемости во всем мире
- 2) Снижение числа больных
- 3) Стабилизация распространенности болезни.

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний

1 Источник инфекции при менингококковой инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. больной человек
2. грызуны
3. домашние животные
4. птицы

2 Показания к вакцинации:

ОТВЕТЫ:

1. подъем заболеваемости менингококковой инфекцией
2. возникновение случаев генерализации форм
3. единичные случаи заболеваемости назофарингитом

3 Доза менингококковой вакцины для взрослых:

ОТВЕТЫ:

1. 2,0 мл
2. 1,0 мл
3. 1,5 мл

4 Местные реакции на менингококковую вакцину развиваются:

ОТВЕТЫ:

1. в течении суток
2. на 5 сутки
3. на день

5 Ревакцинация менингококковой вакцины:

ОТВЕТЫ:

1. 1 раз в 5 лет
2. 1 раз в лет
3. 1 раз в 3 года, при наличии показаний
4. через год после вакцинации

6 Место введения менингококковой вакцины:

ОТВЕТЫ:

1. подкожно в подлопаточную область
2. в подкожную клетчатку живота
3. подкожно в верхнюю треть плеча

7 "Холодовая цепь" - это:

ОТВЕТЫ:

1. система хранения и транспортировки вакцин
2. система хранения вакцин
3. система транспортировки вакцин

8 Вакцинальные препараты транспортируют:

ОТВЕТЫ:

1. в сумке-холодильнике
2. с грелкой
3. в стандартной коробке

9 Вакцинальные препараты находятся в холодильнике:

ОТВЕТЫ:

1. от -4 до 0 градусов

2. от 0 градусов до +4 градусов
 3. от +4 градусов до +8 градусов
- 10 Осложнения при вакцинации полиомиелита:**
ОТВЕТЫ:
1. парезы и параличи
 2. миокардиты
 3. поражение почек
 4. поражение печени
- 11 Отрицательный результат реакции Манту означает:**
ОТВЕТЫ:
1. инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
 2. отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии
- 12 Диаметр папулы после постановки реакции Манту оценивают:**
ОТВЕТЫ:
1. продольно
 2. поперечно
- 13 Вскрытая растворенная коревая вакцина хранится:**
ОТВЕТЫ:
1. в течение рабочего дня
 2. в течение суток
 3. не более 3 часов
- 14 Специфические реакции на коревую вакцину появляются:**
ОТВЕТЫ:
1. на сутки
 2. на 6 - 1 сутки
 3. через 22 дня
- 15 Вскрытый флакон полиомиелитной вакцины хранится в:**
ОТВЕТЫ:
1. течении 2 часов
 2. течении рабочего дня
 3. течении суток
- 16 В состав АДС-вакцины входят:**
ОТВЕТЫ:
1. коклюшные микробы
 2. дифтерийные анатоксины
 3. столбнячные анатоксины
 4. адсорбент
- 17 Пути введения дифтерийного анатоксина детям старшего школьного возраста и взрослым:**
ОТВЕТЫ:
1. в/мышечно
 2. глубоко подкожно
 3. через рот
- 18 Совместно с дифтерией проводится иммунизация:**
ОТВЕТЫ.
1. полиомиелита
 2. кори
 3. столбняка
- 19 После дифтерийной прививки реакция учитывается:**
ОТВЕТЫ:
1. на сутки
 2. через месяц

3. через сутки
- 20 Взрослое население вакцинируется:**
ОТВЕТЫ:
1. АКДС-вакциной
2. АДС-м-анатоксином
3. АДС-анатоксином
- 21 Интервал вакцинации между введением АДС-м-анатоксина должен быть:**
ОТВЕТЫ:
1. 2 месяца
2. 30 дней
3. 1.5 месяца
- 22 АДС-м-анатоксин, это:**
ОТВЕТЫ:
1. дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов
2. дифтерийно-столбнячный анатоксин с увеличенным содержанием антигенов
- 23 Ревакцинация АКДС проводится через:**
ОТВЕТЫ:
1. 9 месяцев
2. 2 месяцев
3. 6-18 месяцев
4. 8-24 месяцев
- 24 Наиболее аллергенным считается в АКДС анатоксине:**
ОТВЕТЫ:
1. дифтерийный компонент
2. столбнячный компонент
3. коклюшный компонент
- 25 Разовая доза дифтерийного анатоксина:**
ОТВЕТЫ:
1. 1,0 мл
2. 1,3 мл
3. 1,5 мл
- 26 Для иммунизации против бруцеллеза применяется:**
ОТВЕТЫ:
1. иммуноглобулин
2. живая бруцеллезная вакцина
- 27 Проверка аллергической пробы на бруцеллез проводится:**
ОТВЕТЫ:
1. через 72 часа
2. через 24 часа
3. на 5 сутки
- 28 Общие реакции на введение бруцеллеза:**
ОТВЕТЫ:
1. судорожный синдром
2. лимфангоит
3. головные боли, недомогание
- 29 Иммунитет после бруцеллезной вакцины:**
ОТВЕТЫ:
1. длительный, до 5-10 лет
2. пожизненный
3. очень слабый, через 2 месяцев утрачивается
- 30 Сибирская язва относится к:**

ОТВЕТЫ:

1. зоонозным инфекциям
2. сапронозным инфекциям
3. антропонозным инфекциям

31 Сибирязвенная вакцина относится к:

ОТВЕТЫ:

1. живым вакцинам
2. убитым вакцинам
3. химическим
4. анатоксинам

32 У людей перенесших сибирскую язву:

ОТВЕТЫ:

1. кратковременный иммунитет
2. напряженный, пожизненный иммунитет

33 Источник инфекции при сибирской язве:

ОТВЕТЫ:

1. больной человек
2. сельскохозяйственные животные
3. домашняя птица

34 Хранение сибирязвенной вакцины:

ОТВЕТЫ:

1. сухое, темное помещение, в холодильнике при температуре не выше +8 градусов
2. в обычном помещении, в холодильнике при температуре выше +8 градусов

35 Открытая сибирязвенная вакцина используется:

ОТВЕТЫ:

1. в течение рабочего дня
2. в течение суток
3. в течение 4-х часов

36 Контроль за результатом иммунизации против сибирской язвы:

ОТВЕТЫ:

1. через 3 суток
2. через -12 часов
3. через 24-48 часов

37 Общие осложнения после вакцинации против сибирской язвы:

ОТВЕТЫ:

1. аллергическая сыпь
2. головные боли ,
3. небольшое кратковременное повышение температуры

38 Постоянный медицинский отвод от иммунизации:

ОТВЕТЫ:

1. ОРВИ
2. хроническая пневмония
3. прогрессирующие нервно-психические заболевания
4. ВИЧ-инфекция

39 К вакцинальным препаратам относятся:

ОТВЕТЫ:

1. вакцины живые
2. вакцины убитые
3. анатоксины
4. гамма-глобулины
5. бактериофаги

40 По наследству передается:

ОТВЕТЫ:

1. естественный врожденный иммунитет
2. постинфекционный иммунитет
3. поствакцинальный иммунитет

41 При введении в организм готовых антител, возникает:

ОТВЕТЫ:

1. активный, поствакцинальный иммунитет
2. естественный, врожденный иммунитет
3. пассивный иммунитет

42 При введении в организм вакцин, возникает:

ОТВЕТЫ:

1. активный поствакцинальный иммунитет
2. пассивный иммунитет
3. постинфекционный иммунитет

43 После перенесенного инфекционного заболевания возникает:

ОТВЕТЫ:

1. активный поствакцинальный иммунитет
2. естественный, врожденный иммунитет
3. постинфекционный иммунитет

44 В сухом виде выпускаются:

ОТВЕТЫ:

1. БЦЖ
2. АКДС
3. против полиомиелита

45 Укажите живые вакцины:

ОТВЕТЫ:

1. БЦЖ
2. против коклюша
3. против дифтерии
4. против столбняка

46 Живые вакцины хранятся:

ОТВЕТЫ:

1. в термостате
2. в холодильнике
3. при комнатной температуре

47 Инкубационным периодом называется:

ОТВЕТЫ:

1. период выделения возбудителя в организме
2. интервал между заражением и заболеванием
3. период изоляции больного

48 В инкубационном периоде клинические признаки болезни:

ОТВЕТЫ:

1. выражены слабо
2. не выражены
3. исчезают совсем

Обработка изделий медицинского назначения

1 Документ регламентирующий обработку медицинского инструментария?

ОТВЕТЫ:

1. Приказ МЗ № 408
2. Приказ МЗ № 288

3. Приказ МЗ №720
4. ОСТ 42-2-21-85
- 2 **К механическому методу дезинфекции относится:**
ОТВЕТЫ:
 1. Кипячение
 2. УФО
 3. Протирание
 4. Обработки хлорамином
- 3 **Методы дезинфекции инструментария при ВИЧ-инфекции:**
ОТВЕТЫ:
 1. Физический
 2. Механический
 3. Химический
- 4 **К химическому методу дезинфекции относится**
ОТВЕТЫ:
 1. Кипячение
 2. УФО
 3. Протирание
 4. Обработка хлорамином
- 5 **Дезинфекция изделий медицинского назначения осуществляется:**
ОТВЕТЫ:
 1. ВЦСО
 2. На рабочем месте
- 6 **Для дезинфекции кушеток применяется хлорамин в концентрации:**
ОТВЕТЫ:
 1. 1.5%
 2. 1%
 3. 5%
 4. 2%
- 7 **Назовите температуру моющего раствора с Биолотом?**
ОТВЕТЫ:
 1. 50 градусов
 2. 40 градусов
 3. 0 градусов
- 8 **Назовите температуру моющего раствора с Астрой, Прогрессом или Айной:**
ОТВЕТЫ:
 1. 50 градусов
 2. 40 градусов
 3. 0 градусов
- 9 **Поддерживается ли температура моющего раствора во время замочки инструмента?**
ОТВЕТЫ:
 1. Раствор все время подогревают
 2. Температура моющего раствора в процессе очистки не поддерживается
 3. Периодически подогревают раствор
- 10 **Инструменты, загрязненные кровью, подлежат дезинфекции погружением в хлорамин:**
ОТВЕТЫ:
 1. 1% на 2 часа
 2. 3% на 60 минут
 3. 5% на 30 минут
- 11 **Шприцы и иглы находятся в моющем комплексе при полном погружении:**
ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
 2. 10 минут
 3. 15 минут
 4. 20 минут
 5. 30 минут
- 12 Укажите режим дезинфекции медицинского инструментария хлорамином при ВИЧ-инфекции:**
ОТВЕТЫ:
1. 10 % - 30 минут
 2. 3% - 60 минут
 3. 3% - 90 минут
 4. 5% - 45 минут
- 13 Медицинские термометры после обработки хранятся:**
ОТВЕТЫ:
1. В дезинфицирующем растворе
 2. После обработки хлорамином в сухом виде
 3. В воде
- 14 Металлические шпатели после использования подвергают:**
ОТВЕТЫ:
1. Дезинфекции кипячением
 2. Дезинфекции + очистке
 3. Дезинфекции + очистке + стерилизации
- 15 Использованные ватные шарики дезинфицируют:**
ОТВЕТЫ:
1. В % растворе хлорамина - 60 минут
 2. В 3% растворе хлорамина - 60 минут
 3. В 5% растворе хлорамина - 30 минут
 4. В 3% растворе перекиси водорода - 60 минут
- 16 Подсушивание инструментов производят:**
ОТВЕТЫ:
1. При температуре 20 градусов
 2. При температуре 60 градусов
 3. При температуре 85 градусов
- 17 Для обработки места инъекции используется антисептик:**
ОТВЕТЫ:
1. Спирт 96 градусов
 2. Хлорамин 3%
 3. Фурациллин :5000
 4. Спирт 70 градусов
- 18 Резиновые перчатки дезинфицируют:**
ОТВЕТЫ:
1. В 3% растворе хлорамина - 60 минут
 2. В % растворе хлорамина - 20 минут
 3. В 5% растворе хлорамина - 30 минут
 4. В 3% растворе перекиси водорода - 30 минут
- 19 Использованные одноразовые шприцы и иглы дезинфицируются:**
ОТВЕТЫ:
1. 1% раствор хлорамина - 20 минут
 2. 3% раствор хлорамина - 60 минут
 3. 5% раствор хлорамина - 60 минут
 4. 3% раствор хлорной извести - 90 минут
- 20 Для приготовления 10 л 5% хлорной извести необходимо:**

ОТВЕТЫ:

1. 2 л % хлорной извести + 8 л воды
2. 5 л % хлорной извести + 5 л воды
3. 8 л % хлорной извести + 2 л воды

Сестринский уход при основных кишечных инфекциях

1 Длительность инкубационного периода при шигиллезе:

ОТВЕТЫ:

1. 1-4 дней
2. От нескольких часов до 7 дней
3. 5-21 день
4. 2-7 дней

2 Контингент контактных с дизентерией подлежащих обследованию:

ОТВЕТЫ:

1. Дети
2. Все контактные с дизентерией
3. Декретированная группа

3 Больной госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом шигиллез. Сроки наблюдения за контактными:

ОТВЕТЫ:

1. 10 дней
2. 21 день
3. 7 дней
4. 35 дней

4 Длительность наблюдения в очаге брюшного тифа:

ОТВЕТЫ:

1. 7 дней
2. 25 дней
3. 21 день
4. 5 дней

5 При подозрении на брюшной тиф проводят следующие обследования:

ОТВЕТЫ:

1. Реакцию Видаля
2. Кровь на гемокультуру
3. Анализ крови на РСК и РПГА

6 Правила транспортировки больного с брюшным тифом с момента выявления:

ОТВЕТЫ:

1. Полусидячее положение
2. Лежа на носилках

7 Характер сыпи при брюшном тифе:

ОТВЕТЫ:

1. Везикулезная
2. Папулезная
3. Розеолезная
4. Макулезная

8 Приказ, регламентирующий профилактику острых кишечных инфекций:

ОТВЕТЫ:

1. Приказ № 450
2. Приказ № 408
3. Приказ № 288

9 Приказ, регламентирующий профилактику вирусного гепатита:

ОТВЕТЫ:

1. Приказ № 450
2. Приказ № 408
3. Приказ № 288
4. Приказ № 475

10 Сроки наблюдения за лицами контактными с вирусным гепатитом типа А:

ОТВЕТЫ:

1. 45 дней
2. 21 день
3. 35 дней
4. дней

11 Длительность инкубационного периода при вирусном гепатите В:

ОТВЕТЫ:

1. 7 - 21 день
2. 50 дней - 6 месяцев
3. 2 - 35 дней
4. 7-2 дней

12 Диспансерное наблюдение за переболевшими гепатитом проводит:

ОТВЕТЫ:

1. Участковый терапевт
2. Врач КИЗ

13 Пути передачи при брюшном тифе:

ОТВЕТЫ:

1. воздушно - капельный
2. контактный
3. водный
4. алиментарный

14 Иммунизация против брюшного тифа показана работникам. Выберите 2 правильных ответа:

ОТВЕТЫ:

1. молочных заводов
2. канализационной сети
3. очистных сооружений
4. пищевой промышленности

15 Инкубационный период при сальмонеллезе:

ОТВЕТЫ:

1. от 7 - 4 дней
2. от 9 - 5 дней
3. от нескольких часов до 5 дней

16 Укажите 3 клинических признака, характерные для ботулизма:

ОТВЕТЫ:

1. двоение в глазах
2. нарушение дыхания
3. понос
4. поперхивание

17 К гельминтозам относится:

ОТВЕТЫ:

1. энтерит
2. язвенно - неспецифический колит
3. энтеробиоз
4. лямблиоз

**Сестринский уход при кровяных инфекциях, инфекциях наружных покровов,
дыхательных путей.**

1 *Обратился в поликлинику длительно лихорадящий больной (5 дней) (был в командировке в Ираке). Какое исследование необходимо провести у данного больного прежде всего:*

ОТВЕТЫ:

1. Общий анализ крови
2. Кровь на малярийный плазмодий
3. Анализ кала
4. Анализ на ВК из зева

2 *С вашего участка госпитализирован больной с диагнозом сыпной тиф, сроки наблюдения за контактными:*

ОТВЕТЫ:

1. дней
2. 35 дней
3. 25 дней
4. 7 дней

3 *Сыпь при сыпном тифе появляется на:*

ОТВЕТЫ:

1. 2 день с момента заболевания
2. 8- день с момента заболевания
3. 4-5 день с момента заболевания
4. 1-2 день

4 *При подозрении на сыпной тиф производится забор крови на:*

ОТВЕТЫ:

1. Реакцию Видаля
2. Кровь на гемокультуру
3. Анализ крови на РСК и РПГА

5 *Переносчиками инфекции при сыпном тифе являются:*

ОТВЕТЫ:

1. блохи
2. мухи
3. вши

6 *Приказ, регламентирующий профилактику дифтерии:*

ОТВЕТЫ:

1. Приказ № 408
2. Приказ № 475
3. Приказ № 36
4. Приказ № 288

7 *Сроки наблюдения в очаге дифтерии:*

ОТВЕТЫ:

1. 5 дней
2. 7 дней
3. 5 дней
4. 21 день

8 *Больной госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию. Какое исследование нужно провести у контактных?*

ОТВЕТЫ:

1. Мазок на ВК из зева и носа
2. Кровь на гемокультуру

3. Кровь на малярийный плазмодий

9 При подозрении на дифтерию у больного берут на бактериологическое исследование:

ОТВЕТЫ:

1. Кровь
2. Кал
3. Мочу
4. Слизь из носа и ротоглотки

10 Характерный симптом при дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. Плотные налеты серого цвета на миндалинах
2. Жидкий стул
3. Боли в суставах
4. Кашель, насморк

11 Сроки наблюдения за контактными в очаге менингококковой инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. 35 дней
2. 21 день
3. 7 дней
4. 10 дней

12 Возбудителем ЕЛПС является:

ОТВЕТЫ:

1. Вирус
2. Бактерии
3. Спирохеты
4. Лептоспиры

13 Пути передачи ЕЛПС:

ОТВЕТЫ:

1. Алиментарный
2. Водный
3. Воздушно-капельный
4. Воздушно-пылевой

14 Инкубационный период при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

ОТВЕТЫ:

1. 1-4 дней
2. 2-4 дней
3. 2-37 дней

15 Начало геморрагической лихорадки с почечным синдромом:

ОТВЕТЫ:

1. острое
2. постепенное
3. подострое

Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции

1 Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:

ОТВЕТЫ:

1. домашние и дикие животные
2. больные ВИЧ-инфекцией
3. инфицированные ВИЧ.

2 Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией:

ОТВЕТЫ:

1. половой

2. трансмиссивный
 3. парентеральный
 4. перинатальный
- 3 Длительность вирусоносительства ВИЧ:**
ОТВЕТЫ:
1. не более 5-30 дней
 2. до нескольких месяцев
 3. до несколько лет
 4. пожизненно
- 4 Теория происхождения ВИЧ, общепризнанная в мире в настоящее время:**
ОТВЕТЫ:
1. биологическое оружие
 2. результат изменения генома человека под влиянием природных катаклизмов
 3. африканская теория
- 5 Зарегистрировано наибольшее количество внутрибольничных вспышек ВИЧ-инфекции в:**
ОТВЕТЫ:
1. странах Центральной Африки;
 2. США
 3. России и Румынии.
- 6 Пути передачи ВИЧ-инфекции:**
ОТВЕТЫ:
1. трансмиссивный
 2. парэнтеральный
 3. перинатальный
 4. половой
- 7 Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ- инфицированным пациентом может произойти при:**
ОТВЕТЫ:
1. уколе иглой
 2. порезе острым предметом
 3. попадании на верхние дыхательные пути
- 8 Наиболее опасны для заражения биологические жидкости:**
ОТВЕТЫ:
1. кал
 2. слюна
 3. кровь
 4. сперма
- 9 Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:**
ОТВЕТЫ:
1. поражении В-клеток
 2. поражении Т-лимфоцитов
 3. поражении эритроцитов
- 10 Продолжительность стадии инкубации в соответствии с клинической классификацией ВИЧ-инфекции В.И. Покровского (1989г):**
ОТВЕТЫ:
1. стадия инкубации длится от момента заражения до развития оппортунистических инфекций
 2. стадия инкубации длится от момента заражения до появления генерализованной лимфоаденопатии
 3. стадия инкубации длится от момента заражения до выработки антител
- 11 В организме человека ВИЧ поражает:**

ОТВЕТЫ:

1. эритроциты
2. лимфоциты
3. тромбоциты

12 Причины, обуславливающие развитие оппортунистических заболеваний, приводящих больного к смерти:

ОТВЕТЫ:

1. снижение иммунитета
2. лейкоцитоз
3. лимфоцитоз

13 Симптомы, характерные для стадии вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. увеличение нескольких групп лимфоузлов
2. диарея
3. снижение веса более %
4. одышка и боли в сердце

14 Наиболее частые оппортунистические инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. пневмоцистоз
2. саркома Капоши
3. листериоз

15 Наиболее частые причины смерти при ВИЧ-инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. туберкулез, токсоплазмоз, листериоз
2. оппортунистические инфекции
3. онкологические заболевания

16 Лабораторные методы, используемые для диагностики ВИЧ:

ОТВЕТЫ:

1. реакция связывания комплемента (РСК) и реакция агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РИГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. иммуноблот (ИБ)

17 Условия хранения сывороток крови, отобранных для исследования на ВИЧ:

ОТВЕТЫ:

1. при температуре не выше С до 2 суток
2. при температуре не выше +4 С до 7 суток
3. при температуре не выше +8 С до 3 суток

18 Правила доставки крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию:

ОТВЕТЫ:

1. в пробирках с резиновой пробкой попутным транспортом
2. в пробирках на штативе любым медработником или водителем
3. в специальной металлической емкости со штативом в пробирках с пробками медработником или водителем, прошедшим инструктаж.

19 При попадании ВИЧ-инфицированной крови на кожу, медсестра должна:

ОТВЕТЫ:

1. тщательно вымыть лицо мылом
2. протереть лицо сухим ватным тампоном
3. протереть 70-% раствором спиртом, промыть водой с мылом, повторно обеззаразить 70 % раствором спирта.

20 Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:

ОТВЕТЫ:

1. ежегодно

2. раз в 6 месяцев
 3. при каждой сдаче крови или др. биоматериала
- 21 Наиболее эффективный метод в борьбе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в мире в настоящее время:**
ОТВЕТЫ:
1. поголовная вакцинация
 2. антибиотикотерапия
 3. санитарно-просветительская работа среди населения
 4. изоляция больных и инфицированных
- 22 Лица, относящиеся к группам "повышенного риска" по ВИЧ-инфекции состоят на учете в:**
ОТВЕТЫ:
1. центрах СПИДа
 2. кожно-венерологических, наркологических кабинетах
 3. территориальных центрах санэпидслужбы
 4. лечебных учреждениях по месту жительства КИЗ
- 23 Длительность наблюдения за детьми рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей:**
ОТВЕТЫ:
1. 6 месяцев
 2. 3 года
 3. не подлежат наблюдению
- 24 За нарушение врачебной тайны при выявлении ВИЧ-инфицированных медработник несет ответственность в виде:**
ОТВЕТЫ:
1. исправительных работ до 2 лет
 2. лишение права заниматься медицинской деятельностью на срок от одного до 3 лет
 3. выговора
- 25 Мероприятия в отношении кормящих матерей, инфицированных ВИЧ:**
ОТВЕТЫ:
1. ребенок изолируется от матери
 2. запрещается грудное вскармливание и осуществляется переход на искусственное
 3. ограничений не имеется
- 26 Материал, исследуемый от больного на ВИЧ-инфекцию:**
ОТВЕТЫ:
1. слюва из зева
 2. кал
 3. сыворотка крови
 4. моча
- 27 Наиболее верно утверждение:**
ОТВЕТЫ:
1. заразившийся ВИЧ человек не заразен и не может стать источником инфекции до появления антител в крови
 2. ВИЧ-инфицированным называется лицо от момента заражения до терминальной стадии заболевания
- 28 Человек считается ВИЧ-инфицированным, если:**
ОТВЕТЫ:
1. антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом ИФА отечественными тест-системами с двумя положительными результатами из 2-х или 3-х анализов;
 2. антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом ИФА импортными тест-системами

3. антитела к ВИЧ в сыворотке крови выявлены методом иммунного блотинга.
- 29 Эпидемиология по ВИЧ-инфекции в настоящее время в России:**
ОТВЕТЫ:
1. пандемия
2. спорадические случаи
3. эпидемия
- 30 Перечислите основные симптомы ВИЧ-инфекции:**
ОТВЕТЫ:
1. длительная лихорадка
2. длительная диарея
3. снижение массы тела
4. увеличение лимфоузлов

Сестринский уход при кожных заболеваниях

- 1 Укажите наиболее типичное проявление чесотки на коже:**
ОТВЕТЫ:
1. пиодермия
2. экзема
3. линейные расчесы
4. серозные корочки
- 2 Ваши действия при выявлении чесотки в коллективе:**
ОТВЕТЫ:
1. провести профосмотр в коллективе
2. направить больного к дерматологу
3. обработать кожу спиртом
- 3 Укажите наименее типичную локализацию чесотки:**
ОТВЕТЫ:
1. межпальцевые складки
2. лицо
3. живот
4. внутренняя поверхность бедер
- 4 Характерной особенностью зуда при чесотке является:**
ОТВЕТЫ:
1. зуд усиливается в тепле
2. зуд усиливается ночью
3. зуд усиливается на холоде
- 5 Наиболее эффективное средство при педикулезе головы:**
ОТВЕТЫ:
1. стрижка волос
2. 20 % р - р бензил - бензоата
3. мыльно - керосиновая эмульсия
- 6 Обработка бензил-бензоатом при чесотке проводится:**
ОТВЕТЫ:
1. 2 раза по 5 минут с 5 минутным перерывом
2. 2 раза по минуте с минутным перерывом
3. 2 раза по с минутным перерывом
4. 2 раза по минут с 5 минутным перерывом
- 7 Мыльно - керосиновая эмульсия при педикулезе наносится на:**
ОТВЕТЫ:
1. час
2. 20 - 30 мин.

- 3. 4 часа
- 4. 2 часов
- 8 *Диспансеризация больного чесоткой проводится:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. 1,5 месяца
 - 2. 3 месяца
 - 3. 6 месяцев
 - 4. 2 месяцев
- 9 *Для лечения чесотки можно использовать препараты:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. 3% серная мазь
 - 2. 5% димедоловая мазь
 - 3. 20% эмульсия бензил-бензоата
 - 4. 1% раствор карболовой кислоты
- 10 *Ваши действия при выявлении чесотки в коллективе:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. сообщить в ЦГЭН
 - 2. провести профосмотр в коллективе
 - 3. направить больного к дерматологу
 - 4. обработать кожу спиртом

Сестринский уход при венерических заболеваниях

- 1 *Инкубационный период сифилиса длится:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. 1 неделя
 - 2. 3-4 недели
 - 3. 6 недель
 - 4. 2-4 месяца
- 2 *Признак первичного периода сифилиса:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. Бубон
 - 2. Еумма
 - 3. Бугорок
 - 4. Лейкодерма
 - 5. Алопеция
- 3 *Больные с хронической гонореей наблюдаются:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. 6 месяцев
 - 2. 2 месяцев
 - 3. 24 месяца
 - 4. 3 месяца
- 4 *Клиническое проявление первичного сифилиса:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. Индуративный отек
 - 2. Алопеция
 - 3. Лейкодерма
 - 4. Триада Еетчинсона
- 5 *Наружное лечение твердого шанкра проводят:*
ОТВЕТЫ:
 - 1. да
 - 2. нет

6 Уголовная ответственность при отказе от лечения острых форм сифилиса существует:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

7 Сроки диспансеризации больных при вторичном рецидивном сифилисе:

ОТВЕТЫ:

1. 5 года
2. 3 года
3. 5 лет

8 Особенность введения препаратов Висмута:

ОТВЕТЫ:

1. Тщательно взбалтывать
2. Вводить одномоментно
3. Инъекции проводить ежедневно
4. Препарат вводят не глубоко

9 Для экспресс-диагностики сифилиса кровь берут из:

ОТВЕТЫ:

1. вены
2. пальца
3. артерии

10 Костная система при третичном сифилисе:

ОТВЕТЫ:

1. поражена
2. не поражена

11 Спинная сухотка признак сифилиса:

ОТВЕТЫ:

1. первичного
2. вторичного
3. третичного
4. врожденного

12 Третичный сифилис проявляется в виде:

ОТВЕТЫ:

1. бугорков
2. гумм
3. розеол
4. папул

13 Заражение бледной трепонемой происходит:

ОТВЕТЫ:

1. через неповрежденные слизистые
2. через поврежденные слизистые
3. при поцелуе
4. при докуривании сигарет
5. через дыхательные пути

14 Бледная трепонема лучше сохраняется:

ОТВЕТЫ:

1. в холоде
2. при повышении температуры до 60 градусов

15 К специфическим препаратам при лечении сифилиса относятся:

ОТВЕТЫ:

1. пенициллин
2. препарат йода

3. пирогенные препараты
- 16 Наиболее часто в третичном периоде сифилиса встречается:**
ОТВЕТЫ:
1. орхит
2. энтерит
3. мезаортит
4. нефросклероз
- 17 Для лечения гонореи применяют:**
ОТВЕТЫ:
1. бициллин
2. бисептол
3. бисакодил
- 18 Осложнениями гонорейного заболевания являются:**
ОТВЕТЫ:
1. хронический цервицит
2. сальпингоофорит
3. бесплодие
4. гепатит

Основы сердечно-легочной реанимации.

- 1 К терминальным состояниям относятся:**
ОТВЕТЫ:
1. предагональное состояние
2. кома
3. шок
4. агония
5. клиническая смерть
6. биологическая смерть
- 2 Реанимация это:**
ОТВЕТЫ:
1. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
2. отделение многопрофильной больницы
3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности
- 3 Реанимацию обязаны проводить:**
ОТВЕТЫ:
1. только врачи и медсестры реанимационных отделений
2. все специалисты, имеющие медицинское образование
3. все взрослое население
- 4 Реанимация показана:**
ОТВЕТЫ:
1. в каждом случае смерти больного
2. только при внезапной смерти молодых больных и детей
3. при внезапно развившихся терминальных состояниях
- 5 Тремя главными признаками клинической смерти являются:**
ОТВЕТЫ:
1. отсутствие пульса на лучевой артерии
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие сознания
4. отсутствие дыхания
5. расширение зрачков
6. цианоз

6 Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 1-5 минут
2. 5-6 минут
3. 2-3 минуты
4. 1-2 минуты

7 Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

ОТВЕТЫ:

1. ускоряет наступление биологической смерти
2. замедляет наступление биологической смерти

8 Ранним симптомам биологической смерти относятся:

ОТВЕТЫ:

1. помутнение роговицы
2. трупное окоченение
3. трупные пятна
4. расширение зрачков
5. деформация зрачков

9 Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

ОТВЕТЫ:

1. 2:12-15
2. 1:4-5
3. 1:15
4. 2:10-2

10 Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

ОТВЕТЫ:

1. 2:12-15
2. 1:4-5
3. 1:15
4. 2:10-2

11 Непрямой массаж сердца проводится:

ОТВЕТЫ:

1. на границе верхней и средней трети грудины
2. на границе средней и нижней трети грудины
3. на 5 см выше мечевидного отростка

12 Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

ОТВЕТЫ:

1. 40 - 60 в минуту
2. 60 - 80 в минуту
3. 80 - 100 в минуту
4. 10 - 20 в минуту

13 Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проведения массажа сердца
3. об оживлении больного

14 Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

ОТВЕТЫ:

1. устранение западения языка
2. применение воздуховода
3. достаточный объем вдуваемого воздуха
4. валик под лопатками больного

15 Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

ОТВЕТЫ:

1. об эффективности реанимации
2. о правильности проводимой ИВЛ
3. об оживлении больного

16 Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

ОТВЕТЫ:

1. пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
2. движения грудной клетки во время ИВЛ
3. уменьшение цианоза
4. сужение зрачков
5. расширение зрачков

17 Эффективная реанимация продолжается:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 5 минут
3. 30 минут
4. до часа
5. до восстановления жизнедеятельности

18 Неэффективная реанимация продолжается:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 5 минут
3. 30 минут
4. до часа
5. до восстановления жизнедеятельности

19 Выдвижение нижней челюсти:

ОТВЕТЫ:

1. устраняет западание языка
2. предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
3. восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

20 Введение воздуховода:

ОТВЕТЫ:

1. устраняет западание языка
2. предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
3. восстанавливает проходимость дыхательных путей

21 Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца являются:

ОТВЕТЫ:

1. наличие твердого основания под грудной клеткой
2. положение рук на границе между средней и нижней частью грудины
3. расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины
наличие валика под лопатками

Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.

1 Подлежат ли обязательной госпитализации больные с электротравмой:

ОТВЕТЫ:

1. да
2. нет

2 Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, медсестра должна:

ОТВЕТЫ:

1. сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
2. дать понюхать нашатырный спирт
3. расстегнуть одежду
4. уложить больного на бок
5. вызвать врача
6. начать ингаляцию кислорода

3 При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

ОТВЕТЫ:

1. с непрямого массажа сердца
2. с ИВЛ
3. с прекардиального удара
4. с прекращения воздействия электрического тока

4 Для электротравм I степени тяжести характерно:

ОТВЕТЫ:

1. потеря сознания
2. расстройства дыхания и кровообращения
3. судорожное сокращение мышц
4. клиническая смерть

5 Больные с электротравмами после оказания помощи:

ОТВЕТЫ:

1. направляются на прием к участковому врачу
2. не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
3. госпитализируются скорой помощью

6 При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

ОТВЕТЫ:

1. укорачивается
2. удлиняется
3. не меняется

7 В дореактивном периоде отморожения характерны

ОТВЕТЫ:

1. бледность кожи
2. отсутствие чувствительности кожи
3. боль
4. чувство онемения
5. гиперемия кожи
6. отек

8 Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

ОТВЕТЫ:

1. в дореактивном периоде
2. в реактивном периоде

9 На обожженную поверхность накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. повязка с фурациллином
2. повязка с синтомициновой эмульсией
3. сухая стерильная повязка
4. повязка с раствором чайной соды

10 Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

ОТВЕТЫ:

1. В первые минуты после травмы
2. только при ожоге I степени
3. не показано

Основы фармакологии

1. Раздел фармакологии, изучающий механизм действия лекарств и вызываемые ими эффекты:

1. Фармакодинамика
2. Фармакокинетика
3. Биофармация
4. Хронофармакология

2. Список лекарственных средств, обладающих узкой широтой терапевтического действия:

1. Список А
2. Список Б
3. Общий список

3. Лечение, направленное на устранение причины болезни:

1. Симптоматическое
2. Патогенетическое
3. Этиотропное
4. Профилактическое

4. Для парентерального пути введения характерно:

1. Поступление лекарственных веществ через ЖКТ
2. Поступление лекарственных веществ, минуя ЖКТ

5. Общее действие препарата:

1. Местное
2. Резорбтивное
3. Рефлекторное
4. Избирательное

6. Снижение чувствительности организма к лекарственному веществу при его повторном введении называется:

1. Синергизм
2. Сенсибилизация
3. Антагонизм
4. Привыкание

7. Усиление фармакологического эффекта при совместном применении лекарственных веществ:

1. Толерантность
2. Идиосинкразия
3. Потенцирование

4. Антогонизм

8. Депонирование лежит в основе:

1. Кумуляции
2. Идиосинкразии
3. Сенсibilизации
4. Тахифилаксии

9. Повышенная чувствительность организма к лекарственному веществу при повторном введении:

1. Привыкание
2. Пристрастие
3. Тахифилаксия
4. Сенсibilизация

10. Суспензии нельзя вводить:

1. Внутрь
2. Внутрисуставно
3. Внутримышечно
4. Внутривенно

11. Лечение, направленное на процесс развития болезни, уменьшение механизмов развития болезни:

1. Симптоматическое
2. Этиотропное
3. Патогенетическое
4. Профилактическое

12. Явление, на котором основана антидотная терапия:

1. Толерантность
2. Идиосинкразия
3. Антагонизм
4. Синергизм

13. Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного средства:

1. Толерантность
2. Тахифилаксия
3. Привыкание
4. Пристрастие

14. Раздел фармакологии, изучающий осложнения лекарственного лечения и принципы терапии острых отравлений лекарственными препаратами:

1. Лекарственная токсикология:
2. Фармакодинамика
3. Фармакокинетика
4. Биоформация

15. Список лекарственных средств, обладающий большой широтой терапевтического действия:

1. Список А

2. Список Б
3. Общий список

16. Лечение, направленное на устранение отдельных проявлений болезни:

1. Патогенетическое
2. Этиотропное
3. Симптоматическое
4. Профилактическое

17. К энтеральным путям введения относят:

1. Подкожный
2. Ингаляционный
3. Ректальный
4. Внутривенный

18. Действие ментола:

1. Избирательное
2. Рефлекторное
3. Резорбтивное
4. Косвенное

19. При материальной кумуляции наблюдается:

1. Накопление эффекта
2. Накопление лекарственного вещества
3. Ослабление эффекта

20. Ослабление фармакологического эффекта при совместном применении лекарственных веществ называется:

1. Толерантность
2. Идиосинкразия
3. Антагонизм
4. Синергизм

**Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.
Особенности оказания помощи.**

1 Шок - это:

ОТВЕТЫ:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
3. острое нарушение периферического кровообращения
4. острая легочно-сердечная недостаточность

2 В основе шока могут лежать:

ОТВЕТЫ:

1. спазм периферических сосудов
2. расширение периферических сосудов
3. угнетение сосудодвигательного центра
4. уменьшение объема циркулирующей крови

3 В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

ОТВЕТЫ:

1. уменьшение объема циркулирующей крови
2. угнетение сосудодвигательного центра

3. спазм периферических сосудов
- 4 При болевом шоке первой развивается:**
ОТВЕТЫ:
1. торпидная фаза шока
2. эректильная фаза шока
- 5 Для эректильной фазы шока характерны:**
ОТВЕТЫ:
1. апатия
2. холодные влажные кожные покровы
3. возбуждение, беспокойство
4. бледные кожные покровы
5. учащение пульса и дыхания
- 6 Для торпидной фазы шока характерны:**
ОТВЕТЫ:
1. низкое АД
2. бледность кожи
3. цианоз кожи
4. холодные влажные кожные покровы
5. Апатия
- 7 Оптимальным положением для больного с шоком является:**
ОТВЕТЫ:
1. Положение на боку
2. положение полусидя
3. положение с приподнятыми конечностями
- 8 Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются;**
ОТВЕТЫ:
1. введение сосудосуживающих препаратов
2. ингаляция кислорода
3. обезболивание
4. остановка наружных кровотечений
5. иммобилизация переломов
- 9 К абсолютным признакам переломов костей относятся:**
ОТВЕТЫ:
1. патологическая подвижность
2. кровоизлияние в зоне травмы
3. укорочение или деформация конечности
4. костная крепитация
5. болезненная припухлость в зоне травмы
- 10 К относительным признакам переломов относятся:**
ОТВЕТЫ:
1. боль в зоне травмы
2. болезненная припухлость
3. кровоизлияние в зоне травмы
4. крепитация
- 11 При переломе костей предплечья шина накладывается:**
ОТВЕТЫ:
1. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
2. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
3. от основания пальцев до верхней трети плеча
- 12 При переломе плечевой кости шина накладывается:**

ОТВЕТЫ:

1. от пальцев до лопатки с больной стороны
2. от пальцев до лопатки со здоровой стороны
3. от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

13 При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

ОТВЕТЫ:

1. в первую очередь
2. во вторую очередь после остановки кровотечения
3. в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

14 При переломе костей голени шина накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. от кончиков пальцев до колена
2. от кончиков пальцев до верхней трети бедра
3. от голеностопного сустава до верхней трети бедра

15 При переломе бедра шина накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
2. от кончиков пальцев до подмышки
3. от нижней трети голени до подмышки

16 При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

ОТВЕТЫ:

1. лежа на здоровом боку
2. лежа на больном боку
3. сидя
4. лежа на спине

17 Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

ОТВЕТЫ:

1. одышка
2. бледность и цианоз
3. зияние раны
4. шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
5. подкожная эмфизема

18 Наложение воздухопроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

ОТВЕТЫ:

1. непосредственно на рану
2. поверх ватномарлевой салфетки

19 При проникающем ранении живота с выпадением органов медсестра должна:

ОТВЕТЫ:

1. вправить выпавшие наружу органы
2. наложить повязку на рану
3. дать внутрь горячее питье
4. ввести обезболивающее средство

20 Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

ОТВЕТЫ:

1. возбужденное состояние после восстановления сознания
2. головная боль, головокружение после восстановления сознания
3. ретроградная амнезия
4. судороги
5. потеря сознания в момент травмы

21 При черепно-мозговой травме пострадавшему необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. введение обезболивающих средств
2. иммобилизация головы во время транспортировки
3. наблюдение за функциями дыхания и кровообращения
4. экстренная госпитализация

22 Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:

ОТВЕТЫ:

1. положение с приподнятым ножным концом
2. положение с опущенным ножным концом
3. положение с опущенным головным концом

23 При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. на больной глаз
2. на оба глаза
3. наложение повязки не показано

24 Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу называется:

ОТВЕТЫ:

1. очагом химического заражения
2. зоной химического заражения

25 Инородное тело глазного яблока удаляется:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно
2. в процедурном кабинете поликлиники
3. в специализированном отделении стационара

26 Инородное тело уха удаляется:

ОТВЕТЫ:

1. немедленно с помощью тупого крючка
2. ЛОР-врачом

27 Для синдрома длительного сдавления характерно:

ОТВЕТЫ:

1. плотный отек мягких тканей
2. цианоз кожи дистальнее границы сдавления
3. боль в пораженных конечностях
4. отсутствие движений в пораженных конечностях

28 При синдроме длительного сдавления необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. наложить жгут на границе сдавления и госпитализировать
2. наложить давящую повязку на сдавленную конечность

29 Поврежденные части при синдроме длительного сдавления необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. согревать
2. охлаждать

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Система и политика здравоохранения РФ. Теоретические основы сестринского дела.									
1	2	14	1	27	1	40	2	53	3
2	2	15	1,2,3	28	1	41	1	54	1,2
3	2	16	1,2	29	1,2,3	42	1	55	1
4	2	17	1,2,3,4	30	1,2,3	43	1	56	1,2,3
5	2	18	1,2,3	31	1	44	2	57	1,2,3
6	3	19	2,3,4	32	1	45	3	58	1
7	1,2,3	20	1,2,3	33	1	46	2	59	1
8	1	21	2	34	2	47	1	60	1
9	1,2,3	22	1,2,3	35	2	48	1,2,3	61	1
10	1,2,3	23	1	36	3	49	1,2	62	1
11	1,2,3	24	2	37	1	50	1	63	1
12	1,2,3,4	25	1	38	1	51	2	64	3
13	1,2,3	26	2	39	1	52	1	65	1

Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания									
1	1,3,4,5,6	9	2	17	2,4	25	1	33	3
2	3	10	2	18	1	26	1	34	1
3	1,2,3	11	2	19	3	27	3	35	2
4	1	12	2	20	3	28	3	36	2
5	2,4,5	13	1	21	1	29	3	37	2,4
6	1	14	1	22	2	30	5	38	2
7	1	15	3	23	2	31	2		
8	1	16	2,5,6	24	5	32	1,2,4		

Сестринский уход при туберкулезе легких									
1	4	2	1	3	1	4	1	5	2,3,4

Сестринский уход при аллергических заболеваниях									
1	1	4	1	7	1	10	3	13	2
2	1	5	4	8	2	11	2	14	1,
3	3	6	3	9	2	12	1,2,4	15	1

Сестринский уход при ревматизме, системных заболеваниях									
1	1,2	7	3	13	1	19	3	25	3
2	1	8	3	14	1	20	1	26	4
3	2	9	1	15	3	21	2	27	2,3,4

4	3	10	2	16	2	22	3	28	1
5	2	11	1	17	1,2,3	23	1,3,4,5	29	1
6	1	12	2	18	2, 3	24	1		
Сестринский уход при гипертонической болезни, атеросклерозе									
1	3	2	1,2,3,4	3	3,5	4	1,4	5	2
								6	1,2,4
Сестринский уход при ИБС, при острой сердечной и сосудистой недостаточности									
1	1	7	4	13	2	19	2	15	3
2	4	8	2,3,5	14	3	20	1,3	26	2
3	1	9	1,2,4	15	3	21	3,4,5	27	1,2,3,6
4	5	10	1,2,3,4	16	1	22	3,4	28	2,3
5	2,3	11	1,2,3,4	17	2	23	1	29	3,6
6	1,3,4	12	2	18	4	24	1,2,3,5		
Сестринский уход при заболеваниях желудка и кишечника									
1	4	9	5	17	3	25	1,2,3,4	33	3
2	3	10	4	18	2	26	1	34	2
3	3	11	1	19	2	27	3	35	5
4	1	12	2	20	1	28	2	36	5
5	1,2,3	13	4	21	1	29	2	37	1
6	1	14	2	22	1	30	2	38	4
7	1	15	4	23	1	31	2	39	3
8	2	16	1	24	1,2,3	32	3,5	40	1
Сестринский уход при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы, заболеваниях печени									
1	2	5	2	9	3	13	4	17	3
2	1	6	3	10	4	14	1,2	18	2
3	4	7	3	11	1	15	1,2,3,4	19	2,4
4	3	8	1	12	2	16	1,2,3,4		
Сестринский уход при заболеваниях почек									
1	1	4	1,3,4	7	2	10	1,2,4	13	2

2	3	5	4	8	1,5	11	3		
3	3	6	2	9	1,3	12	1		
Сестринский уход при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы									
1	1	11	3	21	3	31	1,3	41	4
2	3	12	2	22	1,4	32	4	42	2
3	2	13	2,3	23	1,2,3,4	33	3	43	2,4
4	2	14	1	24	1	34	1	44	1
5	1,3,5	15	3	25	2	35	1	45	3
6	1	16	1,5	26	2	36	2,3	46	4
7	1	17	1	27	1,3	37	2	47	4
8	3	18	1,3	28	3	38	2	48	2,3,4
9	1,5	19	1,2	29	1	39	5	49	1
10	1	20	1	30	4	40	4	50	1
Сестринский уход при болезнях крови									
1	1	9	2	17	3	25	2	33	1,4
2	2	10	2	18	2	26	1	34	1,2,3
3	1	11	1	19	2	27	4	35	1,2,3
4	2	12	3	20	2	28	1,2,5	36	1
5	2	13	1	21	4	29	3	37	1,2,3
6	1,3,4	14	4	22	2	30	3	38	3
7	1	15	2	23	1	31	3,4	39	1,2,3,5
8	3	16	3	24	1	32	2		
Сестринский уход при ранах, ожогах, кровотечениях									
1	1	3	3	5	2	7	3,4,5	9	1
2	3	4	3	6	1	8	1	10	2,4,5
Сестринский уход при синдроме «Острый живот»									
1	4	2	1,3,4	3	1	4	2	5	1
Сестринский уход в психиатрии									
1	3	5	4	9	2	13	3	17	2
2	2	6	2	10	7	14	3	18	3
3	3	7	4	11	4	15	1	19	3

4	2	8	3	12	2	16	3	20	1
Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний									
1	1	11	2	21	2	31	1	41	3
2	1,2	12	2	22	1	32	2	42	1
3	3	13	3	23	1	33	2	43	3
4	1	14	2	24	3	34	1	44	1
5	3	15	2	25	3	35	3	45	1
6	1,3	16	2,3,41	26	2	36	3	46	2
7	1	17	1	27	2	37	3	47	2
8	1	18	1,3	28	2,3	38	3	48	2
9	3	19	3	29	3	39	1,2,3		
10	1	20	1,2	30	1	40	1		
Обработка изделий медицинского назначения									
1	4	5	2	9	2	13	2	17	4
2	3	6	2	10	2	14	3	18	1
3	3	7	2	11	3	15	2	19	3
4	4	8	1	12	2	16	3	20	2
Сестринский уход при основных кишечных инфекциях									
1	2	5	2	9	2	13	2,3	17	3
2	3	6	2	10	3	14	2,3		
3	3	7	3	11	2	15	3		
4	3	8	4	12	2	16	1,2,4		
Сестринский уход при кровяных инфекциях, инфекциях наружных покровов, дыхательных путей									
1	2	4	3	7	2	10	1	13	1,4
2	3	5	3	8	1	11	4	14	3
3	3	6	3	9	4	12	1	15	1
Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции									
1	2,3	7	1,2	13	1,2,3	19	3	25	2
2	1,3,4	8	3,4	14	1,2	20	3	26	3
3	4	9	2	15	2	21	3	27	2
4	3	10	3	16	3,4	22	2,4	28	3
5	3	11	2	17	2	23	2	29	3
6	2,3,4	12	1	18	3	24	2	30	1,2,3
Сестринский уход при кожных заболеваниях									

1	3	3	2	5	3	7	2	9	1,3
2	1,2	4	2	6	4	8	1	10	1,2,3
Сестринский уход при венерических заболеваниях									
1	2	5	2	9	2	13	2,3	17	1
2	1	6	1	10	1	14	1	18	1,2,3
3	1	7	2	11	3	15	1		
4	1	8	1	12	1,2	16	4		
Основы сердечно-легочной реанимации									
1	1,4,5	5	2,4,5	9	1	13	2	17	5
2	3	6	2	10	2	14	1,3	18	3
3	2	7	2	11	2	15	2	19	1
4	3	8	1,5	12	3	16	3,4	20	1
								21	1,2
Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях									
1	1	3	4	5	3	7	1,2,4	9	3
2	3,4,5,6	4	3	6	2	8	1	10	1
Основы фармакологии									
1	1	5	2	9	4	13	4	17	3
2	1	6	4	10	4	14	1	18	2
3	3	7	3	11	3	15	3	19	2
4	2	8	1	12	3	16	3	20	3
Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи									
1	3	7	3	13	3	19	2,4	25	3
2	1,2,3	8	3,4,5	14	2	20	2,3,5	26	2
3	2	9	1,3,4	15	2	21	2,3,4	27	1,2,3
4	2	10	1,2,3	16	3	22	2	28	2
5	3,4,5	11	2	17	3,4,5	23	2	29	2
6	1,3,4,5	12	2	18	1	24	1		

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом: долевая 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°C. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации слышна крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Задача № 2.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом: абсцедирующая 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°C с ознобом, к утру упала до 36°C 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 по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Задача № 3.

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°C, 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; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

Задача № 4.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3х4 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°C, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

Задача № 5.

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°C, 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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.

Задача № 6.

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

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной 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 эпигастриальной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила взятия кала на скрытую кровь.

Задача № 7.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

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

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.

Задача № 8.

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом: рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9°C, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

Задача № 9.

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 положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.

Задача № 10.

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 течении 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.

Задача № 11.

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом: железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.

Задача № 12.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа (инсулинзависимая форма).

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

Задача № 13.

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена ("толстая шея"). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°C. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задача № 14.

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (кодтерпин, коделак). С техникой эффективного кашля не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

Задача № 15.

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: "центральный рак легкого".

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту

удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

Задача № 16.

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.

Задача № 17.

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом: левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37°C. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.

Задача № 18.

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности, забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция

набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

Задача № 19.

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу - не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Задача № 20.

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6°С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.

Задача № 21.

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стыдится пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

Задача № 22.

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: умеренная артериальная гипертензия.

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Задача № 23.

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность. 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 пьет воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. 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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

Задача № 24.

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет II типа (инсулиннезависимая форма), впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам диеты № 9

Задача № 25.

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.

Задача № 26.

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.

Задача № 27.

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps -92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД -170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.

Задача № 28.

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: "В₁₂-дефицитная анемия". Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6°C, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Задача № 29.

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 36,6⁰С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.

Задача № 30.

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз - В12- дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Hb 62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Задача № 31.

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом МКБ, 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.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача 1

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

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

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

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 потери 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, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	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 отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

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

Медсестра инструктирует больную о сборе мокроты для исследования, обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача 2

Проблемы пациента:

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

Потенциальные - ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема - кашель с обильной зловонной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

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 (постурального дренажа).	Для облегчения дыхания и для 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 об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов	Для компенсации потери белка и 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

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Медсестра обучает пациента технике постурального дренажа.

Задача 3

Проблемы пациента:

настоящие

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

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

Приоритетная проблема - одышка.

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

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

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.

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

Медсестра демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Задача 4

Проблемы пациента:

Настоящие - слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка,

тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные - прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные - слабость.

Краткосрочная цель - уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель - исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Медсестра инструктирует пациента по сдаче мокроты на БК, обучает пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Эталон ответа 5

Проблемы пациента:

настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита; слабость; плохой сон;

потенциальные:

формирование порока сердца;

риск развития ревмокардита;

сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

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-электролитического 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

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знание по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Медсестра находит правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Задача 6

Проблемы пациента:
настоящие

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

потенциальные

риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента - боль в эпигастральной области.

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

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

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
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 соляной кислоты, желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

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

Медсестра демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Задача 7

Проблемы пациента:

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

Потенциальные — кровотечения, пенетрация, перфорация.

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

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

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

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания

о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Медсестра обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Задача 8

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

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

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

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

Медсестра правильно выбирает уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Задача 9

Проблемы пациента:

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

риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки - боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7 дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

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, жаренных, копченых блюд	Для предупреждения возникновения болевого синдрома
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

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

Медсестра правильно выбирает методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Задача 10

Проблемы пациента:

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

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

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

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

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

Медсестра обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Задача 11

Проблемы:

Настоящие:

слабость,
утомляемость,
одышка,
сердцебиение,
отсутствие и
извращение аппетита.

Потенциальные:

риск нарушения сердечной деятельности,
риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения

воздухе.	аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

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

Медсестра объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Задача 12

Проблемы пациента:
настоящие

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

потенциальные

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

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

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

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете № 9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебноохранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.

7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

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

Медсестра выбирает доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Задача 13

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетная проблема: сердцебиение.

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

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

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

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

Медсестра доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Тз, Т4, ТТГ.

Задача 14

Проблемы пациента:

пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту. плохо спит.

Приоритетная проблема:

пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.	для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6. М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	для обеспечения информированного согласия пациента

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

Задача 15

Проблемы пациента:

- Пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате
- Пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания

Приоритетная проблема:

- пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель - пациент будет дышать свободно через нос.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.	Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание
2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику	Обеспечение доступа свежего воздуха
3. М/с будет регулярно проводить очищение полости носа	Обеспечение свободного дыхания через нос

4. М/с будет следить за состоянием пациен-та: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики	Контроль
---	----------

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.
Медсестра обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

Задача 16

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.
- тревога о своём состоянии Приоритетная проблема пациентки:
- не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах, травматизации пораженных суставов
4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.	Для профилактики анкилозов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Медсестра доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Задача 17

Проблема пациентки:

не может спать из-за сильного сухого кашля

Цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациентке теплое питье, седативный фито чай за 30 минут до сна.	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. М/с обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций (масляные, эвкалиптовые)	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля
3. М/с информирует о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача	Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля

Оценка. Пациентка отметила улучшение сна, спала ночью, почти не просыпаясь. Жалоб на постельный дискомфорт не предъявляет. Цель достигнута.

Медсестра доступно объяснит пациентке, как сдать кровь на общий анализ.

Задача 18

Проблемы пациента:

- Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- Риск падений
- Неэффективно откашливается мокрота

Приоритетная проблема:

не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Медсестра доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

Задача 19

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи.
- риск развития обезвоживания

приоритетная проблема:

- отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом)

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой влажной калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион аппетитный чай, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит. Усилить слюноотделение.
5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Медсестра доступно объясняет пациентку правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Задача 20

Проблемы пациента:

- не знает мер профилактики запоров
- снижение аппетита

Приоритетная проблема:

- не знает мер профилактики запоров

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о	Право пациента на информированное

способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.	согласие.
2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула.

Цель достигнута.

Медсестра доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Задача 21

Проблемы пациентки:

- Высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения
- Не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости

Приоритетная проблема:

Не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.	Профилактика падения и травм.
2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	Для восполнения дефицита железа в организме.
3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	Обогащение воздуха кислородом.
4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, органи-	Уменьшение физической нагрузки.

зация досуга).	
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Медсестра обучает пациентку диете при дефиците железа в организме.

Задача 22

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

Приоритетная проблема пациентки:

не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели

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 постели	С целью уменьшения притока крови к 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

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Медсестра обучает пациента правилам измерения АД.

Задача 23

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.

Приоритетная проблема пациента:

Не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент выразит словами снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников

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, съесть ломтик лимона.	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 раза в день	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

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Медсестра доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Задача 24

Проблемы пациента:

- Жажда

- Трещина слизистой оболочки нижней губы
- Не знает, как правильно питаться при сахарном диабете
- Беспокоится о своём состоянии

Приоритетная проблема:

Жажда

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.	Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового
2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Нормализация обменных процессов и повышения защитных сил
3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости	Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.
Медсестра обучает пациента принципам диеты № 9.

Задача 25

Проблемы пациента:

- Не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда
- Риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей
- Допускает погрешности в диете

Приоритетная проблема

- не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок.	Профилактика присоединения инфекции
5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков, по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов

6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения	Для улучшения комфортного состояния
7. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута. Медсестра доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Задача 26

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

Приоритетная проблема пациента:

Не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим

Цель: пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для создания комфортного состояния
2. М/с будет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку.	Для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой N 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	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

запах мочи	Для контроля за выделительной функцией почек
------------	--

Оценка: пациент справляется с повседневной деятельностью с помощью сестры, отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о соблюдении режима, диеты. Цель достигнута.

Медсестра доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию мочи на общий анализ.

Задача 27

Проблемы пациентки:

- Не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости
- Не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки
- Пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью
- Предъявляет жалобы на отсутствие аппетита
- Риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости)
- Риск развития атонических запоров

Приоритетная проблема пациента:

- Не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима	Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза
2. М/с проведет беседу с пациенткой и его родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов.	Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
3. Медсестра обеспечит пациентке 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 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента.	Удовлетворение базисных потребностей организма
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
7. М/с обеспечит подсчёт водного баланса	Для контроля отрицательного водного

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

Оценка: пациентка отмечает снижение уровня тревоги, ее настроение несколько улучшилось, она знает, какой образ жизни следует вести при этом заболевании. Цель достигнута.

Медсестра доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому.

Задача 28

Проблемы пациента:

тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Приоритетная проблема:

тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании

Цель краткосрочная: пациент выразит словами снижение уровня тревоги, продемонстрирует знания об особенностях своего заболевания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.
2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.
3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении.	Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В ₁₂ можно делать амбулаторно.
4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В ₁₂ -дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию.	Положительное влияния чужого примера.
5. М/с побеседует с семьей пациента о необходимости психологической поддержки.	Обеспечение психологической поддержки родственников.
6. М/с подберет популярную литературу о данном заболевании.	Закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни.

Оценка: пациент активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает уверенность в благоприятном исходе. Цель достигнута.

Медсестра доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Задача 29

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

Приоритетная проблема:

Не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги

Цель: пациента не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.

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.

Оценка эффективности: эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.

Медсестра доступно объясняет пациенту, как собрать кал на скрытую кровь.

Задача 30

Настоящие проблемы:

1. Нарушение дыхания, вследствие недостатка кислорода.
2. Дефицит самообслуживания из-за слабости, одышки.
3. Затруднения при самостоятельном питании из-за болей в языке и трещин в углах рта.
4. Тревога о своем состоянии.

Потенциальные проблемы:

1. Риск падения.
2. Риск развития острой сердечной недостаточности.
3. Риск рецидива рака.
4. Риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема.

Риск развития ОСН.

Цель:

- а) пациент продемонстрирует знания об особенностях режима и питания при его заболевании;
- б) пациент будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
1. Режим - постельный. Размещение в палате - вдали от отопительных приборов. Положение в постели - с приподнятым на 30° изголовьем. Проветривание по 15 мин 5-6 раз в день. Оксигенотерапия по назначению врача. Комплексный уход в постели.	Уменьшить нагрузку на миокард. Предупредить травматизацию, ожоги. Насыщение тканей кислородом. Обеспечить физиологические потребности.
2. Диета - стол 1. Питание 6-7 раз в день, последний прием - за 2 часа до сна. Объем	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом, не перегружая культу

порции не более 200 мл. Исключить молоко, ограничить легкоусвояемые углеводы.	желудка. Предупредить проявления осложнений резецированного желудка.
3. Уход за полостью рта - полоскание раствором анестетика за 15 - 20 мин до еды и раствором антисептика - после еды. Смазывание трещин зеленкой, краской Кастеляни, «Ируксолом».	Уменьшить боль при еде и предупредить риск инфицирования полости рта. Уменьшить инфицирование, ускорить заживление.
4. Провести беседу о причинах возникновения анемии, принципах ее лечения, питания при его состоянии.	Адаптировать пациента и включить его в процесс лечения.
5. Контроль гемодинамики.	Контроль состояния пациента.

Оценка: пациент демонстрирует знания об особенностях режима и питания, с помощью м/с справляется с самоуходом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Задача 31

Настоящие проблемы.

1. Дискомфорт, связанный с дизурией и с болями.
2. Неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.
3. Дефицит информации о питании.

Потенциальные проблемы:

1. Риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений.
2. Риск развития почечной колики и ОПН.
3. Риск развития гидронефроза почки.

Приоритетная проблема:

Неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании к концу беседы с м/с.

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	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития

режима и диеты.	осложнений.
4. Контроль диуреза, Т, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендации врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании. Цель достигнута.

Медсестра проводит беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.

Проблемно-ситуационные задачи при неотложных состояниях

Задача № 1.

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

Задания

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

Задача № 2.

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс – 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

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

Задача № 3.

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

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

Задача № 4.

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

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

Задача № 5.

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на

беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

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

Задача № 6.

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

Задания

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

Задача № 7

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

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

Задания

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

Задача 8

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (“выдавливает” из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

ЧДД - 26 в минуту, пульс - 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

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

Задача 9

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь.

ЧДД 26 в минуту, пульс - 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

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

Задача 10

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

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

Задача 11

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

Задания

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

Задача 12

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс- 90 в минуту, АД- 90/60 мм рт. ст., ЧДД - 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

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

Задача 13

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД - 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание

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

Задача 14

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД - 22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

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

Задача 15

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

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

Задания

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

Задача 16

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1.5 часа. Принимал валидол, корвалол, без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД- 110/70 мм рт. ст.

Задание

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

Задача 17

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6⁰С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

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

Задача 18

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

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

Задания

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

Задача 19.

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: долевая пневмония справа. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

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

Задача 20.

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо.

Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

Задания

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

Задача 21.

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

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен 98 в мин.

Задания

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

Задача 22

К м/сестре обратился за советом сосед 51 года, длительно страдающий стенокардией. Последние несколько дней отмечает, что боли стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз.

Задания

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

Эталоны ответов к задачам на оказание неотложной помощи

Задача 1

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:
 - а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;
 - б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;
 - в) при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;
 - г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;
 - д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.
 - е) выполнить назначения врача.

Задача 2

1. У пациента развилась аллергическая реакция - отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача (для этого приготовить противошоковую аптечку: преднизолон, антигистаминные средства, лазикс и т.д.).

Задача 3

1. У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное KloKочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;
 - в) очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;
 - г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,

- д) наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови;(по назначению врача)
- е) поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;
- ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
- з) приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды, нитраты;
- и) выполнить назначения врача.

Задача 4

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:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
 - г) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки)
 - д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 5% р-р эфедрина, 0,1% р-р адреналина;
 - преднизолон, гидрокортизон;
 - е) выполнить назначения врача.

Задача 5

1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.
 - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - в) уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - д) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - приготовить противошоковую аптечку: преднизолон (дексаметазон), сердечные гликозиды, адреналин, реополиглюкин, солевые растворы, систему для в\венного капельного введения и т.д.;
 - и) выполнить назначения врача.

Задача 6

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) успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;
- в) расстегнуть стесняющую одежду;
 - дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилатации;
 - дать 0,25 мг ацетилсалициловой кислоты (разжевать);
- г) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;
- д) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;
- е) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
- ж) выполнить назначения врача.

Задача 7

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

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

2. Алгоритм действий медсестры:

- 1) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- 2) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
- 3) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
- 4) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
- 5) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
- 6) Приготовить кровоостанавливающие средства и солевые растворы:
 - 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10% кальция хлорида, викасол, желатиноль.
- 7) Выполнить назначения врача.

Задача 8

1. У пациентки развился приступ удушья.

Информация позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние

- ощущение нехватки воздуха с затрудненным выдохом
- непродуктивный кашель
- положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки
- обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии

2. Алгоритм действий медсестры:

- М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи
- М/с поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для

улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.

- М/с обеспечит пациентке доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания
- М/с обеспечит пациентке горячее щелочное питьё для лучшего отхождения мокроты,
- М/с применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 3-х доз за час, но не более 8 доз в сутки, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания
- М/сестра поставит горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока,
- М/с обеспечит введение бронхолитиков, глюкокортикоидных гормонов парентерально (по назначению врача)
- М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, цвет кожных покровов)

Задача 9

1. У пациента с раком легкого началось легочное кровотечение.
Информация, позволяющая заподозрить легочное кровотечение
 - выделяется изо рта алая пенистая кровь во время кашля
 - у пациента определяется тахикардия и снижение артериального давления
2. Алгоритм действий медсестры:
 - М/с обеспечит немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи
 - М/с придаст пациенту полусидячее положение, даст ёмкость для выделяющейся крови,
 - М/с обеспечит полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента
 - М/с применит холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения
 - М/с будет вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, чдц,)

Задача 10

1. Обморок Обоснование
 - внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг)
 - отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД)
2. Алгоритм действий мед. сестры
 - вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи,
 - уложить с приподнятыми ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу
 - обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга
 - обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга)
 - обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД
 - по назначению врача ввести кордиамин, кофеин (с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга), р-р глюкозы с аскорбиновой кислотой внутривенно.

Задача 11

1. Отек легкого Обоснование:
 - жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой
 - наличие у пациента инфаркта миокарда

- тахипное и клочущее дыхание при объективном обследовании
- 2. Алгоритм действий медсестры
 1. Вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи.
 2. Придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.
 3. Обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования.
 4. Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.
 5. Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).
 6. Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 10-15 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).
 7. По назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).
 8. Контроль за внешним видом больного, ЧДД, пульс, АД.

Задача 12

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

Информация, позволяющая м\с заподозрить неотложное состояние:

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

2. Алгоритм действий медицинской сестры

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови
- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами
- приготовить и ввести по назначению врача инсулин короткого действия, изотонический раствор хлорида натрия с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови
- контроль пульса, ЧДД, температуры тела,
- обеспечить уход за кожей и слизистыми, обрабатывая их антисептическими растворами, во избежание присоединения вторичной инфекции
- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови.

Задача 13

1. В результате неправильного поведения больного (активная чрезмерная физическая нагрузка) развилась потеря сознания, связанная с резким снижением сахара в крови - гипогликемическая кома

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- пациент страдает сахарным диабетом
- повышенная физическая нагрузка
- кожные покровы влажные

- зрачки расширены
2. Алгоритм действий медсестры:
- вызвать скорую помощь с целью оказания неотложной помощи
 - уложить пациента, повернув голову набок, предотвращая развитие аспирации
 - обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации крови
 - контроль пульса, ЧДД, АД, наблюдать за видом до прибытия врача
 - по назначению врача ввести глюкозу 40% 40-50 мл внутривенно.

Задача 14

1. В результате несоблюдения диеты у больного развился приступ почечной колики. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
- резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область
 - частое болезненное мочеиспускание
 - беспокойное поведение
 - симптом Пастернацкого резко положительный справа
2. Алгоритм действий медсестры:
- вызвать бригаду скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица)
 - применить теплую грелку на поясницу, уменьшающую болевой синдром
 - использовать приемы словесного внушения и отвлечения
 - контроль пульса, ЧДД, АД,
 - наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния
 - приготовить и ввести по назначению врача спазмолитики и анальгетики.

Задача 15

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
2. Алгоритм действий медсестры
1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
 2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
 3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии
 4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию
 5. Обеспечить прием таблетки клофелина под язык (0,075) для снижения АД
 6. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.
 7. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
 8. Обеспечить приём корвалола, пустырника в каплях.
 9. По назначению врача ввести лекарственные препараты: дибазол, лазикс, клофелин, пропранолол, магния сульфат в ампулах с целью снижения АД.
 10. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

Задача 16

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда)

Обоснование

- характерный длительный приступ болей за грудиной
- поведение пациента
- изменение кожных покровов и пульса

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 10-15 мин. с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД);
- дать 0,25 ацетилсалициловой кислоты (разжевать);
- ввести по назначению врача лекарственные препараты: промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;
- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза;
- обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

Задача 17

1. Желчная колика.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- сильная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правое плечо
- периодическая рвота желчью и горечь во рту
- появление данных жалоб после употребления жирной жареной пищи
- живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье

2. Алгоритм действий медсестры:

- 1) Вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.
- 2) Пациентку уложить набок или на спину.
- 3) Применить приёмы словесного внушения и отвлечения
- 4) Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.
- 5) Приготовить препараты для купирования желчной колики:
 - баралгин
 - платифиллин
 - но-шпа
 - метацин
- 6) Ввести препараты по назначению врача.

Задача 18

1. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант.

Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:

- ИБС в анамнезе,
- поведение пациента: мечется, стонет
- частые экстрасистолы,
- выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации живота.

2. Алгоритм действий м/сестры.

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи.

- уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться,
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха,
- дать под язык таблетку нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 10- 15 мин. под контролем АД,
- дать таблетку ацетилсалициловой кислоты 0,25 (разжевать);
- поставить на область сердца горчичники,
- дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечить соблюдение постельного режима.
- после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.

Задача 19

1. Коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:

- головокружение, слабость. Мелькание мушек перед глазами,
- бледность кожи, обильное потоотделение,
- АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия, нитевидный пульс.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- срочно вызвать врача через посредника,
- уложить пациента с низким изголовьем. Приподнять ноги,
- согреть пациента: снять влажную одежду, обложить грелками, тепло укрыть.
- дать увлажнённый кислород.
- приготовить стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, камфору, солевые растворы;
- следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

Задача 20

1. Острый гастрит.

Обоснование: тошнота, рвота, боли в животе после употребления сомнительного качества пищи.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- вызвать врача через посредника.
- уложить пациента,
- обеспечить лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа.
- приготовить стерильные инструменты,
- обеспечить голод и покой пациенту в течение 3 суток.
- выполнять назначения врача,
- послать экстренное извещение в СЭС, сделать запись в соответствующих документах.

Задача 21

1. Гипертонический криз.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- гипертоническая болезнь в анамнезе,
- резкие головные боли, головокружение,
- АД 180/110 мм рт. ст.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи,
- уложить с возвышенным изголовьем.
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
- убрать световые и звуковые раздражители.
- дать под язык таблетку коринфара, либо клофелина, капотена.

Задача 22

1. Прогрессирующая стенокардия (прединфарктное состояние).

Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:

- ИБС в анамнезе,
- изменения характера течения стенокардии у пациента за последние сутки
- неоднократное возникновение приступов за сегодняшний день.

2. Алгоритм действий м/сестры.

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи.
- уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться,
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха,
- дать под язык таблетку нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 10-15 мин. под контролем АД,
- дать ацетилсалициловую кислоту 0,25;
- поставить на область сердца горчичники,
- дать 30 капель корвалола (пустырника, валокардина), обеспечить соблюдение постельного режима.
- после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках