

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Трехгорный технологический институт-

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ТТИ НИЯУ МИФИ)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора

Т.В. Труфанова

«29» января 2025 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПП.04.01**

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

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения: очная

г. Трехгорный
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств.....	3
2. Результаты освоения производственной практики.....	8
3. Оценка освоения производственной практики.....	11

1 Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки знаний, полученных обучающимися за время прохождения производственной практики ПП.04.01 профессионального модуля «ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях».

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

ФОС разработан на основании следующих документов:

- Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 г. № 527;
- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 34.02.01 «Сестринское дело».

1.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по прохождению производственной практики осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

Воспитательная работа

Профессиональный модуль специальность 34.02.01 Сестринское дело		
Направление/ цели	Создание условий, обеспечивающих	Использование воспитательного потенциала учебной дисциплины
Профессиональное	- формирование	Использование воспитательного потенциала

воспитание	ответственности за профессиональный выбор, профессиональное развитие и профессиональные решения (B18)	дисциплин для формирования у студентов ответственности за свое профессиональное развитие посредством выбора студентами индивидуальных образовательных траекторий, организации системы общения между всеми участниками образовательного процесса, в том числе с использованием новых информационных технологий.
	- Формирование навыков коммуникации, командной работы и лидерства (B20); - формирование способности и стремления следовать в профессии нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения (B21);	1.Использование воспитательного потенциала дисциплин для: - формирования понимания основных принципов и способов научного познания мира, развития исследовательских качеств студентов посредством их вовлечения в исследовательские проекты по областям научных исследований. 2. Использование воспитательного потенциала дисциплин для развития навыков коммуникации, командной работы и лидерства, стремления следовать в профессиональной деятельности нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения, ответственности за принятые решения через подготовку групповых курсовых работ и практических заданий, решение кейсов, прохождение практик и подготовку ВКР.
	- формирование культуры информационной безопасности (B23)	Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования базовых навыков информационной безопасности через изучение последствий халатного отношения к работе с информационными системами, базами данных (включая персональные данные), приемах и методах злоумышленников, потенциальном уроне пользователям.

С целью овладения соответствующими общими компетенциями обучающийся в ходе прохождения производственной практики должен **приобрести практический опыт (О), знания (З) и умения (У).**

Результаты обучения: опыт, умения, знания		Осваиваемые компетенции
Иметь практический опыт	<p>О1. Проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;</p> <p>О2. выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;</p> <p>О3. осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе терминальной стадии;</p> <p>О4. обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода,</p>	<p>ПК 4.1 –</p> <p>ПК 4.6</p>

	<p>консультирования по вопросам ухода и самоухода;</p> <p>О5. оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>Об. проведения мероприятий медицинской реабилитации.</p>	
Уметь	<p>У1. Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;</p> <p>У2. выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;</p> <p>У3. выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;</p> <p>У4. осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>У5. определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;</p> <p>У6. проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;</p> <p>У7. выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: кормление тяжелобольного пациента через рот и /илиназогастральный зонд, через гастростому;</p> <p>У8. установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом;</p> <p>У9. введение питательных смесей через рот (сипинг); хранение питательных смесей;</p> <p>У10. зондирование желудка, промывание желудка;</p> <p>У11. применение грелки, пузыря со льдом;</p> <p>У12. наложение компресса;</p> <p>У13. отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа;</p> <p>У14. осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером;</p> <p>У15. оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме;</p> <p>У16. оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме;</p> <p>У17. осуществление ухода за интестинальным зондом;</p> <p>У18. оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бариячерез колостому;</p> <p>У19. осуществление ухода за дренажом;</p> <p>У20. оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента;</p>	

	<p>У21. постановку очистительной клизмы;</p> <p>У22. постановку газоотводной трубки;</p> <p>У23. удаление копролитов;</p> <p>У24. оказание пособия при недержании кала;</p> <p>У25. постановку сифонной клизмы;</p> <p>У26. оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента;</p> <p>У27. осуществление ухода за мочевым катетером;</p> <p>У28. осуществление ухода за цистостомой и уростомой;</p> <p>У29. оказание пособия при недержании мочи;</p> <p>У30. катетеризацию мочевого пузыря;</p> <p>У31. оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов;</p> <p>У32. введение лекарственных препаратов внутривожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;</p> <p>У33. катетеризацию периферических вен;</p> <p>У34. внутривенное введение лекарственных препаратов;</p> <p>У35. внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;</p> <p>У36. осуществление ухода за сосудистым катетером;</p> <p>У37. проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;</p> <p>У38. собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача;</p> <p>У39. проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; У40. обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебнопитания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов;</p> <p>У41. ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>У42. проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;</p> <p>У43. осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;</p> <p>У44. осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять</p>	
--	--	--

	<p>правила приема лекарственных препаратов;</p> <p>У45. выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами притерминальных состояниях болезни;</p> <p>У46. оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);</p> <p>У47. проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;</p> <p>У48. разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;</p> <p>У49. оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</p> <p>У50. получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;</p> <p>У51. выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.</p>	
Знать	<p>31. Основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;</p> <p>32. диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;</p> <p>33. анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;</p> <p>34. технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;</p> <p>35. основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;</p> <p>36. правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;</p> <p>37. медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств;</p> <p>38. требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;</p> <p>39. порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов</p>	<p>ПК 4.1 –</p> <p>ПК 4.6</p>

	<p>лечебного питания;</p> <p>310. правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;</p> <p>311. правил десмургии и транспортной иммобилизации;</p> <p>312. особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;</p> <p>313. современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;</p> <p>314. особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;</p> <p>315. порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;</p> <p>316. процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;</p> <p>317. признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;</p> <p>318. психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям);</p> <p>319. методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;</p> <p>320. физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</p> <p>321. психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</p> <p>322. побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>323. клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;</p> <p>324. показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>325. правил оказания медицинской помощи в неотложной</p>	
--	--	--

	форме; 326. порядка медицинской реабилитации.	
--	--	--

2 Результаты освоения производственной практики

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет) обучающихся по оценке результатов освоения производственной практики складывается из двух форм контроля:

- текущий контроль (от 0 до 50 баллов);
- промежуточная аттестация (от 0 до 50 баллов).

Итогом промежуточной аттестации по производственной практике выступает оценка по пятибалльной шкале оценивания соответственно: «5 (отлично)», «4 (хорошо)», «3 (удовлетворительно)», «2 (неудовлетворительно)» «1» (неудовлетворительно).

Количество набранных баллов (текущий контроль)	Количество набранных баллов (промежуточная аттестация)	Итоговая сумма баллов (1+2)	Оценка (дифференцированный зачет)
1	2	3	4
0-50	0-50	90-100	«5» (отлично)
0-50	0-50	75-89	«4» (хорошо)
0-50	0-50	60-74	«3» (удовлетворительно)
0-50	0-50	менее 60	«2» (неудовлетворительно)
0-50	0-50	менее 30	«1» (неудовлетворительно)

Виды работ (выполнение практических заданий) во время практики определяются в соответствии с требованиями к результатам практики, отраженными в рабочей программе.

Текущий контроль прохождения практики осуществляет руководитель практики, назначаемый приказом директора образовательной или профильной организации.

Текущий контроль прохождения практики в соответствии с рабочей программой практики и графиком выполнения индивидуального задания

происходит при использовании следующих обязательных форм контроля:

- ежедневный контроль посещаемости практики (с отметкой в журнале практики) и контроль за ведением дневника практики;
- наблюдение за деятельностью обучающегося во время выполнения регламентированных видов работ (практических заданий) во время практики (в соответствии с выданным индивидуальным заданием);
- проверка результатов выполнения обучающимися видов работ на практике;
- наблюдение за подготовкой и сбором материалов для отчета обучающегося по практике (с отметкой о выполнении работ в дневнике практики);
- наблюдение и фиксация уровня овладения обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями с отметкой в характеристике (аттестационном листе).

Описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций на этапе текущего контроля:

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме без недочетов
Наличие Практического опыта	При выполнении стандартных заданий практический опыт не продемонстрирован. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков (практического опыта) для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами	Продемонстрированы при выполнении стандартных заданий некоторыми недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Характерис-	Компетенция в	Сформированность	Сформированность	Сформированность

тика сформированности компетенции	полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, практического опыта недостаточно для решения практических (профессиональных) задач	компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по большинству профессиональных задач	ь компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта и мотивации в целом достаточно для решения стандартных профессиональных задач	компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практический опыт и мотивации в Мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Оценка по практике	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Рейтинг результата освоения практики (баллы)	Менее 30	30-35	35-44	45-50

Документом, подтверждающим прохождение практики обучающимся, является отчет по практике, включающий в себя заполненный дневник практики, заверенный подписью руководителя практики и печатью профильной организации/организации прохождения практики. В течение практики студент обязан вести дневник, в котором в соответствии с индивидуальным заданием необходимо фиксировать этапы работы, рабочие задания и основные результаты выполненной работы. Отчет по практике должен содержать характеристику студента, составленную руководителем практики и заверенную печатью профильной организации/организации прохождения практики, с указанием уровня освоенных компетенций за период практики.

Отчет должен быть оформлен в соответствии с методическими указаниями ТТИ НИЯУ МИФИ «Правила оформления и нормоконтроля аттестационных работ студентов» и включать материалы, собранные во время прохождения практики в соответствии с выданным индивидуальным заданием на практику.

Промежуточная аттестация по итогам практики проводится в виде тестирования либо устного собеседования с комиссией по защите отчета по практике, назначаемой приказом директора образовательной организации.

3 Оценка освоения производственной практики

Структура фонда оценочных средств производственной практики по профессиональному модулю «ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях»

№ п/п	Контролируемые разделы, темы дисциплины	Формируемые компетенции	Вид аттестации	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	МДК 04.01. Общий уход за пациентами	ПК 4.1-ПК 4.6, О1-О6 У1-У51 31-326	решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
2	МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп		решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
3	МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля		решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
4	Учебная практика УП.04.01		анализ дневника ПП	Тестирование/устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
5	Производственная практика ПП.04.01		анализ дневника ПП	Тестирование/устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
6	Квалификационный экзамен по ПМ 04		тестовые вопросы, билеты	

3.1 Контрольно-оценочные средства

Текущий контроль знаний

Тема 1.1 Основы теории и практики сестринского дела

Тест

1. Основоположницей сестринского дела является:

А) Х. Оппель;

+Б) Ф. Найтингейл;

В) Е. Бакунина.

2. Во время Крымской войны работа медицинских сестер проходила под руководством:

А) Х. Оппель;

Б) Н. Семашко;

+В) Н. Пирогов.

3. В каком году появилась в России служба «сердобольных вдов»:

А) 1813;

Б) 1788;

+В) 1803.

4. С чем связан качественный, новый этап в развитии сестринского дела в России:

+А) С организацией общины сестер милосердия;

Б) Со службой «Сердобольных вдов»;

В) С Крестовоздвиженской общиной.

5. Для наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме предназначены:

А) Поликлиники;

Б) Станции скорой медицинской помощи;

+В) Стационары.

6. Паллиативная помощь – это:

А) реабилитация;

Б) лечебная помощь;

+В) временно облегчающая боль.

7. Лечебное учреждение, в котором лечат однотипные заболевания:

+А) Диспансер;

Б) Стационар;

В) Санаторий.

8. К фундаментальным понятиям философии сестринского дела не относятся:

А) окружающая среда;

Б) Пациент;

+В) Профилактика заболеваний.

9. Нравственные характеристики, в которых находят выражение интересы и устремления отдельной социальной группы – это:

+А) Ценность профессии;

Б) Смысл профессии;

В) Философия сестринского дела.

10. В Российской Федерации документ «Философия сестринского дела» был принят:

А) В Москве в 1990 году;

+Б) В Голицине в 1993 году;

В) В Пскове в 1988 году.

11. Совокупность этических норм, принципов поведения медицинского работника во время выполнения своих обязанностей – это:

А) Этика;

- +Б) Медицинская деонтология;
- В) Ятрогения.

12. Патологическое состояние, возникающее в результате взаимном влиянии пациентов друг на друга:

- А) Ятрофармакогения;
- Б) Сороригения;
- +В) Эгротогения.

13. Что не относится к умышленным правонарушениям в работе медицинской сестры:

- А) Неосторожное действие при введении медикаментов;
- +Б) Выдача подложных документов;
- В) Оставление в ране перевязочного материала.

14. Что не относится к принципам биоэтики:

- А) Не навреди;
- Б) Делай благо;
- +В) Не укради.

15. Наука о должном поведении медицинской сестры – это:

- А) Этика;
- Б) Эргономика;
- +В) Деонтология.

16. Эвтаназия в России:

- +А) Не проводится;
- Б) Разрешена;
- В) В некоторых случаях.

17. Оставление перевязочного материала в ране – это:

- А) Несчастный случай;
- +Б) Халатное отношение к своим профессиональным обязанностям;
- В) Ятрофармакогения.

18. Выполнение правила конфиденциальности предполагает:

- А) Применение эвтаназии;
- +Б) Передача информации родственникам, после согласия пациента;
- В) Сведение к минимуму исходящего от медицинского работника вреда.

19. Процесс передачи информации между медсестрой и пациентом, называется:

- +А) Коммуникация;
- Б) Перцепция;
- В) Обратная связь.

20. К какому барьеру относится ситуация, когда пациент и медсестра разговаривают на разных языках:

- А) смысловой барьер;
- Б) Стилистический барьер;
- +В) Фонетический барьер.

21. Невербальная информация передается с помощью:

- А) Через сторонних лиц;
- +Б) Взаимного расположения, жестов, визуального контакта;
- В) С помощью речи.

22. Кто не может быть в роли обучаемых медицинских сестер:

- А) Пациент и его родственники;
- Б) Младший медицинский персонал;
- +В) Врачи.

23. Состояние нужды организма в том, что определяет его нормальную жизнедеятельность, называется:

- +А) Потребность;
- Б) Самоактуализация;
- В) Принцип.

24. К потребностям дефицита НЕ относятся:

- А) Потребности в уважении, достижении успеха и одобрении;
- +Б) Потребность в реализации целей, развитие личности через работу, учебу;
- В) Физиологические потребности: питье, дыхание и др.

25. Сколько существует жизненно важных потребностей:

- А) 10;
- +Б) 14;
- В) 12.

26. К первому уровню в пирамиде по А. Маслоу относятся:

- +А) Физиологические потребности;
- Б) Потребности в достижении успеха;
- В) Потребность в самоактуализации.

27. основополагающие правила, в соответствии с которыми медицинская сестра может определить, отвечает ли сестринская помощь соответствующему уровню качества, называется:

- А) Ответственность;
- Б) Стандартизация в здравоохранении;
- +В) Стандарт сестринского дела.

28. Первый этап сестринского процесса – это:

- А) Осуществление плана сестринских вмешательств;
- Б) Планирование помощи, которая нацелена на удовлетворение потребностей пациента;
- +В) Обследование пациента.

29. Сестринский диагноз в отличие от врачебного:

- А) Определяет болезнь;
- +Б) Нацелен на реакцию организма в связи с заболеванием;
- В) Связан с возникшими патофизиологическими изменениями, происходящими в организме.

30. Впервые понятие «сестринский диагноз» появился:

- +А) В 50 – х годах 20 века в Америке;
- Б) В 90 – х годах 20 века в России;
- В) В 80 – х годах 19 века в Англии.

31. Источниками субъективной информации о пациенте являются:

- А) Пациент, участники медицинской бригады;
- +Б) Пациент, родственники;
- В) Пациент, участники медицинской бригады.

32. Документ, в котором отражаются данные сестринского процесса;

- А) Карта стационарного больного;
- Б) Температурный лист;

+В) Сестринская история болезни.

33. Не имеющие прямого отношения к заболеванию или прогнозу – это:

А) Первостепенные сестринские диагнозы;

Б) Промежуточный сестринский диагноз;

+В) Второстепенный сестринский диагноз.

34. Укажите правильно сформулированный сестринский диагноз:

+А) Риск развития сексуальной дисфункции, связанный с мастэктомией;

Б) Отказ от обработки операционной раны по причине болезненности процедуры;

В) Увеличение двигательной активности после перенесенного инсульта.

35. К проблемам пациента относят:

+А) Педикулез, риск инфицирования;

Б) Пролежни, тревожность;

В) Отеки, чесотку.

36. Изменение физиологического, психологического, социального и духовного состояния пациента – это:

А) Критерий оценки;

+Б) Результат;

В) Цель.

37. Профилактика обострений относится к:

+А) Долгосрочной цели;

Б) Краткосрочной цели;

В) Измеряемой цели.

38. Период, за который должна быть выполнена краткосрочная цель:

+А) до 2 недель;

Б) 2-4 недели;

В) 4-6 недель.

39. Сестринские вмешательства не могут включать:

А) Советы;

Б) Оценку действий;

+В) Назначение препаратов;

40. Источником оценки эффективности ухода выступает;

А) Пациент;

Б) Родственники;

+В) Все ответы верны.

Тема 1.3 Личная гигиена тяжелобольного пациента

1 Вариант

1. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать:

a) 10% раствором камфарного спирта +

b) 10% раствором калия перманганата

c) 96% этилового спирта

d) 1% раствором фурацилина

2. Постельное белье пациенту меняют:

a) 1 раз в 14 дней

b) 1 раз в 7 дней +

- c) 1 раз в месяц
- d) 1 раз в день
- 3. Нательное белье тяжелобольному пациенту меняют:
 - a) 1 раз в 3 дня
 - b) 1 раз в 7 дней
 - c) по мере загрязнения +
 - d) 1 раз в 14 дней
- 4. Пролежни у тяжелобольного пациента при положении на спине могут образоваться в области:
 - a) подколенной ямки
 - b) крестца +
 - c) голени
 - d) ребер
- 5. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:
 - a) 2 часа +
 - b) 12 часов
 - c) 6 часов
 - d) 24 часа
- 6. Для I стадии пролежней характерно:
 - a) бледность
 - b) цианоз
 - c) образование язв и пузырей
 - d) гиперемия +
- 7. Для II стадии пролежней характерно:
 - a) некроз
 - b) образование язв и пузырей +
 - c) бледность
 - d) образование полостей
- 8. Для III стадии пролежней характерно:
 - a) бледность
 - b) цианоз
 - c) образование полостей
 - d) некроз мягких тканей +
- 9. Для IV стадии пролежней характерно:
 - a) Гиперемия
 - b) Бледность
 - c) Образование полостей +
 - d) Некроз мягких тканей
- 10. Для подмывания тяжелобольного пациента использовать:
 - a) 3% раствор перекиси водорода
 - b) 0,5% раствор калия перманганата +
 - c) 10% раствор камфарного спирта
 - d) 0,02% раствор фурацилина

2 Вариант

Метод выбора одного правильного ответа из четырех

1. Для обработки слухового прохода используют:
 - a. 3% раствор перекиси водорода +
 - b. вазелиновое масло
 - c. 2% раствор гидрокарбоната натрия
 - d. 0,02% раствор фурацилина
2. При удущье положение пациента в постели:
 - a. активное
 - b. вынужденное +
 - c. пассивное
 - d. горизонтальное
3. Хранение съемных протезов в:
 - a. 3% перекиси водорода
 - b. 0,9% физиологическом растворе +
 - c. в чистом стакане
 - d. в кипяченой воде
4. Первые признаки пролежней:
 - a. нарушение целостности кожных покровов
 - b. наличие эксудата
 - c. некроз мягких тканей
 - d. гиперемия кожи +
5. Для обработки ротовой полости при появлении трещин на губах использовать:
 - a. Вазелин +
 - b. 0,02% раствор фурацилина
 - c. 70% раствор этилового спирта
 - d. 3% раствор перекиси водорода
6. Пролежни у тяжелобольного пациента при положении на боку могут образоваться в области:
 - a. крестца
 - b. большого вертела бедренной кости +
 - c. затылка
 - d. лопаток
7. Для обработки носовой полости использовать:
 - a. 3% перекиси водорода
 - b. вазелиновое масло +
 - c. 70% этиловый спирт
 - d. 0,9% физиологический раствор
8. Смена одноразового памперса:
 - a. через 6 часов
 - b. через 4 часа +
 - c. через 2 часа
 - d. через 10 часов
9. Во избежание обезвоживания тяжелобольного пациента вводить в организм ежедневно:
 - a. 1,5 л жидкости +
 - b. 0,5 л жидкости
 - c. 2,5 л жидкости

- d. 1 л жидкости
- 10. для обработки слизистых глаз используют:
 - a. 3% перекиси водорода
 - b. 0,5 % раствор перманганата калия
 - c. 0,02% раствор фурацилина +
 - d. 1% раствор фурацилина

Тема 1.9 Устройство и функции приемного отделения. Обязанности медсестры приемного отделения

Тест

1. Функции приемного отделения:

- a) прием и регистрация пациента +
- б) беседа с пациентом о диете
- в) оказание квалифицированной помощи.

2. В должностные обязанности медсестры приемного отделения входит:

- a) готовить рабочее место +
- б) получать от старшей медсестры все необходимое для процедурного кабинета +
- в) самостоятельно решать вопрос о госпитализации пациента. +

3. Если в приемное отделение доставлен пациент в состоянии средней тяжести, то медсестра обязана:

- a) срочно пригласить дежурного врача +
- б) отпустить его домой
- в) быстро выполнять все свои врачебные назначения.

4. Вопрос о госпитализации решает:

- a) медсестра приемного отделения
- б) дежурный врач +
- в) постовая медсестра.

4. Действия медсестры, если в приемное отделение доставлен пациент с улицы в бессознательном состоянии, без документов:

- a) оказать первую медицинскую помощь +
- б) вызвать узкого специалиста
- в) сообщить в отделение милиции
- г) отправить пациента в больницу по месту жительства.

5. При транспортировке пациента на носилках вверх по лестнице необходимо:

- a) нести ногами вперед, приподнимая ножной конец
- б) нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец +
- в) нести головным концом вперед, приподнимая головной конец.

6. Наиболее рациональным является _____ 4 _____ разовый режим питания.

7. Температура пищи:

- a) 200-300 С.
- б) 350-380 С. +
- в) 600-700 С.

8. При питании соотношение белков, жиров и углеводов составляет:

- a) 1:1:4;

б) 1:1:2; +

в) 2:1:2;

9. Предметы ухода, необходимые для кормления пациента:

а) поильник; +

б) салфетка; +

в) тонкий зонд;

г) набор посуды;

Тема 2.2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органовдыхательной системы

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни

пациента;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам

знать:

- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий

медицинского назначения.

ОК 2,3,4,5,6,7,8,9, ПК4.1,1., ПК 4.2

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы»:

1. Строение и функции дыхательной системы в разные возрастные периоды.
2. Острый и хронический бронхиты.
3. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
4. Особенности течения у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.
5. Пневмония. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
6. Особенности течения у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.
7. Бронхиальная астма. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
8. Особенности течения у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.
9. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.
10. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
11. Плевриты. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
12. Рак легкого. Причины, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения, сестринская помощь.
13. Паллиативная помощь.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое

отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствует о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- вести утвержденную медицинскую документацию

знать:

- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации ОК 3,4,5,6,7,8,9, ПК4.1, 4.2,

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринская помощь при хронических гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Сестринская помощь при раке желудка»:

1. Сестринская помощь при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, раке желудка у взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста.

2. Особенности оказания сестринской помощи в стационарных и поликлинических условиях. Принципы лечения. Выполнение врачебных назначений.

3. Обучение пациентов и его семьи выполнению врачебных назначений, самоуходу/уходу.

4. Участие сестры в подготовке и проведении лабораторно-инструментальных исследований. Оказание паллиативной помощи.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности,

а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Задача № 1.

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

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течение 1,5 лет. Ухудшение, наступившее 5 дней назад, больной связывает со стрессом.

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

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь, ФЭГДС. Омез по 1 капсуле 4 раза в день, дицинон по 1 мл в/м 1 раз в день.

Задание:

1. Составьте план сестринского ухода за пациентом с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Каковы будут ваши действия при возникновении у пациента желудочно-кишечного кровотечения.
3. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочно-кишечного зондирования.
5. Назовите фармацевтическую группу, механизм действия, правила приема, побочные эффекты препарата Дицинон.
6. Укажите виды реабилитации; определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи; перечислите средства медицинской реабилитации; составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.

Эталон ответа:

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. Контроль за состоянием пациента: пульсом, АД, ЧДД, стулом.	Для объективной оценки состояния пациента, своевременного выявления возможных осложнений и оказания неотложной помощи.
6. Выполнение назначений врача.	Для лечения основного заболевания.
7. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.

Студент объясняет правила взятия кала на скрытую кровь. Студент демонстрирует знания алгоритма неотложной помощи при желудочном кровотечении.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Препарат «Дицинон».

Фарм. группа	Мех-мы действия	Правила приема	Побочные эффекты
Гемостатический препарат	Кровоостанавливающие	Внутрь, в/м, в/в.	Повышение тромбообразования, аллергические реакции.

Эталон ответа:

Задание	Ответ
4. Укажите виды реабилитации	Медицинская реабилитация, психологическая реабилитация.

<p>5. Определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи</p>	<p>Этап медицинской реабилитации - стационарный. Задачи: Разработка реабилитационной программы реабилитационных мероприятий программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах (индивидуальный реабилитационный прогноз). Определение адекватного лечебно-двигательного режима. Разработка диетических рекомендаций. Предупреждение и устранение возможных осложнений заболеваний. Подготовка больного к выписке. Разработка рекомендаций по дальнейшей реабилитации.</p>
<p>6. Перечислите средства медицинской реабилитации</p>	<p>Необходимая медикаментозная терапия; Рациональное лечебное питание; Лечебная физкультура; Физиотерапия; Индивидуальная и групповая психотерапия; аутогенная тренировка, мышечная релаксация, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения; Массаж; Фитотерапия: ромашка, донник, мать-и-мачеха, календула, облепиха, шалфей. Санаторно-курортное лечение.</p>
<p>6. Составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.</p>	<p>ЛФК. Цели ЛФК: Стимуляция крово- и лимфообращения органов брюшной полости; Регенерации пораженных тканей; трофики слизистой оболочки желудка; Воздействия на секреторную функцию желудка; Укрепление мышц брюшного пресса; Купирование стрессовых состояний. ЛФК проводится индивидуальным или мамалогрупповым</p>

	<p>способом при отсутствии противопоказаний (сильные боли, язвенное кровотечение) на 2—4 день после госпитализации. Средства ЛФК: физические упражнения Формы ЛФК: гигиеническая и лечебная гимнастика</p> <p>Особенности ЛГ - при обострении ЯБ ДПК противопоказаны упражнения для брюшного пресса. Таким больным показаны дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. Наиболее приемлемо ИП лёжа на спине, что позволяет увеличивать подвижность диафрагмы, оказывает щадящее влияние на мышцы живота и способствует уменьшению болей, диспепсических расстройств. Лечебно-двигательный режим: палатный назначают с целью постепенной адаптации сердечно-сосудистой, дыхательной систем и всего организма к возрастающей физической нагрузке, профилактике осложнений, связанных с гипокинезией. Он характеризуется пребыванием вне постели в положении сидя в течение 50 % всего времени бодрствования. Разрешается медленная ходьба в на расстояние до 100—150 м, пользование туалетом и/или столовой. ЛФК проводят в положении лежа, сидя и стоя. Выполняют упражнения без предметов или с предметами массой до 0,5 кг. Постепенно включают упражнения для мышц туловища. Длительность занятий - 20-25 мин. Максимально допустимое учащение пульса — до 24 ударов в 1 мин. 4. Физиотерапевтическое лечение - электрофорез на эпигастральную область растворов новокаина, платифиллина, но-шпы; диадинамические токи на область грудных ганглиев; магнитотерапия; электросонотерапия. 5. Массаж воротниковой зоны, брюшного пресса, желудка при отсутствии противопоказаний.</p>
--	--

Задача № 2.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным

перенапряжением, 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 ФЭГДС. Альмагель по 1 пакету до еды 4 раза в день.

Задание:

1. Составьте план сестринского ухода за пациентом с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Назовите возможные осложнения язвенной болезни. Для чего медицинской сестре/брату необходимы знания осложнений заболеваний.

3. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры ФЭГДС и подготовьте его к ней.

4. Продемонстрируйте технику постановки капельной системы для в/в введения.

5. Назовите фармацевтическую группу, механизм действия, правила приема, побочные эффекты препарата Альмагель.

6. Укажите виды реабилитации; определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи; перечислите средства медицинской реабилитации; составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.

Эталон ответа:

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 и предотвращения осложнений.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных	Для предотвращения побочных эффектов

эффектах антацидных препаратов.	при приеме антацидов.
---------------------------------	-----------------------

Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация язвы, пенетрация язвы, рубцовое стенозирование, малегнизация. Знание возможных осложнений необходимо для своевременного оказания неотложной помощи. Студент демонстрирует знания характера процедуры и правил подготовки пациента к ФЭГДС. Студент демонстрирует технику постановки капельной системы.

Препарат «Альмагель»

Фарм. группа	Мех-мы действия	Правила приема	Побочные эффекты
Антацидный препарат	Обвалакивающие Снижает кислотность желудочного сока, способствует регенерации слизистой	Внутри, до еды и при болях после еды.	Запоры, аллергические реакции.

Эталон ответа:

Задание	Ответ
1. Укажите виды реабилитации	Медицинская реабилитация, психологическая реабилитация.
2. Определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи	Этап медицинской реабилитации - стационарный. Задачи: Разработка реабилитационной программы реабилитационных мероприятий программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах (индивидуальный реабилитационный прогноз). Определение адекватного лечебно-двигательного режима. Разработка диетических рекомендаций. Предупреждение и устранение возможных осложнений заболеваний. Подготовка больного к выписке. Разработка рекомендаций по дальнейшей реабилитации.
3. Перечислите средства медицинской реабилитации	1. Необходимая медикаментозная терапия; 2. Рациональное лечебное питание; 3. Лечебная физкультура; 4. Физиотерапия; 5. Индивидуальная и групповая психотерапия; аутогенная тренировка, мышечная релаксация, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения; 6. Массаж; 7. Фитотерапия: ромашка, донник, мать-и-

	<p>мачеха, календула, облепиха, шалфей. 8. Санаторно-курортное лечение.</p>
<p>4. Составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.</p>	<p>1. ЛФК. Цели ЛФК: Стимуляция крово- и лимфообращения органов брюшной полости; Регенерации пораженных тканей; трофики слизистой оболочки желудка; Воздействия на секреторную функцию желудка; Укрепление мышц брюшного пресса; Купирование стрессовых состояний. ЛФК проводится индивидуальным или малогрупповым способом при отсутствии противопоказаний (сильные боли, язвенное кровотечение) на 2—4 день после госпитализации. Средства ЛФК: физические упражнения Формы ЛФК: гигиеническая и лечебная гимнастика Особенности ЛГ - при обострением ЯБ ДПК противопоказаны упражнения для брюшного пресса. Таким больным показаны дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. Наиболее приемлемо ИП лёжа на спине, что позволяет увеличивать подвижность диафрагмы, оказывает щадящее влияние на мышцы живота и способствует уменьшению болей, диспепсических расстройств. Лечебно-двигательный режим: свободный - допускает свободное передвижение по отделению, ходьбу по лестнице до 3-го этажа с отдыхом на площадках. Разрешается дозированная ходьба на расстояние до 1 км с отдыхом через каждые 200 м. ЛФК проводят в кабинете 1 раз в день в течение 25- 30 мин. В занятия включают упражнения с предметами массой до 1 кг, упражнения в бассейна (по показаниям), упражнения на тренажерах (по показаниям). Максимально допустимое учащение пульса — на 30-32 удара в 1 мин. 2. Физиотерапевтическое лечение - электрофорез на эпигастральную область растворов новокаина, платифиллина, ношпы; диадинамические токи на область грудных ганглиев; магнитотерапия; электросонтерапия. 3. Массаж воротниковой зоны, брюшного пресса, желудка при отсутствии противопоказаний.</p>

Тема 2.5. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа

знать:

- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

ОК3,4,5,8,9,ПК4.1, 4.2,

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы»:

1. Строение и функции мочевыделительной системы в разные возрастные периоды.
2. Методы обследования пациентов с заболеваниями органов мочевого выделения.
3. Гломерулонефрит. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.
4. Пиелонефрит. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.
5. Мочекаменная болезнь. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики
6. Острая почечная недостаточность. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики
7. Хроническая почечная недостаточность. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии

элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Задача № 11.

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, пульс 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим, анализ мочи по Зимницкому, конкор по 1 таб. 2 раза в сутки, лазикс по 1 мл 2 раза в сутки, гепарин по 1 мл 1 раз в день.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима.	Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза, предотвращения осложнений.
2. М/с проведет беседу с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчету пульса, постоянного приема лекарственных препаратов.	Для предупреждения ухудшения состояния пациентки, 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, снятия гипоксии.
5. М/с обеспечит кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять	Удовлетворение базисных потребностей организма, профилактика

физиологические отправления в постели, досуг пациента.	внутрибольничных инфекций.
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня, будет вести подсчёт водного баланса.	Для контроля задержки жидкости в организме.
7. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД, ЧДД, отеками, стулом, диурезом.	Для контроля за состоянием больной, для предотвращения возможного ухудшения состояния и своевременного оказания неотложной помощи.
8. Выполнения назначений врача.	Для лечения заболевания.

Студент демонстрирует знания алгоритма неотложной помощи при гипертоническом кризе.

Студент объяснит, как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому, какие показатели исследуют в данном анализе.

Студент демонстрирует технику введения подкожной инъекции на муляже в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Препарат «Конкор»

Фарм. группа	Мех-мы действия	Правила приема	Побочные эффекты
β-адреноблокатор	Улучшает работу сердца, снижает потребность сердца в кислороде, снижает АД.	Внутри не зависимо от приема пищи, не жевать.	Брадикардия, головные боли, коллапс, аллергические реакции,

Эталон ответа:

Задание	Ответ
1. Укажите виды реабилитации	Медицинская реабилитация, психологическая реабилитация, возможно социально-экономическая реабилитация (с освидетельствованием на инвалидность в Бюро МСЭ)
2. Определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи	Этап медицинской реабилитации - стационарный. Задачи: Разработка реабилитационной программы реабилитационных мероприятий программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах (индивидуальный реабилитационный прогноз). Определение адекватного лечебно-двигательного режима. Разработка диетических рекомендаций. Предупреждение и устранение возможных

	осложнений заболеваний. Подготовка больного к выписке. Разработка рекомендаций по дальнейшей реабилитации.
3. Перечислите средства медицинской реабилитации	1. Необходимая медикаментозная терапия; 2. Рациональное лечебное питание; 3. Лечебная физкультура; 4. Физиотерапия; 5. Индивидуальная и групповая психотерапия; аутогенная тренировка, мышечная релаксация, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения; 6. Массаж; 7. Санаторно-курортное лечение.
4. Составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.	1. ЛФК. Цели ЛФК: Улучшение функционального состояния ССС, ДС, НС; Усиление крово- и лимфообращения в почках, ликвидация воспалительного очага; Профилактика осложнений, связанных с ограничением двигательной активности в связи с постельным режимом. ЛФК проводится индивидуальным способом Средства ЛФК: физические упражнения Формы ЛФК: лечебная гимнастика Лечебно-двигательный режим: строгий постельный режим назначают тяжелобольным на непродолжительное время. Положения больного - на спине с приподнятым изголовьем, на боку, на животе. Обслуживание (туалет, гигиенические процедуры, питание, изменение положения тела) осуществляется только с помощью медицинского персонала. Из средств лечебной физкультуры применяют легкий массаж, пассивные упражнения неполной и полной амплитуды для конечностей по 2—3 раза в день в течение 5—10 мин, статическое глубокое дыхание. Физиотерапевтическое лечение, массаж противопоказаны.

Тема 2.6 Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

знать:

– пути введения лекарственных препаратов;

ОК 3,4,5,6,7,8,9,ПК4.1, 4.2, **Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы»:**

1. Строение и функции пищеварительной системы в разные возрастные периоды.

2. Железы внутренней секреции.

3. Методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения и нарушениями обмена веществ.

4. Хронический гастрит.

5. Причины возникновения, клинические проявления, сестринская помощь, принципы лечения и профилактики.

6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

7. Факторы риска, клинические проявления у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

8. Осложнения язвенной болезни.

9. Рак желудка. Факторы риска, клинические проявления у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

10. Острый панкреатит. Причины возникновения, клинические проявления, тактика ведения пациентов разного возраста на доклиническом этапе, лечение, сестринский уход.

11. Хронический панкреатит. Причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

12. Дискинезия желчевыводящих путей.

13. Причины возникновения, клинические проявления у взрослых; сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

14. Хронический холецистит. Причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

15. Желчнокаменная болезнь. Причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

16. Хронический гепатит. Причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

17. Цирроз печени. Причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики. Паллиативная помощь.

18. Заболевания щитовидной железы. Диффузный токсический зоб, гипотиреоз, эндемический зоб. Причины и факторы риска, клинические проявления, сестринский уход, лечение профилактика.

20. Ожирение. Причины возникновения, клинические проявления, сестринская помощь, лечение и профилактика.

21. Сахарный диабет. Причины, факторы риска, клинические проявления, возможные осложнения, сестринская помощь, лечение и профилактика.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Тема 2.7. Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента

знать:

- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

ОК5, ПК4.1, 4.2, 4.3,

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата»:

1. Строение и функции опорно-двигательного аппарата в различные возрастные периоды.

2. Ревматоидный артрит. Причины возникновения, клинические проявления, особенности течения в зрелом, пожилом и старческом возрасте, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход.

3. Остеоартроз (остеоартрит), остеохондроз. Причины возникновения, клинические проявления, особенности течения в зрелом, пожилом и старческом возрасте, возможные осложнения, методы диагностики, принципы и методы лечения, сестринский уход, сестринская помощь при хирургических методах лечения.

4. Врожденный вывих бедра. Причины, клинические признаки, методы лечения, особенности ухода, реабилитация

5. Пороки осанки. Сколиоз: причины, клинические признаки, методы лечения, профилактики и реабилитации

6. Остеопороз. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, лечение и профилактика

7. Перелом шейки бедра, перелом костей таза. Причины, клинические проявления, первая помощь, особенности иммобилизации, методы лечения.

8. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Клинические признаки («онкологическая настороженность»), подготовка к инструментальным методам исследования, принципы лечения. Фармакотерапия.

9. Практическое занятие: Сестринский процесс при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Задача № 1.

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

Жалобы на повышение температуры до 38,8° С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной

ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст., температура тела утром 12.02.13 - 38,8° С, вечером 39,0° С, утром 13.02.13 37,3° С, вечером 38,5° С.

Врачом назначено: преднизолон внутрь, по 60 мг 1раз в день (утро), ацетилсалициловая кислота внутрь, 0,5 г 3 раза в день.

Задание:

1. Составьте план сестринского ухода за пациентом с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.
4. Заполните температурный лист данного пациента.
5. Назовите фармацевтическую группу, механизм действия, правила приема, побочные эффекты препарата Преднизолон.
6. Укажите виды реабилитации; определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи; перечислите средства медицинской реабилитации; составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.

Эталон ответа

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить возвышенное положение пораженным суставам.	Для уменьшения болей.
3. Обеспечить пациенту диетический стол № 10, витаминизированное питье.	Для профилактики возможных осложнений заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы, снятия интоксикации и повышения защитных сил организма.
4. Контроль за состоянием пациента: пульсом, АД, ЧДД, состоянием пораженных суставов.	Для объективной оценки состояния пациента, своевременного выявления

	возможных осложнений.
5. Провести беседу с пациентом о соблюдении режима и диеты, а его родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10. Постоянно поддерживать пациента, вселять уверенность в скорейшее выздоровление.	Для обеспечения нормального состояния сердечно-сосудистой системы. Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, предотвращения осложнений.
6. Выполнение назначений врача.	Для лечения основного заболевания.

Студент грамотно объясняет необходимость соблюдения постельного режима в конкретной ситуации.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Препарат «Преднизолон».

Фарм. группа	Мех-мы действия	Правила приема	Побочные эффекты
Глюкокортикоидные (стероидные) гормоны	Противовоспалительное Противоаллергическое Противоотечное Противошоковое	Внутрь, после еды, в первую половину дня, запивать киселем, молоком, водой. В/м, в/в.	Повышение АД, массы тела, тромбообразование и др.

Эталон ответа:

Задание	Ответ
1. Укажите виды реабилитации	Медицинская реабилитация, психологическая реабилитация.
2. Определите этап медицинской реабилитации, его основные задачи	Этап медицинской реабилитации - стационарный. Задачи: Разработка реабилитационной программы реабилитационных мероприятий программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах (индивидуальный реабилитационный прогноз). Определение адекватного лечебно-двигательного режима. Разработка диетических рекомендаций. Предупреждение и устранение возможных осложнений заболеваний. Подготовка больного к выписке. Разработка рекомендаций по дальнейшей реабилитации.
3. Перечислите средства медицинской	1. Необходимая медикаментозная терапия; 2.

реабилитации	<p>Рациональное лечебное питание; 3. Лечебная физкультура; 4. Физиотерапия; 5. Индивидуальная и групповая психотерапия; аутогенная тренировка, мышечная релаксация, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения; 6. Массаж; 7. Фитотерапия: боярышник, сабельник, календула, эхинацея, зверобой, ромашка, багульник, крапива и др. 8. Санаторно-курортное лечение.</p>
<p>5. Составьте реабилитационную программу с указанием лечебно-двигательного режима, средств, форм и методов проведения ЛФК; методов физиотерапевтического лечения и массажа.</p>	<p>1. ЛФК. Цели ЛФК: воздействие на пораженные суставы и связочный аппарат с целью развития их подвижности; улучшение крово- и лимфообращения в суставах; стимулирование трофики и регенерации поражённых тканей; уменьшение болевых ощущений путём приспособления суставов к физической нагрузке; укрепление мышечной системы и повышение ее работоспособности. ЛФК проводится групповым способом при отсутствии противопоказаний (сильные боли, лихорадка). Средства ЛФК: физические упражнения. Формы ЛФК: гигиеническая и лечебная гимнастика. При поражении суставов вначале следует заниматься лежа, что обеспечивает максимальное расслабление мышц всего тела, а в дальнейшем — сидя, стоя. Применяются идеомоторные упражнения в сочетании с пассивными для поражённых суставов. Широко используют упражнения на расслабление, дыхательные (статические и динамические). Обучают расслаблению на здоровых конечностях, а затем — на поражённых. Лечебно-двигательный режим: палатный. Характеризуется пребыванием вне постели в положении сидя в течение 50 % всего времени бодрствования. Разрешается медленная ходьба на расстояние до 100—150 м, пользование туалетом и/или столовой. ЛФК проводят в положении лежа, сидя и стоя. Выполняют упражнения без предметов или с предметами массой до 0,5 кг. Постепенно включают упражнения для мышц туловища. Длительность занятий - 20-25 мин. Максимально допустимое учащение пульса — до 24 ударов в 1 мин. 2. Физиотерапевтическое лечение - УЗТ,</p>

	<p>фонофорез с диклофенаком, гидрокортизоном, ДДТ. 3. Массаж назначают при отсутствии противопоказаний. Начинают массаж на вышележащем от сустава участке. В течение двух-трёх первых процедур производят лёгкий массаж суставов. Он может состоять из лёгкого поглаживания. Позднее применяют приёмы растирания. Эти приёмы должны быть лёгкими, а движения рук массажиста- медленными. Такие приёмы способствуют уменьшению болей. В дальнейшем сила давления рук массажиста должна постепенно возрастать.</p>
--	--

Тема 2.13

Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

– осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

– осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

знать:

– причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья

ОК3,6,7, 9, ПК4.1-4.2.,4,3

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями я»:

1. Принципы оказания сестринской помощи при нарушении психического здоровья.

2. Сестринская помощь при психических заболеваниях и нарушениях.

3. Особенности общения с душевнобольными и членами их семей.

4. Основные принципы медикаментозного лечения, оценка его эффективности. Психические нарушения при инфекционных и соматических заболеваниях.

5. Неврозы и реактивные психозы.

6. Маниакально-депрессивный психоз.

7. Психические болезни старческого возраста.

8. Эпилепсия. Эпилептические припадки.

9. Неотложная помощь при эпилептических припадках.

10. Психологическая поддержка семей и лиц, ухаживающих за пациентом с психическими нарушениями и заболеваниями.

11. Сестринская помощь при психических заболеваниях и нарушениях.

12. Действия при агрессивном поведении душевнобольных.

13. Предотвращение суицидных попыток и опасных действий.

14. Обучение членов семьи действиям при агрессивном поведении пациентов с психическими заболеваниями.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам

знать:

- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

ОК4,5,8,9, ПК4.1, 4.3,

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме

«Профилактика хирургической инфекции»:

1. Асептика-определение. Виды асептики. Методы. История развития асептики и антисептики. Хирургическая инфекция и пути ее распространения. Профилактика экзогенной и эндогенной инфекции. Источники и пути передачи внутрибольничной инфекции (ВБИ).

2. Антисептика-определение. Виды антисептики (механический, химический, физический, биологический).

3. Отходы хирургического отделения, правила сбора и утилизации отходов.

4. Определение кровотечения. Причины кровотечения: нарушение целостности сосудистой стенки, нарушение проницаемости сосудистой стенки. Классификация кровотечений: по источнику, по интенсивности, по характеру проявлений, по отношению к внешней среде, по времени возникновения.

5. Помощь врачу во время проведения окончательного гемостаза. Уход за пациентом с кровопотерей.

6. Понятие гемотрансфузии и трансфузиологии. Краткая история переливания крови. Группы крови, системы АВО и системы резус. Понятие о показаниях и противопоказаниях к переливанию крови. Понятие о действии перелитой крови на организм.

7. Понятие о донорстве и донорах, принципах консервирования крови. Основные гемотрансфузионные среды. Методы гемотрансфузии. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Профилактика осложнений при гемотрансфузии. Определение группы крови моноклональными антителами (целиклонами анти-А и анти-В).

8. Определение резус-фактора. Оценка годности гемотрансфузионной среды к переливанию. Проведение пробы на индивидуальную совместимость. Проведение биологической пробы. Проба Бакстера. Наблюдение за пациентом во время и после проведения гемотрансфузии.

9. Понятие о боли и механизме ее возникновения. Изменения, возникающие в организме при боли. Понятие об общем обезболивании. Виды общего обезбоживания. Стадии наркоза.

10. Участие среднего медицинского персонала при проведении общего обезбоживания. Виды местной анестезии и участие медсестры в ее проведении.

11. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Премедикация: цели проведения, основные компоненты.

12. Понятие десмургии. Десмургия в работе медицинского персонала. Понятие повязки и перевязки; основные виды повязок Понятие о повязках и перевязке.

13. Основные виды повязок: по назначению, по способу закрепления перевязочного материала, по типу бинтования, Общие правила наложения мягких повязок и показания для их наложения. Строение бинта и правила бинтования. Проблемы пациента, возникающие при наложении различных повязок. Критерии правильно наложенной повязки. Наложение повязок на различные участки тела.

14. Понятие о твердых повязках и ее задачах. Основные виды транспортных и лечебных шин. Понятие о гипсовых повязках;

15. Проблемы пациента, возникающие при наложении различных повязок.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствует о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Тема 3.3 Синдром нарушения кровообращения

Проверяемые результаты обучения:

уметь:

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов; ОК1,2,3, ОК9,11,13, ПК2.1-2.4, ПК2.5-2.7

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме «Синдром нарушения кровообращения»:

1. Применение действующих приказов и ОСТов МЗ РФ в повседневной деятельности.
2. Осуществление профилактики пролежней.
3. Осуществление сестринского ухода у пациентов с синдромом нарушения кровообращения.
4. Распознавание в послеоперационном периоде начинающиеся нарушения кровообращения.
5. Наложение повязок на культю.
6. Обработка пролежней, трофических язв, некрозов, свищей, осуществлять сестринский процесс у пациентов с синдромом нарушения кровообращения.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.

Тема 3.7. Хирургический инструментарий

Проверяемые результаты обучения:

у меть:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

ОК 3,4,5,6,7,9, ПК 4.1-4.2.

Задание 1. Обсуждение основных вопросов по теме « Хирургический инструментарий»:

1. Хирургическая операция, виды операций, этапы хирургической операции.

2. Правила работы в операционной. Положение пациента на операционном столе при различных операциях. Общий хирургический инструментарий: инструменты, разъединяющие ткани (скальпели, ножницы, пилы, ампутационные ножи). Вспомогательный инструментарий (пинцеты, ранорасширители, зонды, корнцанги, зажимы для операционного белья).

3. Инструменты для остановки кровотечения (кровоостанавливающие зажимы Бильрота, Кохера, типа «москит», иглы Дешана).

4. Инструменты, соединяющие ткани (иглодержатели Гегара, иглы трехгранные режущие, круглые колющие, скобки Мишеля). Современный хирургический инструментарий (в т.ч. для эндоскопических операций).

5. Общая и специальная группы инструментов. Наборы инструментов для ПХО ран, для наложения и снятия швов, для трахеостомии, для пункции плевральной и брюшной полостей, для люмбальной пункции, для пункции мягких тканей, для скелетного вытяжения.

6. Переоперативный период, его цели и задачи.

7. Предоперационный период, его цели и задачи.

8. Понятие о диагностическом этапе предоперационного периода: определение срочности операции, показания к операции, оценка функционального состояния органов и систем. Психологическая и соматическая подготовка пациента к операции.

9. Предоперационный период: цели и задачи. Подготовка пациента к плановой и экстренной операциям.

10. Оценка функционального состояния органов и систем организма пациента. Психологическая подготовка пациента к операции. Специальная подготовка пациента в зависимости от локализации хирургического вмешательства

11. Деятельность м/сестры в интраоперационном периоде.(профилактика пролежней и т.д.) Понятие о видах хирургических операций (кровавые и бескровные, диагностические и лечебные, по срокам выполнения, по способу удаления патологического очага, по степени инфицирования и др.).

12. Основные этапы хирургической операции. Устройство, оснащение и режим работы операционного блока.

13. Послеоперационный период: цели и задачи.

14. Основные проблемы пациента в послеоперационном периоде.

15. Сестринский уход в послеоперационном периоде.

16. Трансфузионная терапия и фармакотерапия в послеоперационном периоде.

17. Выявление признаков и неотложная помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента (обтурации, отеке, отеке легких, остановке дыхания и сердца, кровотечении, тромбозам).

18. Особенности сестринского обследования, оценка общего состояния пациента по клиническим признакам, режим питания, режим двигательной активности, определение состояния жизненно важных систем организма, профилактика послеоперационных осложнений, уход за послеоперационной раной, дренажами грудной и брюшной полости.

Критерии оценки:

Ответ оценивается на «отлично» за всестороннее освещение темы на основе широкого круга источников информации, если проявлены критическое отношение к используемому материалу и самостоятельность суждений, нет существенных недостатков в стиле изложения.

Оценка «хорошо» ставится, когда вопрос раскрывается по всем требованиям к содержанию, и стилю изложения, ответ показывает использование ряда фактических данных, свидетельствует о наличии элементов самостоятельности, а также понимание и усвоение студентом темы и удовлетворительное знакомство с литературой.

Оценка «удовлетворительно» ставится за ответ, который свидетельствуют о том, что студент добросовестно ознакомился и проработал основные источники, в целом правильно осветил вопросы темы, но в ответе имеются отдельные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится в случае неспособности студента дать развернутый ответ на вопросы, что свидетельствует о непонимании и не освоении студентом темы.