

**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»
Филиал «Новопавловский»**

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ПМ 01. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТОМ
Для специальности:
31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентом и в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. Лечебное дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526

2023

Фонд оценочных средств предназначен для контроля качества обучения студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки, очная форма обучения для получения образования по профессиональному модулю.

Организация-разработчик: Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	6
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	11
4	Материалы для квалификационного экзамена	35

1. Паспорт фонда оценочных средств.

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентом основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности ПМ 08. Оказание простых медицинских услуг.

В результате освоения ПМ 01. обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

Освоение данного профессионального модуля направлено на освоение профессиональной компетенции:

<i>Код</i>	<i>Наименование общих компетенций</i>
<i>ОК 01.</i>	<i>Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</i>
<i>ОК 02.</i>	<i>Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</i>
<i>ОК 04.</i>	<i>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</i>
<i>ОК 05.</i>	<i>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</i>
<i>ОК 09.</i>	<i>Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</i>
<i>Код</i>	<i>Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций</i>
<i>ВД 1</i>	<i>Осуществление профессионального ухода за пациентами</i>
<i>ПК 1.1.</i>	<i>Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов</i>
<i>ПК 1.2.</i>	<i>Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации</i>
<i>ПК 1.3.</i>	<i>Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода</i>
<i>ПК 1.4</i>	<i>Осуществлять уход за телом человека</i>

Освоение умений:

- У 1 - эффективно общаться с пациентом;
- У 2 - собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- У 3 - определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- У 4 - заполнять медицинскую документацию;
- У 5 - выполнять медицинские услуги в пределах своих полномочий;
- У 6 - подготавливать пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;

- У 7 - оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- У 8 - обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- У 9 - консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- У 10 - составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- У 11 - использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

усвоение знаний:

- З 1- способы реализации сестринского ухода;
- З 2- технологии выполнения медицинских услуг;
- З 3- медицинскую документацию;
- З 4- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- З 5- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- З 6- основы профилактики внутрибольничной инфекции при оказании медицинских услуг;
- З 7- правила эргономики при выполнении медицинских услуг.

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом деятельности – оказание простых медицинских услуг, соответствующим обобщенной трудовой функции профстандарта Оказание медицинских услуг по уходу, в том числе профессиональными компетенциями, а также формирование общих компетенций.

1.2.1. Система контроля и оценки освоения программы ПМ.01

1.2.2. Текущий контроль при освоении теоретического курса МДК 01.01 и МДК 01.02

Предметом оценки при освоении теоретического курса МДК.01.01, МДК 01.02 являются требования ППСЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы профессионального модуля.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

1.2.3. Промежуточная аттестация по ПМ.01

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности

31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ.08 Оказание простых медицинских услуги определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.2.4. Формы промежуточной аттестации:

МДК 01.01., МДК 01.02. – экзамен, который проводится в форме тестового контроля (приложение 1).

Для проведения комплексного экзамена сформирован комплект контрольно- оценочных средств:

- ситуационные задачи (приложение 2).
- вопросы к экзаменационным билетам (приложение 3);

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
---	-------------------------------------

<p>ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов</p> <p>ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации</p> <p>ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода</p> <p>ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение медицинских манипуляций в соответствии с алгоритмами; - оказание неотложной помощи в соответствии со стандартами профессиональной деятельности; - соответствие выполненных процедур врачебным назначениям; - использование новых технологий при проведении манипуляций; - выполнение требований инструкций, правил техники безопасности при выполнении медицинских процедур и манипуляций.
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проявление интереса к будущей профессии - ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом; - участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах; - отсутствие пропусков учебных занятий; - участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам; - положительные характеристики от непосредственных руководителей ПП.
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование выбора и применение методов и способов сестринских вмешательств для решения проблем пациента; - постановка целей и задач для организации сестринского ухода; - оценка эффективности и качества выполнения задачи; - качественное выполнение самостоятельной работы.
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного решения профессиональных задач.

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

- поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ

<p>ОК 6.. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики; - демонстрация адекватного бесконфликтного выполнения рекомендаций руководителя (преподавателя); - активное участие в общественной жизни группы, колледжа.
---	--

2. Комплект контрольно - оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ.

2.1. Комплект контрольно - оценочных материалов для текущего контроля по МДК 01.01. Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, МДК 01.02. Оказания медицинских услуг.

ФОС для текущего контроля по МДК включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ:

Элемент ПМ, МДК (наименование темы)	Форма и методы контроля		Проверяемые У,З,ПО	Формируемые ОК и
	Формы контроля	Методы контроля		

				ПК
МДК 0101. Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов				
Тема 1.1. История сестринского дела. Философия сестринского дела.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, У 1, 2, 3 3 1	ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 1.2. Модели сестринского дела и осуществление сестринского процесса при нарушении удовлетворения потребностей пациента.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, У 1, 2, 3 3 1	ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 1.3. Общение и обучение в сестринском деле.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.	ПО 1, У 1, 2, 3 3 1	ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
МДК 08.02. Технология оказания медицинских услуг				
Тема 2.1. Прием пациента в стационар.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 2.2. Оценка функционального состояния пациента.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 2.3. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 2.4. Проведение медикаментозной терапии по назначению врача.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 2.5. Применение газоотводной трубки. Клизмы.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1

Тема 2.6. Зондовые манипуляции. Промывание желудка. Помощь при рвоте.	Фронтальный индивидуальн ый	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторн ой работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
--	-----------------------------------	---	--	------------------------------

Тема 2.7. Катетеризация мочевого пузыря.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
Тема 2.8. Участие медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям.	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы.		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1
2.9. Тема Обобщающее занятие.	индивидуальный	Тестовый контроль, решение ситуационных задач		ОК 1-6, 10-13; ПК. 8.1

2.1. Задания и иные материалы необходимые для текущего и рубежного контроля успеваемости.

МДК 01.01. Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов.

Тема 1.1. История сестринского дела. Философия сестринского дела.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Основоположники сестринского дела.
2. Создание Международных организаций медицинской помощи.
3. Развитие сестринского дела в России. Российское общество Красного Креста.
4. Создание системы среднего специального медицинского образования.
5. Основные направления и события в процессе реформирования сестринского дела в РФ на современном этапе.
6. Принципы философии сестринского дела в России.
7. Этические компоненты как основа философии сестринского дела.
8. Сестра как независимый специалист в сфере здравоохранения.
9. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер и Этического Кодекса медицинских сестер России.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Основоположница сестринского дела:
 - а) Юлия Вревская
 - б) Флоренс Найтингейл
 - в) Екатерина Бакунина
 - г) Даша Севастопольская
 - д) Александра Стахович
2. Основные понятия сестринского дела:
 - а) медсестры
 - б) окружающая среда
 - в) пациент
 - г) болезни
3. Термин «здоровье» по определению ВОЗ означает:
 - а) отсутствие болезни

- б) нормальное функционирование систем организма
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков
- г) состояние функциональной уравновешенности организма с внешней средой и отсутствие каких-либо патологических изменений

4. Российское медсестринское образование имеет:

- а) четыре уровня подготовки специалистов
- б) три уровня подготовки специалистов
- в) два уровня подготовки специалистов
- д) единый базовый уровень подготовки

5. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:

- а) Каменск–Подольск, январь 1995г.
- б) Москва, октябрь 1993г.
- в) Санкт–Петербург, май 1991 г.
- г) Голицыно, август 1993г.

6. Автор положения, что «цель сестринского дела – помочь человеку в удовлетворении его личных потребностей», которые были описаны им как 14 видов повседневной деятельности:

- а) Бакунина Екатерина Михайловна
- б) Пирогов Николай Николаевич
- в) Флоренс Найтингейл
- г) Вирджиния Хендерсон

7. Философское учение о морали, ее развитии, принципах, нормах и роли в обществе называется

- а) этикой
- б) деонтологией
- в) философией
- г) эвтаназией

8. Наука о профессиональных обязанностях медицинского работника перед пациентами, их родственниками, коллегами и обществом называется

- а) медицинской тайной
- б) ятрогенией
- в) биоэтикой
- г) деонтологией

9. По указу Петра I в 1715 году были созданы

- а) воспитательные дома
- б) вдовьи дома
- в) сердобольные дома
- г) дома для неимущих

10. Принято считать, что сестринское дело в России началось в 1803 году, когда появилась

- а) Крестовоздвиженская община сестер милосердия
- б) служба сердобольных вдов
- в) Свято-Троицкая община сестер милосердия
- г) первая благотворительная организация

11. В 1818 году в Москве был создан
- а) Институт сестер милосердия
 - б) Приют для прихожан
 - в) Попечительный совет
 - г) Институт сердобольных вдов
12. Первым организатором службы сестринской помощи в России был
- а) Н.И. Пирогов
 - б) А. Дюнан
 - в) Х. Опель
 - г) Петр I
13. В 1844 году в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской была основана первая в России
- а) Марфо-Марьянская община сестер милосердия
 - б) община Утоли мои печали
 - в) Свято-Троицкая община сестер милосердия
 - г) Крестовоздвиженская община сестер милосердия

Тема 1.2. Модели сестринского дела и осуществление сестринского процесса при нарушении удовлетворения потребностей пациента.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Иерархия потребностей человека. Модели сестринского дела.
2. Сестринский процесс: цели, задачи, этапы.
3. Потребности выживания, проблемы, связанные с их нарушением. Решение проблем пациента посредством сестринского процесса.
4. Потребности безопасности, проблемы, связанные с их нарушением. Решение проблем пациента посредством сестринского процесса.
5. Потребности общения, достижения и служения, проблемы, связанные с их нарушением.
6. Сестринский процесс при боли. Решение проблем пациента посредством сестринского процесса.
7. Потери, смерть, горе. Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека.
8. Осуществление этапов сестринского процесса.
9. Документация к сестринскому процессу. Получение информации от пациента, его родственников (законных представителей). Заполнение карты сестринского процесса.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Факторы, существенно влияющие на здоровье человека:
 - а) образ жизни, наследственность
 - б) способы общественного производства
 - в) диспансеризация и медицинская помощь
 - г) окружающая среда
2. Специализированное учреждение амбулаторного типа оказывающая помощь пациентам определённого профиля заболеваний:

- а) диспансер
- б) поликлиника
- в) медсанчасть

г) станция скорой помощи

3. Многопрофильное ЛПУ для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому

- а) диспансер
- б) поликлиника
- в) медсанчасть
- г) станция скорой медицинской помощи

4. Сестринский процесс – это:

- а) определение главного клинического синдрома
- б) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
- в) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
- г) определения прогноза развития страдания

5. Цели сестринского процесса:

- а) предупредить, облегчить, свести до минимума проблемы пациента в индивидуальном порядке
- б) определить и в дальнейшем осуществить план действий медсестры в связи с выявленными проблемами
- в) проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а также наметить план сестринского ухода.
- г) поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей его организма или спокойная смерть

6. Первый этап сестринского процесса включает

- а) опрос и осмотр пациента
- б) прогнозирование результатов ухода
- в) определение существующих и потенциальных проблем пациента
- г) профилактику осложнений

16. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А. Маслоу:

- а) принадлежность
- б) выживание (физиологические проблемы)
- в) достижение успеха
- г) безопасность

7. К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относятся:

- а) уважение
- б) знание
- в) дыхание
- г) общение

8. К наиболее высокому уровню (ступени) «пирамиды» А. Маслоу относится следующая потребность человека:

- а) пить
- б) духовность

- в) быть чистым
 - г) двигаться
9. Наиболее чётко классифицировал потребности:
- а) Зигмунд Фрейд
 - б) Галина Перфильева
 - в) Вирджиния Хендерсон
 - г) А. Маслоу
10. К зависимому типу сестринских вмешательств относится
- а) привлечение других членов бригады
 - б) обучение уходу пациента и его семьи
 - в) выполнение назначений врача
 - г) наблюдение за реакцией больного на лечение
11. Физиологическая проблема пациента:
- а) одиночество
 - б) риск суицидальной попытки
 - в) беспокойство по поводу потери работы
 - г) нарушение сна
12. Второй этап сестринского процесса включает:
- а) планирование объёма сестринских вмешательств
 - б) выявление проблем пациента
 - в) сбор информации о пациенте
 - г) определение целей сестринского ухода
13. Недоверие медперсоналу является проблемой:
- а) физиологической
 - б) духовной
 - в) социальной
 - г) психологической
14. Потребность это:
- а) осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека.
 - б) беременность
 - в) рефлекс
 - г) симптом
15. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом
- а) В. Хендерсон
 - б) А. Маслоу
 - в) Д. Поттером
 - г) У. Джемсом
16. К первому уровню потребностей по А. Маслоу относится
- а) физиологические
 - б) социальные
 - в) уважения
 - г) самоуважения
17. Автором создания 14 фундаментальных потребностей является
- а) А. Маслоу

б) В. Хендерсон

в) Д. Орем

г) Ф. Найтингейл

18. Количество уровней основных жизненно-важных потребностей по А. Маслоу составляет

а) 3 уровня

б) 5 уровней

в) 10 уровней

г) 14 уровней

19. Наиболее адаптированной моделью сестринского ухода является

а) модель В. Хендерсон

б) врачебная модель

в) модель Н. Роупер

г) модель Д. Джонсон

20. Основоположницей системы ухода за пациентами является

а) Ю. Вревская

б) Ф. Найтингейл

в) Е. Бакунина

г) Д. Орем

Тема 1.3. Общение и обучение в сестринском деле.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна». Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.

2. Общение в сестринском деле. Цели, задачи, виды. Типы, каналы эффективного общения.

3. Правила общения с пациентами, их родственниками (законными представителями).

4. Факторы, способствующие и препятствующие эффективному общению.

5. Функции, уровни общения.

6. Обучение в сестринском деле: цели, задачи, факторы.

7. Этапы учебного процесса. Организация обучения.

8. Оценка эффективного обучения.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. К вербальному общению относится

а) выражение лица

б) речь

в) манеры

г) дистанция

2. Философия сестринского дела представляет систему взглядов на взаимоотношения между

а) сестрой и пациентом

б) сестрой, пациентом, врачом, родственниками

в) сестрой, пациентом, окружающей средой

г) сестрой, пациентом, обществом, окружающей средой

3. Предметом изучения биоэтики являются
 - а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми
 - б) профессиональный долг сестринского персонала
 - в) история сестринского дела
 - г) профессиональные знания, умения и навыки медицинской сестры
4. На способность к обучению влияет
 - а) уровень обучения
 - б) национальность
 - в) пол обучаемого
 - г) профессия
5. Проводя оценку результатов обучения необходимо
 - а) попросить пациента продемонстрировать приобретенные знания и умения
 - б) опросить соседей по палате об успехах пациента
 - в) доложить об этом главной медицинской сестре
 - г) проконсультироваться с лечащим врачом
6. Планирование содержания обучения и методов обучения происходит
 - а) без ведома пациента
 - б) самостоятельно пациентом
 - в) совместно с пациентом
 - г) совместно с лечащим врачом
7. Предметом изучения биоэтики являются
 - а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми
 - б) профессиональный долг сестринского персонала
 - в) история сестринского дела
 - г) профессиональные знания, умения и навыки медицинской сестры
8. На способность к обучению влияет
 - а) уровень обучения
 - б) национальность
 - в) пол обучаемого
 - г) профессия
9. Проводя оценку результатов обучения необходимо
 - а) попросить пациента продемонстрировать приобретенные знания и умения
 - б) опросить соседей по палате об успехах пациента
 - в) доложить об этом главной медицинской сестре
 - г) проконсультироваться с лечащим врачом
10. Планирование содержания обучения и методов обучения происходит
 - а) без ведома пациента
 - б) самостоятельно пациентом
 - в) совместно с пациентом
 - г) совместно с лечащим врачом
11. Планирование обучения обсуждается с пациентом с учетом его:
 - а) Индивидуальности
 - б) Оптимальной последовательности действий
 - в) Интересов обучения
 - г) Выбора времени обучения

12. Метод обучения – это:

- а) Процесс передачи знаний пациенту
- б) Практические действия медицинской сестры
- в) Способ достижения цели
- г) Индивидуальный подход

13. Сферы обучения – это:

- а) Психомоторная
- б) Эмоциональная
- в) Познавательная
- г) Социально-психологическая

14. Оценка потребности пациента в обучении проводится с учетом его:

- а) Окружения
- б) Образа жизни
- в) Особенности личности
- г) Потребности обучения в самоучеде

15. Особенности пациента, влияющие на степень обучаемости:

- а) Улучшение состояния здоровья
- б) Психическое развитие
- в) Отношение к обучению
- г) Внимание, понимание, запоминание

Задание 3. Решение ситуационных задач.

Задача № 1

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

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 принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

Задача № 2

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/спри расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/собнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

Задача № 3

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

Задача № 4

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели. При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.

Задача № 5

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.

МДК 01.02. Оказания медицинских услуг.

Тема 2.1. Прием пациента в стационар.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Устройство и функции приемного отделения стационара.
2. Пути госпитализации пациентов в стационар.
3. Транспортировка и сопровождение пациента.
4. Виды санитарной обработки пациентов: полная, частичная.

Задание 2: Тестовый контроль:

1. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет:
 - а) младшая медицинская сестра
 - б) старшая медицинская сестра приемного отделения
 - в) врач
 - г) медицинская сестра приемного отделения
2. «Журнал учета приема больных и отказа от госпитализации» – это:
 - а) уч.ф. 066/у
 - б) уч.ф. 001/у
 - в) уч.ф. 003/у
 - г) уч.ф. 074/у
3. Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет:
 - а) титульный лист медицинской карты
 - б) температурный лист
 - в) листок нетрудоспособности
 - г) лист врачебных назначений
4. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь:
 - а) срочно вызвать дежурного врача
 - б) транспортировать пациента в реанимационное отделение
 - в) оформить необходимую медицинскую документацию
 - г) начать оказание неотложной до врачебной помощи
5. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает:
 - а) медсестра приемного отделения
 - б) врач
 - в) старшая медсестра
 - г) процедурная медсестра
6. Противопоказание для определения массы тела пациента:
 - а) поступление пациента в стационар
 - б) постельный режим

- в) выявление дефицита веса
- г) наблюдение за динамикой веса

7. «Медицинская карта стационарного больного» – это:

- а) уч.ф. 066/у
- б) уч.ф. 001/у
- в) уч.ф. 003/у
- г) уч.ф. 074/у

8. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит:

- а) заведующий
- б) лечащий врач
- в) старшая медсестра
- г) медсестра приемного отделения

9. Кабинет приемного отделения, в котором проводится первичный осмотр пациентов дежурным врачом:

- а) реанимационный
- б) смотровой
- в) клизменный
- г) санитарный пропускник

Задание 3: Заполнение документации приемного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.10.80 № 1030):

- «Медицинская карта стационарного больного» (ф. N 003/у);
- Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у);
- «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф. N 025-2/у);
- Извещение о выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у);
- «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у);
- температурный лист (ф. N 004/у).

Тема 2.2. Оценка функционального состояния пациента.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Проведение простых диагностических исследований. Терморегуляция: механизмы теплопродукции и теплоотдачи. Лихорадка: понятие, периоды.
2. Термометрия. Виды, способы измерения температуры тела. Уход при лихорадке.
3. Определение артериального давления.
4. Определение частоты дыхательных движений. Определение пульса.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Субфебрильная температура:
 - а) находится в пределах 36-37 градусов;
 - б) находится в пределах 39 – 40 градусов;
 - в) находится в пределах 37-38 градусов.
5. Температуру в подмышечной впадине с помощью ртутного термометра необходимо измерять:
 - а) 5 минут;

- б) 3 минуты;
 - в) 10 минут.
3. В третий период лихорадки не может быть:
- а) Повышения температуры;
 - б) Кризиса;
 - в) Лизиса.
4. Холодный компресс меняют через каждые
- а) 60 минут
 - б) 30 минут
 - в) 10 минут
 - г) 2-3 минуты
5. В первом периоде лихорадки возможно применение
- а) влажного обертывания
 - б) грелки
 - в) холодного компресса
 - г) пузыря со льдом
6. I-й период лихорадки характеризуется
- а) ознобом
 - б) жаждой
 - в) чувством жара
 - г) рвотой
7. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:
- а) 100-120 ударов
 - б) 90-100 ударов
 - в) 60-80 ударов
 - г) 40-60 ударов
8. Пульс обычно исследуют на
- а) сонной артерии
 - б) височной артерии
 - в) лучевой артерии
 - г) артерии локтевого сгиба
9. Пульс определяется методом
- а) осмотра
 - б) перкуссии
 - в) пальпации
 - г) аускультации
10. Пульс характеризуется следующими параметрами:
- а) частотой
 - б) напряжением
 - в) глубиной
 - г) наполнением
11. По частоте пульс различают:
- а) нормальный
 - б) аритмичный
 - в) тахипноэ
 - г) брадикардия

12. По наполнению пульс различают:
- а) ритмичный, аритмичный
 - б) скорый, медленный
 - в) полный, пустой
 - г) твердый, мягкий
13. Нитевидный пульс лучше определяется на:
- а) бедренной
 - б) лучевой
 - в) сонной
 - г) локтевой артерии
14. Артериальное давление измеряется на:
- а) лучевой артерии
 - б) локтевой артерии
 - в) плечевой артерии
 - г) артериях локтевого сгиба
15. Нормальные цифры диастолического артериального давления
- а) 120-130мм ртст
 - б) 100-110мм ртст
 - в) 70-89мм ртст
 - г) 40-50мм ртст
16. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется
- а) максимальным артериальным давлением
 - б) минимальным артериальным давлением
 - в) пульсовым давлением
 - г) дефицитом пульса
17. Нормальные цифры пульсового давления
- а) 100-120 мм ртст
 - б) 60-90 мм ртст
 - в) 40-50 мм ртст
 - г) 20-30 мм ртст
18. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого пациента при брадикардии составляет
- а) 100-120
 - б) 90-100
 - в) 40-50
 - г) 70-60
19. Нормальные цифры систолического давления
- а) 40-50мм ртст
 - б) 70-89мм ртст
 - в) 100-110мм ртст
 - г) 110-139мм ртст
20. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области составляет не менее
- а) 2 минут
 - б) 6 минут

- в) 8 минут
- г) 10 минут

21. Наиболее предпочтительным местом исследования артериального пульса является

- а) сонная артерия
- б) почечная артерия
- в) аорта
- г) печеночная артерия

22. Время дезинфекции медицинского максимального термометра в 1% растворе хлорамина:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) 60 минут

Тема 2.3. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие «простейшая физиотерапия».
2. Виды и цели простейших физиотерапевтических процедур.
3. Показания и противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур, применения холода.
4. Возможные осложнения физиотерапевтических процедур и их профилактика.
5. Постановка горчичников. Приготовление и применение грелки и пузыря со льдом. Приготовление и применение холодного, горячего, согревающего, лекарственного компрессов. Виды водолечения, показания, противопоказания.
6. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородом.
7. Осуществление оксигенотерапии с помощью носовой кислородной канюли, лицевой маски, носового катетера.
8. Дезинфекция использованного оборудования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Эффект от применения грелки зависит от
 - а) положения пациента в постели
 - б) заболевания
 - в) частоты применения
 - г) продолжительности воздействия
2. Температура воды, используемая для смачивания горчичников, составляет
 - а) 36°C - 37°C
 - б) 20°C - 30°C
 - в) 60°C - 70°C
 - г) 40°C - 45°C
3. Температура воды, применяемая для постановки грелки, составляет
 - а) 20°C
 - б) 45°C
 - в) 60°C

- г) 50°C
- 4. Побочным действием при оксигенотерапии является
 - а) кашель
 - б) сухость и жжение в носоглотке
 - в) повышение температуры тела
 - г) появление сыпи на коже
- 5. Грелку необходимо наполнить водой
 - а) полностью
 - б) на 2/3 объема
 - в) на 1/2 объема
 - г) на 1/4 объема
- 6. Пациенту, находящемуся во втором периоде лихорадки, с целью облегчения состояния необходимо применить на область лба
 - а) грелку
 - б) согревающий компресс
 - в) холодный компресс
 - г) горчичники
- 7. Показанием к применению кислорода является
 - а) гипоксия тканей
 - б) боли в области желудка
 - в) отеки
 - г) нарушение зрения
- 8. Показанием к применению грелки является
 - а) острый аппендицит
 - б) инсульт
 - в) кровотечение
 - г) переохлаждение
- 9. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:
 - а) приступ стенокардии
 - б) высокая лихорадка
 - в) рак легкого
 - г) нарушение целостности кожных покровов
- 10. Противопоказание для применения пиявок:
 - а) инфаркт миокарда
 - б) тромбофлебит
 - в) гипертония
 - г) лечение антикоагулянтами
- 11. Противопоказания для постановки банок все, кроме:
 - а) высокая температура
 - б) радикулит
 - в) истощение
 - г) стенокардия
- 12. Для того, чтобы раньше снять пиявку, необходимо смочить область передней присоски:
 - а) 25% раствором формалина
 - б) 6% раствором хлорамина

- в) 3% раствором перекиси водорода
 - г) 10% раствором NaCl
13. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:
- а) теплой
 - б) сухой
 - в) теплой и влажной
 - г) холодной
14. Оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси:
- а) 20-40%
 - б) 40-60%
 - в) 60-80%
 - г) 80-100%
15. Недостаток применения кислородной подушки:
- а) малая дозировка кислорода
 - б) невозможность точно дозировать кислород
 - в) давление на подлежащие ткани
 - г) невозможность общаться
16. При централизованной подаче кислорода баллон находится:
- а) в коридоре
 - б) в палате у постели больного
 - в) в процедурном кабинете
 - г) в специальном помещении
17. Неингаляционный способ подачи кислорода:
- а) кислородная тент-палатка
 - б) введение кислорода в желудок
 - в) введение кислорода с помощью кислородной подушки
 - г) введение кислорода через носовой катетер
18. Для увлажнения кислорода с помощью аппарата Боброва применяют:
- а) 70% этиловый спирт
 - б) дистиллированную воду
 - в) раствор перманганата калия
 - г) 3% перекись водорода
19. Преимущество подачи кислорода через носовой катетер:
- а) сухость и раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей
 - б) перемещение катетера из одного носового хода в другой
 - в) уменьшение концентрации кислорода
 - г) подача кислорода с малой скоростью – 2-4 л/мин, при необходимости до 6-7 л/мин
20. Установите последовательность слоев согревающего компресса:
- 1) бинт
 - 2) салфетка
 - 3) вата
 - 4) компрессная бумага
- а) 2, 3, 4, 1
 - б) 3, 2, 1, 4

в) 2, 4, 3, 1

г) 1, 2, 3, 4

Тема 2.4. Проведение медикаментозной терапии по назначению врача.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Правила хранения лекарственных средств. Выборка назначений и выписывание лекарственных средств.
2. Пути и способы введения лекарственных средств.
3. Энтеральное применение лекарственных средств. Правила раздачи лекарственных средств.
4. Наружное применение лекарственных средств. Ингаляционный способ введения лекарственных средств.
5. Виды шприцов и игл. «Цена» деления шприца. Расчет дозы лекарственного средства.
6. Разведение и набор лекарственного средства из ампулы, флакона.
7. Техника выполнения внутрикожной инъекции.
8. Техника выполнения подкожной инъекции.
9. Техника выполнения внутримышечной инъекции.
10. Техника выполнения внутривенной инъекции.
11. Заполнение системы для внутривенного капельного введения жидкости.
12. Взятие крови исследование с помощью вакуумных систем.
13. Осложнения инъекций. Профилактика постинъекционных осложнений.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Наркотические препараты необходимо хранить:
 - а) в стеклянном шкафу на отдельной полке
 - б) в сейфе
 - в) в холодильнике
 - г) в ящике стола на посту
2. Скоропортящиеся лекарственные препараты необходимо хранить:
 - а) в защищенном от света месте
 - б) в стеклянном шкафу на отдельной полке
 - в) в сейфе
 - г) в холодильнике для лекарственных препаратов
3. В журнале учета наркотических препаратов при списании необходимо указать:
 - а) путь введения препарата
 - б) цель введения препарата
 - в) диагноз пациента
 - г) Ф.И.О. пациента, № истории болезни
4. Системное действие на организм оказывают препараты, введенные в:
 - а) глаза
 - б) нос
 - в) рот
 - г) уши

5. Местное действие на организм оказывает препарат, введенный:
- а) через рот
 - б) под язык
 - в) через лекарственную клизму
 - г) в ухо
6. Медсестра не имеет права (верно все, кроме):
- а) переливать и перекладывать лекарственные препараты из одной упаковки в другую
 - б) распределять лекарственные препараты, учитывая физико-химические свойства препаратов
 - в) соединять в одну одинаковые лекарственные препараты из разных упаковок
 - г) выдавать пациенту деформированные лекарственные формы
7. Лекарственные средства, предназначенные для лечения больных в стационаре, выписываются и получают:
- а) заведующим отделением
 - б) лечащим врачом
 - в) старшей медсестрой
 - г) палатной медсестрой
- 8.Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов – это введение препарата:
- а) в прямую кишку
 - б) в дыхательные пути
 - в) под язык
 - г) на кожу
- 9.Недостатком энтерального пути введения лекарственных препаратов не является:
- а) влияние пищи и других лекарственных препаратов на всасывание
 - б) медленное развитие терапевтического эффекта
 - в) простота способов
 - г) индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания
- 10.Когда пациент должен принимать снотворные?
- а) за 30 минут до ужина
 - б) за 30 минут до сна
 - в) через 30 минут после ужина
 - г) между приемами пищи
- 11.Пилюли, капсулы, применяются внутрь:
- а) в разжеванном виде
 - б) содержимое высыпается под язык
 - в) в неизменном виде
 - г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить
- 12.Наружный способ применения лекарственных препаратов:
- а) на кожу, слизистые
 - б) внутрикожно
 - в) ректально
 - г) перорально
13. Лекарственные формы применяемые наружно все, кроме:

- а) мази
- б) пилюли
- в) аэрозоли
- г) пластыри

14. До какой температуры необходимо подогреть лекарственный раствор для закапывания в ухо?

- а) 27-28°C
- б) 32-33°C
- в) 36-37°C
- г) 40-42°C

15. Введение в организм лекарственных препаратов путем их вдыхания называется:

- а) инъекция
- б) ингаляция
- в) впрыскивание
- г) компресс

16. Преимуществом инъекционного способа введения лекарственных препаратов не является:

- а) быстрота действия
- б) точность дозировки
- в) техническая сложность
- г) исключается барьерная роль печени

17. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

- а) стерильные растворы
- б) драже
- в) таблетки
- г) порошки

18. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

19. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для _____ инфекций.

- а) бактериальных
- б) вирусных
- в) грибковых
- г) вызванных простейшими

20. Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

21. Для разведения антибиотиков используют растворы:

- а) 2% новокаин, 0,9% хлорид натрия

б) 0,25% новокаин, 0,9% хлорид натрия

в) 2% новокаин, 10,0 % хлорид натрия

г) 0,25% новокаин, 10,0% хлорид натрия

22.1 000 000 ЕД антибиотика развели в 5 мл раствора новокаина. В шприц необходимо набрать 200 000 ЕД. Сколько мл Вы наберете в шприц?

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 10 мл

23. Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в градусах):

а) 90

б) 45

в) 5

г) не имеет значения

24. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия (в %): а) 0,9

б) 10

в) 1

г) 0,5

25. Место введения внутривенной инъекции:

а) бедро

б) передняя брюшная стенка

в) средняя треть передней поверхности предплечья

г) средняя треть наружной поверхности плеча

26. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции: а) только срез иглы

б) две трети иглы

в) в зависимости от расположения сосуда

г) вся длина иглы

27. Показанием для катетеризации периферических вен не является:

а) частые курсы внутривенной терапии пациентам с хроническими заболеваниями

б) введение камфоры в масле

в) экстренные инфузии при неотложных состояниях

г) регидратация объема жидкости в организме

28. При попадании воздуха в длинную трубку системы может возникнуть осложнение:

а) абсцесс

б) тромбофлебит

в) воздушная эмболия

г) инфильтрат

Тема 2.5. Применение газоотводной трубки. Клизмы.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Газоотводная трубка. Цели применения, противопоказания и возможные осложнения.

2. Постановка газоотводной трубки.
3. Клизмы. Механизм действия различных видов клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, лекарственная.
4. Показания, противопоказания и возможные осложнения.
5. Подготовка пациента и постановка различных видов клизм.
6. Наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
7. Дезинфекция использованного оборудования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Для макроклизмы необходимо приготовить воды:
 - а) 100-500 мл
 - б) 500-1 000 мл
 - в) от 1 до 10 литров
 - г) 10-15 литров
2. У пациента задержка стула более 48 часов, это проблема:
 - а) второстепенная
 - б) настоящая
 - в) потенциальная
3. Показание для постановки очистительной клизмы:
 - а) воспалительные заболевания прямой кишки
 - б) подготовка пациента к извлечению желудочного содержимого
 - в) первые дни после операции на ЖКТ
 - г) перед постановкой лекарственной клизмы
4. К послабляющим клизмам относится:
 - а) питательная
 - б) очистительная
 - в) лекарственная
 - г) масляная
5. Показание для постановки клизмы:
 - а) выпадение прямой кишки
 - б) капростаз
 - в) острое воспалительное заболевание прямой кишки
 - г) энурез
6. К микроклизмам не относится:
 - а) гипертоническая
 - б) очистительная
 - в) лекарственная
 - г) масляная
7. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:
 - а) на правом боку
 - б) на левом боку
 - в) Симса
 - г) на животе
8. Количество воды для сифонной клизмы (в литрах):
 - а) 10-12
 - б) 5-6
 - в) 2-3

г) 1-1,5

9. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что:

- а) это причиняет дискомфорт пациенту
- б) закончится лечебный эффект
- в) могут образоваться пролежни стенки кишечника
- г) трубка закупорится каловыми массами

10. Газоотводную трубку после использования необходимо:

- а) прокипятить в 2% растворе гидрокарбоната натрия в течение 30 минут
- б) обработать в автоклаве: при 120°C 1,1 атм. 45 минут
- в) обработать в автоклаве: при 110°C 0,5 атм. 20 минут
- г) замочить в 0,4% растворе «Септодор-форте» на 30 минут

11. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в часах):

- а) 1-2
- б) 4-6
- в) 6-10
- г) 10-12

Тема 2.6. Зондовые манипуляции. Промывание желудка. Помощь при рвоте.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Виды зондов. Цели применения.
2. Введение назогастрального зонда для кормления пациента, противопоказания.
3. Расчет длины введения. Фиксация зонда на теле пациента.
4. Промывание желудка: цели проведения промывания желудка, показания, противопоказания и возможные осложнения.
5. Виды желудочных зондов.
6. Промывание желудка.
7. Особенности проведения манипуляции пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии.
8. Взятие промывных вод для исследования.
9. Уход при рвоте, помощи пациенту в сознании и находящемуся без сознания.
10. Дезинфекция использованного оборудования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Какой энтеральный раздражитель применяют для возбуждения желудочной секреции:
 - а) капустный отвар
 - б) ксилит
 - в) 0,025% раствор пентагастрина
 - г) ионообменные смолы
2. К парентеральным раздражителям желудочной секреции относится:
 - а) 0,1% раствор атропина
 - б) 0,1% раствор гистамина
 - в) кофеин
 - г) 5% раствор глюкозы

3. Зондирование желудка с целью исследования его функционального состояния относится к _ сестринскому вмешательству.
- а) зависимому
 - б) независимому
 - в) взаимозависимому
4. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:
- а) общий анализ кала
 - б) желудочное зондирование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) эндоскопическое исследование
5. Для желудочного зондирования применяется зонд:
- а) толстый желудочный
 - б) дуоденальный
 - в) тонкий желудочный
 - г) эндоскопический
6. Только для желудочного кровотечения характерны:
- а) слабость, головокружение, обморок
 - б) нитевидный пульс, слабость
 - в) понижение АД, головокружение
 - г) рвота «кофейной гущей», «дегтеобразный» стул
7. Прекращение воздействия токсических веществ и их удаление из организма:
- а) промывание
 - б) детоксикация
 - в) зондирование
 - г) интоксикация
8. Элемент сестринского ухода при рвоте:
- а) промывание желудка
 - б) обильное щелочное питье
 - в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
 - г) обработка полости рта
9. Способ химического метода дезинфекции желудочных зондов:
- а) засыпание
 - б) погружение
 - в) орошение
 - г) протирание
10. Как правило, промывание желудка проводится в положении:
- а) лежа на левом боку
 - б) лежа на животе
 - в) сидя
 - г) стоя

Тема 2.7. Катетеризация мочевого пузыря.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Катетеризация мочевого пузыря, цели, противопоказания.

2. Виды катетеров, размеры. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчин. Введение постоянного катетера Фолея у мужчин и женщин.
3. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.
4. Уход за постоянным мочевым катетером.
5. Применение различных мочеприемников.
6. Обучение пациента и его родственников уходу за постоянным катетером и мочеприемником. Дезинфекция использованного оборудования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:
 - а) появление отеков
 - б) недержание мочи
 - в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
 - г) острая задержка мочи более 6 часов
2. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:
 - а) лечения воспалительных процессов
 - б) восстановления баланса мочевого пузыря
 - в) извлечения остатков мочи
 - г) выведения газов
3. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер:
 - а) любой
 - б) мягкий
 - в) Малеко
 - г) жесткий
4. Расстройство процесса мочеиспускания:
 - а) дизурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) дисбаланс
5. При катетеризации используются перчатки только:
 - а) чистые
 - б) стерильные
 - в) одноразовые
 - г) многоразовые
6. Перед введением катетера медицинская сестра проводит:
 - а) тщательное орошение наружных половых органов
 - б) тщательное мытье половых органов и отверстия мочеиспускательного канала
 - в) спринцевание
 - г) очистительную клизму
7. Задержка мочи называется:
 - а) анурия
 - б) полиурия
 - в) олигурия
 - г) ишурия

8. Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры (в град. С):

- а) 40-43
- б) 37-40
- в) 33-36
- г) любой

9. Не является противопоказанием для промывания мочевого пузыря:

- а) кровь в моче
- б) травма мочеиспускательного канала
- в) абсцесс почек
- г) недержание мочи

10. Кратность промываний мочевого пузыря определяют состоянием ирригационного раствора по:

- а) мутности
- б) прозрачности
- в) наличие крови
- г) наличие гноя

Тема 2.8.Участие медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Виды лабораторных исследований. Цели различных исследований.
2. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к исследованиям.
3. Правила подготовки к лабораторным методам исследованиям.
4. Беседа с пациентом о цели предстоящего исследования и правила подготовки к нему.
5. Обучение и подготовка пациента для получения достоверного результата.
6. Взятие различного биоматериала для исследования: мокроты (общий анализ, бактериологическое исследование, на туберкулез), мочи (клинический анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, бактериологическое исследование,определение суточного диуреза и водного баланса), крови (биохимическое, бактериологическое исследование, RW), кала (копрологическое исследование, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, на энтеробиоз),
7. содержимого зева, носа и носоглотки (бактериологическое исследование).
8. Хранение и доставка биоматериала в лабораторию.
9. Универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию.
10. Виды инструментальных методов исследования, их цели.
11. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
12. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ:
 - а) бактериологическая
 - б) клиническая

- в) биохимическая
 - г) иммунологическая
2. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:
- а) А
 - б) Б
 - в) В
 - г) Г
3. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории:
- а) клинической
 - б) цитологической
 - в) биохимической
 - г) бактериологической
- а) 3-5 мл
- б) 10-15 мл
 - в) 15-20 мл
 - г) 20-30 мл
4. Для взятия мазка из носа необходимо приготовить:
- а) чашку Петри
 - б) стерильную пробирку с тампоном
 - в) стерильную пробирку с металлическим стержнем
 - г) стерильную банку
5. Для бактериологического исследования мокроты следует приготовить:
- а) карманную плевательницу на $\frac{1}{2}$ объема заполненную дез.раствором
 - б) чистую сухую широкогорлую стеклянную банку с крышкой
 - в) стерильную чашку Петри
 - г) предметное стекло
6. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:
- а) суточный диурез
 - б) водный баланс
 - в) анурез
 - г) дневной диурез
7. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах):
- а) 24
 - б) 10
 - в) 8
 - г) 3
8. Пробой Зимницкого определяется в моче:
- а) количество сахара, ацетона
 - б) количество форменных элементов, бактерий
 - в) наличие уробилина, желчных пигментов
 - г) плотность и диурез
9. В норме плотность мочи в среднем равна:
- а) 1 030-1 040
 - б) 1 012-1 025

в) 1 001-1 010

г) 1 001-1 004

10. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее собирают:

а) за 24 часа

б) за 10 часов

в) 100-200 мл

г) среднюю порцию струи мочи

11. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию:

а) в течение дня

б) через 3 часа

в) через 1 час

г) немедленно, теплым

12. Анализ кала на микрофлору проводят исследованием.

а) клиническим

б) бактериологическим

в) цитоскопическим

г) иммунологическим

13. Лабораторная посуда для сбора кала на простейших:

а) стерильная широкогорлая банка с крышкой

б) лоток

в) пробирка с консервантом и стерильной металлической петлей

г) флакон с консервантом

14. Какой энтеральный раздражитель применяют для возбуждения желудочной секреции:

а) капустный отвар

б) ксилит

в) 0,025% раствор пентагастрина

г) ионообменные смолы

15. К парентеральным раздражителям желудочной секреции относится:

а) 0,1% раствор атропина

б) 0,1% раствор гистамина

в) кофеин

г) 5% раствор глюкозы

16. Как подготовить больного к дуоденальному зондированию?

а) накануне вечером больной получает легкий ужин и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил (натошак)

б) накануне вечером больной получает легкий ужин и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил

в) в течение трех дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не допускать стоматологических вмешательств, принимать меры против кровоточивости десен

г) больной не нуждается в подготовке

17. Дуоденальный зонд – это:

а) резиновая трубка длиной 100-110 см, наружным диаметром 10-15 мм, один

конец которой слепой с двумя боковыми овальными отверстиями

б) резиновая трубка длиной 100-110 см, наружным диаметром 4-5 мм, один конец которой слепой с двумя боковыми отверстиями

в) резиновая трубка длиной 150 см, наружным диаметром 4-5 мм, на конце которой закреплена металлическая олива, имеющая несколько отверстий, сообщающихся с просветом трубки

г) резиновая трубка длиной 40-50 см, внутренний диаметром 5-10 мм, один конец которой слегка закруглен (центральное отверстие остается), а на боковой стенке имеет несколько отверстий

18. Показанием для дуоденального зондирования является:

а) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки в стадии обострения

б) острый холецистит

в) приступ желчнокаменной болезни

г) выведение желчи при хроническом холецистите и ее лабораторное исследование

19. К рентгенологическим методам исследования относится:

а) ЭФГДС

б) ирригоскопия

в) цистоскопия

г) ЭКГ

20. Перед проведением УЗИ органов малого таза пациенту необходимо:

а) опорожнить мочевой пузырь

б) наполнить мочевой пузырь

в) провести катетеризацию мочевого пузыря

г) побрить переднюю брюшную стенку

21. За 3 дня до проведения УЗИ органов брюшной полости из рациона питания пациента медсестра посоветует исключить:

а) гречневую кашу, помидоры, гранаты

б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб

в) яйца, белый хлеб, сладости

г) мясо, рыбу, консервы

22. Подготовка пациента к ЭФГДС:

а) применение газоотводной трубки

б) исследование натошак

в) очистительная клизма вечером и утром

г) выведение мочи катетером

2.9. Тема. Обобщающее занятие. Контроль качества знаний по МДК 08.02.

Тестовый контроль:

1. Выберите параметры, характеризующие нитевидный пульс.

наполнение напряжение частота

а) хорошего а) слабого а) 70 - 80 п. в. в мин.

б) слабого б) очень слабого б) 90 - 100 п. в. в мин.

в) очень слабого в) напряженный в) 40 - 50 п. в. в мин.

г) удовлетворительного г) 130 - 150 п. в. в мин.

2. Разность между максимальным и минимальным давлением называется
- а) диастолическим
 - б) систолическим
 - в) пульсовым
 - г) дефицитным
3. При критическом снижении температуры тела необходимо
- а) приподнять ножной конец кровати на 30-40 см
 - б) опустить головной конец кровати на 30-40 см
 - в) опустить ножной конец кровати на 30-40 см
 - г) не предпринимать никаких действий до прихода врача
4. Наиболее неблагоприятным для пациента является
- а) литическое снижение температуры
 - б) повышение температуры до субфебрильных цифр
 - в) критическое снижение температуры
 - г) повышение температуры до фебрильных цифр
5. Частота пульса в норме составляет
- а) 60-80 ударов в минуту
 - б) 80-90 ударов в минуту
 - в) 90-100 ударов в минуту
 - г) 100-110 ударов в минуту
6. Артериальное давление чаще всего измеряется на
- а) печеночной артерии
 - б) сонной артерии
 - в) бедренной артерии
 - г) плечевой артерии
7. При измерении артериального давления манжету
- а) накладывают на одежду
 - б) накладывают на пилот
 - в) не накладывают
 - г) накладывают на кожу
8. При дуоденальном зондировании раздражитель вводят для того, чтобы получить:
- а) содержимое желудка
 - б) порцию А (дуоденальную)
 - в) порцию В (пузырную)
 - г) порцию С (печеночную)
9. Какая порция дуоденального содержимого имеет темно-оливковый цвет:
- а) порцию А (дуоденальную)
 - б) порцию В (пузырную)
 - в) порцию С (печеночную)
 - г) не знаю
10. Уреженный пульс называется
- а) тахикардией
 - б) гипертонией
 - в) брадикардией
 - г) гипотонией

11. Для дезинфекции желудочного зонда используют:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

12. Показание для согревающего компресса:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

13. Пузырь со льдом применяют:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

14. Банки ставят на:

- а) позвоночник
- б) живот
- в) грудные железы
- г) подлопаточную область

15. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

- а) 10-12
- б) 6-8
- в) 4-6
- г) 2-4

16. Перед подачей грелки ее необходимо наполнить водой:

- а) 80°C
- б) 60°C
- в) 40°C
- г) 20°C

17. Гипербарическая оксигенация – это применение кислорода:

- а) через аппарат Боброва
- б) под повышенным давлением (2-3 атм.)
- в) беззондовым энтеральным способом
- г) в кислородной палатке

18. Ранние признаки кислородной интоксикации все, кроме:

- а) кашель
- б) диспноэ
- в) за грудиные боли
- г) боли в пояснице

19. Один из способов парентерального введения лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

- а) внутримышечно
- б) через прямую кишку
- в) через зонд в желудок
- г) под язык

20. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся к классу Б, должны иметь окраску:
- а) черную
 - б) красную
 - в) белую
 - г) желтую
21. Антибиотики чаще всего вводятся:
- а) подкожно
 - б) внутримышечно
 - в) внутривенно
 - г) внутрикожно
22. Вскрытый раствор новокаина может храниться:
- а) 1 рабочую смену
 - б) 2 суток
 - в) 7 суток
 - г) 30 суток
23. Внутрикожно вводится:
- а) туберкулин
 - б) клофелин
 - в) ампициллин
 - г) кордиамин
24. Время дезинфекции шприцев в 2% растворе «Виркон» (в минутах):
- а) 360
 - б) 60
 - в) 30
 - г) 10
25. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в градусах С):
- а) 44
 - б) 38
 - в) 34
 - г) 28
26. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):
- а) 90
 - б) 60
 - в) 45
 - г) 5
27. Укажите правильное действие при внутримышечной инъекции в область ягодицы:
- а) большим и указательным пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола растянуть кожу ягодицы, нажимая на тело
 - б) указательным и средним пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола собрать кожу ягодицы в складку
 - в) указательным пальцем левой руки нажимать на ягодицу в месте предполагаемого прокола
28. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

- а) подлопаточная область
- б) внутренняя поверхность предплечья
- в) передняя брюшная стенка
- г) дельтовидная мышца

1. Какое из осложнений внутривенной инъекции может привести к моментальной смерти?

- а) воздушная эмболия
- б) гематома
- в) некроз
- г) сепсис

29. При внутривенных инъекциях вводимые жидкости должны быть:

- а) подогретыми до t 37-38°C
- б) комнатной температуры
- в) подогретыми до t 25-26°C
- г) t 4-8°C

30. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственный препарат в вены:

- а) кисти
- б) локтевого сгиба
- в) стопы
- г) подключичные

31. Капельница должна быть заполнена раствором:

- а) полностью
- б) на 1/2 объема
- в) на 2/3 объема
- г) не имеет значения

32. Цель инфузионной терапии:

- а) восстановление объема циркулирующей крови, нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия организма
- б) устранение явлений интоксикации при инфекционной патологии и отравлениях
- в) введение в организм лекарств для их быстрой абсорбции
- г) все вышеперечисленное верно

33. При подготовке устройства для инфузионной терапии необходимо проверить:

- а) герметичность, цвет упаковки
- б) наличие игл, страну изготовитель
- в) срок годности, герметичность
- г) прозрачность, срок годности

34. После заполнения системы раствором необходимо:

- а) приготовить полоски лейкопластыря
- б) закрепить ее на штативе
- в) медленно заполнить капельницу раствором
- г) проверить отсутствие пузырьков воздуха

35. Внутривенно капельно можно вводить:

- а) 10,0-20,0 мл
- б) 1,0-2,0 мл

в) от 100,0 мл до нескольких литров в сутки

г) 50,0-100,0 мл

36. После использования одноразовую капельную систему необходимо:

а) выбросить

б) провести полную предстерилизационную очистку

в) замочить в 3,0% растворе хлорамина

г) поместить на 60 минут в 0,4% раствор «Септодор-форте», разрезать на части, предварительно отрезав инъекционную иглу

37. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:

а) из одного места

б) из разных мест

в) всю порцию кала без примеси воды и мочи

г) не имеет значения

38. Исследование кала для определения переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта носит название:

а) кал на яйца гельминтов

б) бактериологическое исследование

в) кал на скрытую кровь

г) копрологическое исследование

39. Кал на яйца гельминтов следует отнести в лабораторию:

а) бактериологическую

б) цитологическую

в) биохимическую

г) клиническую

39. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию:

а) немедленно

б) в течение 2 часов

в) не позже часа, как собрана

г) в любое время

40. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в часах):

а) 24

б) 10

в) 8

г) 3

41. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко – определение:

а) концентрационной способности почек

б) форменных элементов

в) физико-химических свойств

г) выделительной функции почек

42. Перед забором мазка из зева необходима подготовка:

а) тщательно сполоснуть полость рта водой

б) почистить зубы

в) подготовки не требуется

г) прополоскать полость рта антисептическим раствором

43. Для обеззараживания мокроты и посуды в которой она находится используется:
- а) лизетол 2,0% - 60 минут
 - б) хлорамин 5,0% - 240 минут
 - в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
 - г) хлоргексидинабиглюконат 0,5% - 15 минут
44. Кровь на биохимические анализы берется:
- а) утром натощак
 - б) после завтрака
 - в) в любое время суток
 - г) перед обедом
45. Механизм передачи гепатита Вв ЛПУ:
- а) артифициальный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) контактный
46. Забор крови для биохимического исследования проводит:
- а) процедурная медсестра
 - б) клинический лаборант
 - в) палатная медсестра
 - г) младшая медсестра
47. Скорость введения в вену сильнодействующих веществ:
- а) 2 мл/мин
 - б) 1 мл/мин
 - в) 5 мл/мин
 - г) 10 мл/мин
48. Внутривенно струйно можно вводить:
- а) не более 100 мл
 - б) не более 500 мл
 - в) не более 10 мл
 - г) не более 1 л
49. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат:
- а) уничтожению
 - б) дезинфекции, а затем утилизации
 - в) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
 - г) очистке, а затем утилизации
50. Контрастный препарат применяемый при холецистографии:
- а) сульфат бария
 - б) триомбрас
 - в) билитраст
 - г) уротраст

Решение ситуационных задач:

Задача 1.

В приемное отделение прохожими доставлен больной в бессознательном состоянии, без документов (на глазах у прохожих ему стало «плохо» недалеко от больницы).

Задания.

1. Укажите последовательность действий медицинской сестры в данной ситуации.
2. Перечислите правила оформления медицинской документации в приемном отделении документацию?

Задача 2.

У пациента саднение за грудиной, сухой кашель. Доктор назначил горчичники на ночь на грудную клетку. К вечеру у больного повысилась температура тела до 39,5 гр. С.

Задание:

Как вы поступите?

Задача 3.

Через 6 часов, после снятия пиявок, асептическая повязка пропиталась кровью.

Задание:

Действия медицинской сестры.

Задача 4.

У больного ушиб мягких тканей в области бедра слева, ушиб получен два дня назад.

Задание:

Какую из физиопроцедур вы бы применили?

Задача 5.

Больному с воспалением среднего уха (отит) доктор назначил согревающий компресс на ночь. Медицинская сестра пропитала 1-й слой 96 гр. спиртом и приложила его на область уха, затем положила вату и прибинтовала её.

Задание:

Оцените действия медицинской сестры.

Задача 6.

Действующие лица:

1. Пациент
2. Медицинская сестра

Пациент, у которого ампутированы верхние и нижние конечности предъявляет жалобы соответствующие извращенной лихорадке.

Задание 1: разыграйте ситуацию.

пациенту: Предъявите медсестре жалобы соответствующие извращенной лихорадке.

Медсестре: необходимо измерить температуру тела, охарактеризовать.

Задание 2: Изобразить графически извращенную лихорадку.

Задача 7.

Действующие лица:

1. Пациент
2. Медицинская сестра

Пациент с высокой температурой, при измерении температуры тела разбил термометр

Задание 1: разыграйте ситуацию

Пациенту: предъявите жалобы соответствующие высокой температуре.

Медсестре: Ваши действия?

Задача 8.

Пациент на 2 сутки после «аппендэктомии» пожаловался медицинской сестре, что его беспокоят сильные рези в животе вздутие кишечника, не может уснуть, просит сделать очистительную клизму.

Задание:

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

Задача 9.

При постановке очистительной клизмы, жидкость не поступает в кишечник.

Задание:

Обозначьте тактику медицинской сестры?

Задача 10.

Тяжелобольная пациентка постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие пациенты, находящиеся в палате страдают от сильного запаха мочи.

Задание:

Какие мероприятия плохо проводятся (не проводятся совсем) палатной медицинской сестрой?

Задача 11.

У пациента, находящегося в бессознательном состоянии в отделении реанимации, необходимо срочно взять мочу для исследования.

Задание:

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

Задача 12.

У пациента, страдающего недержанием мочи, несмотря на частые подмывания, в области промежности образовалась мацерация кожи.

Задание:

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

2. Укажите, что было упущено в уходе за пациентом, и что необходимо предпринять?

Задача 13.

Медицинская сестра провела пациенту катетеризацию мочевого пузыря.

Задание:

Укажите действия медицинской сестры после процедуры с использованными ватными шариками, катетером, пинцетом, судном, клеенкой?

Задача 14.

Ребенку назначен анальгин в табл. при болях по 0,125. В отделении имеются табл. по 0,5.

Задание:

Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Задача 15.

Пациент отказывается от в/м инъекции мотивируя это тем, что через 4 часа 8 дней получает инъекции и на ягодицах уже нет места, всё болит.

Задание:

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

Задача 16.

При введении препарата в/м пациент вел себя очень беспокойно, жаловался на сильную боль, медицинская сестра уговорила пациента терпеть. После введения лекарства медицинская сестра обнаружила, что ввела не то лекарство.

Задание:

Тактика медицинской сестры?

Задача 17.

Из-за отсутствия иглы нужной длины медицинская сестра ввела 50% раствор анальгина иглой для п/к инъекции.

Задание:

Что может стать результатом таких действий?

Перечень тестовых заданий для подготовки к экзамену

1. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет:
 - а) младшая медицинская сестра
 - б) старшая медицинская сестра приемного отделения
 - в) врач
 - г) медицинская сестра приемного отделения
2. «Журнал учета приема больных и отказа от госпитализации» – это:
 - а) уч.ф. 066/у
 - б) уч.ф. 001/у
 - в) уч.ф. 003/у
 - г) уч.ф. 074/у
3. Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет:
 - а) титульный лист медицинской карты
 - б) температурный лист
 - в) листок нетрудоспособности
 - г) лист врачебных назначений
4. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь:
 - а) срочно вызвать дежурного врача
 - б) транспортировать пациента в реанимационное отделение
 - в) оформить необходимую медицинскую документацию
 - г) начать оказание неотложной до врачебной помощи
5. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает:
 - а) медсестра приемного отделения
 - б) врач
 - в) старшая медсестра
 - г) процедурная медсестра
6. Противопоказание для определения массы тела пациента:
 - а) поступление пациента в стационар
 - б) постельный режим
 - в) выявление дефицита веса
 - г) наблюдение за динамикой веса
7. «Медицинская карта стационарного больного» – это:
 - а) уч.ф. 066/у
 - б) уч.ф. 001/у
 - в) уч.ф. 003/у
 - г) уч.ф. 074/у
8. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит:
 - а) лечащий врач
 - б) старшая медсестра
 - в) медсестра приемного отделения
9. Кабинет приемного отделения, в котором проводится первичный осмотр пациентов дежурным врачом:
 - а) реанимационный
 - б) смотровой

в) клизменный

г) санитарный пропускник

10. Антропометрия включает измерение всего, кроме:

а) роста

б) веса

в) окружности запястья

г) окружности грудной клетки

11. Разность между систолическим и диастолическим давлением, называется:

а) максимальное артериальное давление

б) минимальное артериальное давление

в) пульсовое давление

г) дефицит пульса

12. У пациента артериальное давление 160/100 мм рт.ст. Как называется такое давление?

а) гипотония

б) брадикардия

в) гипертония

г) тахикардия

13. Пульсовое давление в норме составляет:

а) 40-50 ммрт.ст.

б) 60-89 мм рт.ст.

в) 80-100 мм рт.ст.

г) 100-139 мм рт.ст.

14. Максимальное артериальное давление:

а) диастолическое

б) систолическое

в) аритмическое

г) пульсовое

15. Нормальные цифры систолического давления:

а) 60-89 мм рт.ст.

б) 90-100 мм рт.ст.

в) 140-159 мм рт.ст.

г) 100-139 мм рт.ст.

16. Артериальное давление ниже 100 мм рт.ст. называется:

а) гипотония

б) брадикардия

в) гипертония

г) тахикардия

17. Минимальное артериальное давление:

- а) диастолическое
- б) систолическое
- в) аритмическое
- г) пульсовое

18. Артериальное давление зависит:

- а) от частоты сокращений сердца
- б) от силы сокращений сердца
- в) от тонуса артериальной стенки
- г) как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки сосудов

19. Фактор, приводящий к снижению артериального давления:

- а) повышенное потребление поваренной соли
- б) применение лекарственных препаратов (сосудосуживающие средства)
- в) уменьшение общего объема циркулирующей крови
- г) прием алкоголя

20. Нормальные цифры диастолического артериального давления:

- а) 60-89 мм рт.ст.
- б) 90-100 мм рт.ст.
- в) 140-159 мм рт.ст.
- г) 100-139 мм рт.ст.

21. Нормальная частота пульса (число ударов в минуту):

- а) 60-80
- б) 45-60
- в) 80-100
- г) 50-70

22. Кратковременная остановка дыхания:

- а) брадипноэ
- б) тахипноэ
- в) апноэ
- г) асфиксия

23. К свойствам пульса относятся все, кроме:

- а) наполнения
- б) напряжения
- в) частоты
- г) типа

24. При экспираторной одышке затруднен:

- а) вдох
- б) выдох
- в) вдох и выдох

25. По наполнению пульс различают:

- а) ритмичный, аритмичный
- б) скорый, медленный
- в) полный, пустой
- г) твердый, мягкий

26. Учащение дыхания называется:

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) брадикардия
- г) тахикардия

27. Дефицит пульса возникает при:

- а) повышении АД
- б) понижении АД
- в) брадикардии
- г) мерцательной аритмии

28. При значительной физической нагрузке возникает одышка:

- а) смешанная
- б) физиологическая
- в) патологическая
- г) инспираторная

29. У 40 летней женщины пульс при физической нагрузке 55 в минуту. Это можно назвать:

- а) аритмией
- б) брадикардией
- в) нормой
- г) тахикардией

30. Субъективное ощущение затруднения дыхания, сопровождающееся неприятным ощущением нехватки воздуха, это:

- а) удушье
- б) бронхиальная астма
- в) диспноэ
- г) сердечная астма

31. Физиологические колебания температуры тела составляют:

- а) 1,0-1,5°C
- б) 0,8-1,0°C
- в) 0,2-0,5°C
- г) 0,1-0,3°C

32. Летальная минимальная температура тела составляет:

- а) 15,0°C
- б) 35,0°C
- в) 40,0°C
- г) 43,0°C

33. Продолжительность измерения температуры тела в полостях (в минутах):

- а) 10
- б) 5
- в) 3
- г) 2

34. Температура тела здорового взрослого человека, измеренная в подмышечной

впадине, колеблется в пределах:

а) 36,0-36,8 °C

б) 36,6-37,0 °C

в) 36,4-36,8°C

г) 36,2-37,0°C

35. Физиологическая температура тела чаще бывает ниже:

а) утром

б) днем

в) вечером

36. В местах, используемых для измерения температуры, не должно быть:

а) покраснения кожи, припухлости

б) волосяного покрова

в) родинок

37. Летальная максимальная температура тела составляет:

а) 15,0°C

б)

35,0°C

в)

40,0°C

г)

43,0°C

38. Температура слизистой оболочки ротовой полости, влагалища, прямой кишки, чем температура кожи в подмышечных и паховых областях.

а) ниже

б) выше

в) соответствует

г) 36,2°C

39. Термометрию в стационаре осуществляют, как правило:

а) 1 раз в сутки

б) 2 раза в сутки

в) 3 раза в сутки

г) каждые 2 часа

40. Время дезинфекции медицинского максимального термометра в 1% растворе хлорамина:

а) 5 минут

б) 15 минут

в) 30 минут

г) 60 минут

41. В развитии лихорадки различают _____ периода.

а) четыре

б) три

в) два

г) один

42. Субфебрильная температура тела (в градусах С):

а) 39,1-40,0°C

б) 38,1-39,0°C

в) 37,1-38,0°C

г) 36,1-37,0°C

43. Лихорадка, которая длится несколько часов:

а) хроническая

б) подострая

- в) острая
 - г) мимолетная
44. Снижение температуры тела в течение нескольких дней:
- а) кризис
 - б) фебрилитет
 - в) лизис
 - г) субфебрилитет
45. В первом периоде лихорадки возможно применение:
- а) влажного обертывания
 - б) грелки
 - в) холодного компресса
 - г) пузыря со льдом
46. Основной признак второго периода лихорадки:
- а) озноб
 - б) головная боль
 - в) чувство жара
 - г) рвота
47. При гектической лихорадке:
- а) утренняя температура ниже, чем вечерняя
 - б) суточные колебания держатся в пределах 1°C
 - в) периоды повышения температуры чередуются с периодами нормальной или пониженной температуры
 - г) суточные колебания держатся в пределах 2°C
48. Вид лихорадки, при которой утренняя температура тела выше вечерней:
- а) извращенная
 - б) послабляющая
 - в) истощающая
 - г) перемежающаяся
49. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней:
- а) хроническая
 - б) подострая
 - в) острая
 - г) мимолетная
50. Резкое снижение температуры тела в течение часа:
- а) субфебрилитет
 - б) кризис
 - в) лизис
 - г) фебрилитет
51. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:
- а) приступ стенокардии
 - б) высокая лихорадка
 - в) рак легкого
 - г) нарушение целостности кожных покровов
52. Противопоказание для применения пиявок:
- а) инфаркт миокарда
 - б) тромбофлебит

- в) гипертония
 - г) лечение антикоагулянтами
53. Механизм действия холодного компресса основан на:
- а) сужении сосудов
 - б) повышении чувствительности нервных окончаний
 - в) повышении свертывания крови
 - г) все вышеперечисленное верно
54. Показание для применения грелки:
- а) острый аппендицит
 - б) кровотечение
 - в) гипотензия
 - г) постинъекционный инфильтрат
55. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе:
- а) гепарин
 - б) гирудин
 - в) гастрин
 - г) гиалин
56. Противопоказания для постановки банок все, кроме:
- а) высокая температура
 - б) радикулит
 - в) истощение
 - г) стенокардия
57. Механизм действия горчицы основан на:
- а) торможении свертывания крови
 - б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
 - в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
 - г) снижении чувствительности нервных рецепторов.
58. Показание для согревающего компресса:
- а) первые сутки после травмы
 - б) кровотечения
 - в) лихорадка
 - г) отит
59. Пузырь со льдом применяют:
- а) в 1-ый период лихорадки
 - б) во 2-ой период лихорадки
 - в) в 3-ий период лихорадки
60. Показание для постановки пиявок:
- а) гипертония
 - а) анемия
 - б) гипотония
 - в) повышенная кровоточивость тканей
61. Грелку рекомендуется заполнять водой:
- а) на половину объема
 - б) на 2/3 объема
 - в) полностью

г) не имеет значения

62. Для того, чтобы раньше снять пиявку, необходимо смочить область передней присоски:

- а) 25% раствором формалина
- б) 6% раствором хлорамина
- в) 3% раствором перекиси водорода
- г) 10% раствором NaCl

63. Для постановки горчичников используют воду:

- а) 35-40°C
- б) 40-45°C
- в) 45-50°C
- г) 50-55°C

64. Банки ставят на:

- а) позвоночник
- б) живот
- в) грудные железы
- г) подлопаточную область

65. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:

- а) теплой
- б) сухой
- в) теплой и влажной
- г) холодной

66. Для ускорения присасывания пиявок участок кожи пациента следует протереть:

- а) 10% раствором NaCl
- б) 40% раствором глюкозы
- в) 3% раствором перекиси водорода
- г) 6% раствором столового уксуса

67. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):

- а) 40-50
- б) 30-40
- в) 20-30
- г) 10-20

68. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

- а) 10-12
- б) 6-8
- в) 4-6
- г) 2-4

69. Перед подачей грелки ее необходимо наполнить водой:

- а) 80°C
- б) 60°C
- в) 40°C
- г) 20°C

70. Установите последовательность слоев согревающего компресса:

- 1) бинт

- 2) салфетка
 - 3) вата
 - 4) компрессная бумага
 - а) 2, 3, 4, 1
 - б) 3, 2, 1, 4
 - в) 2, 4, 3, 1
 - г) 1, 2, 3, 4
71. Оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси:
- а) 20-40%
 - б) 40-60%
 - в) 60-80%
 - г) 80-100%
72. Недостаток применения кислородной подушки:
- а) малая дозировка кислорода
 - б) невозможность точно дозировать кислород
 - в) давление на подлежащие ткани
 - г) невозможность общаться
73. При централизованной подаче кислорода баллон находится:
- а) в коридоре
 - б) в палате у постели больного
 - в) в процедурном кабинете
 - г) в специальном помещении
74. Неингаляционный способ подачи кислорода:
- а) кислородная тент-палатка
 - б) введение кислорода в желудок
 - в) введение кислорода с помощью кислородной подушки
 - г) введение кислорода через носовой катетер
75. Гипербарическая оксигенация – это применение кислорода:
- а) через аппарат Боброва
 - б) под повышенным давлением (2-3 атм.)
 - в) беззондовым энтеральным способом
 - г) в кислородной палатке
76. Ранние признаки кислородной интоксикации все, кроме:
- а) кашель
 - б) диспноэ
 - в) загрудинные боли
 - г) боли в пояснице
77. Для увлажнения кислорода с помощью аппарата Боброва применяют:
- а) 70% этиловый спирт
 - б) дистиллированную воду
 - в) раствор перманганата калия
 - г) 3% перекись водорода
78. Интоксикация кислородом называется:
- а) гиперкапния
 - б) гипотония
 - в) гипероксия

г) гипоксия

79. Преимущество подачи кислорода через носовой катетер:

а) сухость и раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей

б) перемещение катетера из одного носового хода в другой

в) уменьшение концентрации кислорода

г) подача кислорода с малой скоростью – 2-4 л/мин, при необходимости до 6-7 л/мин

80. Применение оксигенотерапии ведет к:

а) уменьшению кислородного голодания тканей

б) увеличению кислородного голодания тканей

в) повышению АД

г) увеличению углекислоты в крови и тканях

81. Для макроклизмы необходимо приготовить воды:

а) 100-500 мл

б) 500-1 000 мл

в) от 1 до 10 литров

г) 10-15 литров

82. У пациента задержка стула более 48 часов, это проблема:

а) второстепенная

б) настоящая

в) потенциальная

83. Показание для постановки очистительной клизмы:

а) воспалительные заболевания прямой кишки

б) подготовка пациента к извлечению желудочного содержимого

в) первые дни после операции на ЖКТ

г) перед постановкой лекарственной клизмы

84. К послабляющим клизмам относится:

а) питательная

б) очистительная

в) лекарственная

г) масляная

85. Проведение клизмы относится к сестринскому вмешательству.

а) зависимому

б) независимому

в) взаимозависимому

86. Показанием для постановки сифонной клизмы не является:

а) отсутствие эффекта от очистительной клизмы

б) подозрение на кишечную непроходимость

в) подготовка пациента к рентгенологическому исследованию ЖКТ

г) удаление из кишечника продуктов брожения, гниения, ядов

87. При спастических запорах чаще назначается клизма.

а) гипертоническая

б) очистительная

в) сифонная

г) масляная

88. Показание для постановки клизмы:

- а) выпадение прямой кишки
 - б) капростаз
 - в) острое воспалительное заболевание прямой кишки
 - г) энурез
89. К микроклизмам не относится:
- а) гипертоническая
 - б) очистительная
 - в) лекарственная
 - г) масляная
90. При атонических запорах чаще назначается клизма.
- а) гипертоническая
 - б) очистительная
 - в) сифонная
 - г) масляная
91. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:
- а) на правом боку
 - б) на левом боку
 - в) Симса
 - г) на животе
92. Количество воды для сифонной клизмы (в литрах):
- а) 10-12
 - б) 5-6
 - в) 2-3
 - г) 1-1,5
93. После постановки лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в часах):
- а) 1
 - б) 2
 - в) 4
 - г) 6
94. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить:
- а) 100 мл 2% раствора гидрокарбоната натрия
 - б) 100 мл 10% раствора хлорида натрия
 - в) 100 мл 5% раствора сульфата магния
 - г) 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия
95. Для постановки очистительной клизмы используется:
- а) зонд с воронкой
 - б) грушевидный баллон и газоотводная трубка
 - в) кружка Эсмарха с наконечником
 - г) шприц Жане и газоотводная трубка
96. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что:
- а) это причиняет дискомфорт пациенту
 - б) закончится лечебный эффект
 - в) могут образоваться пролежни стенки кишечника
 - г) трубка закупорится каловыми массами

97. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в градусах С):
- а) 12-20
 - б) 20-22
 - в) 37-38
 - г) 40-42
98. Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл):
- а) 10
 - б) 100
 - в) 200
 - г) 1 000
99. Газоотводную трубку после использования необходимо:
- а) прокипятить в 2% растворе гидрокарбоната натрия в течение 30 минут
 - б) обработать в автоклаве: при 120°C 1,1 атм. 45 минут
 - в) обработать в автоклаве: при 110°C 0,5 атм. 20 минут
 - г) замочить в 0,4% растворе «Септодор-форте» на 30 минут
100. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в часах):
- а) 1-2
 - б) 4-6
 - в) 6-10
 - г) 10-12
101. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:
- а) появление отеков
 - б) недержание мочи
 - в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
 - г) острая задержка мочи более 6 часов
102. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:
- а) лечения воспалительных процессов
 - б) восстановления баланса мочевого пузыря
 - в) извлечения остатков мочи
 - г) выведения газов
103. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер:
- а) любой
 - б) мягкий
 - в) Малеко
 - г) жесткий
104. Расстройство процесса мочеиспускания:
- а) дизурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) дисбаланс
105. При катетеризации используются перчатки только:

- а) чистые
- б) стерильные
- в) одноразовые
- г) многоразовые

106. Перед введением катетера медицинская сестра проводит:

- а) тщательное орошение наружных половых органов
- б) тщательное омовывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала
- в) спринцевание
- г) очистительную клизму

107. Задержка мочи называется:

- а) анурия
- б) полиурия
- в) олигурия
- г) ишурия

108. Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры (в град. С):

- а) 40-43
- б) 37-40
- в) 33-36
- г) любой

109. Не является противопоказанием для промывания мочевого пузыря:

- а) кровь в моче
- б) травма мочеиспускательного канала
- в) абсцесс почек
- г) недержание мочи

110. Кратность промываний мочевого пузыря определяют состоянием ирригационного раствора по:

- а) мутности
- б) прозрачности
- в) наличию крови
- г) наличию гноя

111. Только для желудочного кровотечения характерны:

- а) слабость, головокружение, обморок
- б) нитевидный пульс, слабость
- в) понижение АД, головокружение
- г) рвота «кофейной гущей», «дегтеобразный» стул

112. Прекращение воздействия токсических веществ и их удаление из организма:

- а) промывание
- б) детоксикация
- в) зондирование
- г) интоксикация

113. Элемент сестринского ухода при рвоте:

- а) промывание желудка

- б) обильное щелочное питье
 - в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
 - г) обработка полости рта
114. Способ химического метода дезинфекции желудочных зондов:
- а) засыпание
 - б) погружение
 - в) орошение
 - г) протирание
115. Как правило, промывание желудка проводится в положении:
- а) лежа на левом боку
 - б) лежа на животе
 - в) сидя
 - г) стоя
116. Противопоказания для промывания желудка все, кроме:
- а) отравление грибами
 - б) желудочное кровотечение
 - в) ожог пищевода
 - г) «острый живот»
117. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением медицинская сестра может:
- а) поставить очистительную клизму
 - б) положить на живот пузырь со льдом
 - в) положить на живот горячую грелку
 - г) дать выпить 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия
118. Количество воды для беззондового промывания желудка (в литрах):
- а) 0,5-1
 - б) 1-3
 - в) 5-6
 - г) 10-12
119. Формула определения глубины введения желудочного зонда для промывания желудка:
- а) рост в см. – 50
 - б) рост в см. – 1/2 роста
 - в) рост в см. – 100
 - г) рост в см. – 80
120. Клинические признаки диспепсии все, кроме:
- а) отрыжка
 - б) судороги
 - в) изжога
 - г) тошнота
121. Наркотические препараты необходимо хранить:
- а) в стеклянном шкафу на отдельной полке
 - б) в сейфе
 - в) в холодильнике
 - г) в ящике стола на посту
122. Скоропортящиеся лекарственные препараты необходимо хранить:

- а) в защищенном от света месте
- б) в стеклянном шкафу на отдельной полке
- в) в сейфе
- г) в холодильнике для лекарственных препаратов

123. В журнале учета наркотических препаратов при списании необходимо указать:

- а) путь введения препарата
- б) цель введения препарата
- в) диагноз пациента
- г) Ф.И.О. пациента, № истории болезни

124. Системное действие на организм оказывают препараты, введенные в:

- а) глаза
- б) нос
- в) рот
- г) уши

125. Местное действие на организм оказывает препарат, введенный:

- а) через рот
- б) под язык
- в) через лекарственную клизму
- г) в ухо

126. Концентрация спиртовых настоек и растворов при неправильном хранении:

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) спирт полностью испаряется

127. Медсестра не имеет права (верно все, кроме):

- а) переливать и перекладывать лекарственные препараты из одной упаковки в другую
- б) распределять лекарственные препараты, учитывая физико-химические свойства препаратов
- в) соединять в одну одинаковые лекарственные препараты из разных упаковок
- г) выдавать пациенту деформированные лекарственные формы

128. Лечащий врач назначил пациенту инъекцию промедола. Укажите лишнее действие медсестры выполняющей это назначение:

- а) потребовала подпись заведующего отделением в истории болезни для подтверждения данного назначения
- б) потребовала присутствия лечащего врача во время выполнения этого назначения
- в) вместе с врачом расписалась в истории болезни (листе наркотиков) о выполнении этого назначения
- г) пустую ампулу из-под промедола не выбросила с намерением сдать ее старшей медсестре

129. В требованиях на ядовитые, наркотические, остродефицитные и дорогостоящие препараты указывают:

- а) Ф.И.О. пациента, № истории болезни

- б) путь введения препарата
 - в) Ф.И.О. пациента, № истории болезни, диагноз
 - г) цель введения препарата
130. Лекарственные средства, предназначенные для лечения больных в стационаре, выписываются и получают:
- а) заведующим отделением
 - б) лечащим врачом
 - в) старшей медсестрой
 - г) палатной медсестрой
131. Применение лекарственных препаратов, действие которых направлено не на саму причину, а на механизм развития болезни, называется:
- а) этиотропная терапия
 - б) патогенетическая терапия
 - в) симптоматическая терапия
 - г) паллиативное лечение
132. Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов – это введение препарата:
- а) в прямую кишку
 - б) в дыхательные пути
 - в) под язык
 - г) на кожу
133. Недостатком энтерального пути введения лекарственных препаратов не является:
- а) влияние пищи и других лекарственных препаратов на всасывание
 - б) медленное развитие терапевтического эффекта
 - в) простота способов
 - г) индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания
134. Вместимость одной столовой ложки (в мл):
- а) 5
 - б) 10
 - в) 15
 - г) 20
135. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (фестал, панзинорм и т.д.), следует принимать:
- а) до еды
 - б) во время еды
 - в) после еды, запивая молоком
 - г) между приемами пищи
136. Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:
- а) молоком
 - б) минеральной водой
 - в) водой
 - г) соком
137. Когда пациент должен принимать снотворные?
- а) за 30 минут до ужина
 - б) за 30 минут до сна

в) через 30 минут после ужина

г) между приемами пищи

138. Пилюли, капсулы, применяются внутрь:

а) в разжеванном виде

б) содержимое высыпается под язык

в) в неизменном виде

г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

139. Какое действие оказывает белковая пища на некоторые лекарственные препараты?

а) замедляет их эвакуацию из желудка

б) ускоряет их терапевтическую активность

в) снижает их терапевтическую активность

140. Опасность отравления лекарственными препаратами предотвращает их хранение:

а) в виде россыпи

б) в стеклянных медицинских шкафах под замком

в) в шкафах на посту в открытом виде

г) в холодильнике

141. Наружный способ применения лекарственных препаратов:

а) на кожу, слизистые

б) внутрикожно

в) ректально

г) перорально

142. Лекарственные формы применяемые наружно все, кроме:

а) мази

б) пилюли

в) аэрозоли

г) пластыри

143. Какое количество сосудосуживающих капель закапывают в нос?

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 6-8

144. Какое количество мази необходимо выдавить из тюбика на ватную турунду для введения в нос?

а) 0,1-0,4 см

б) 0,5-0,7 см

в) 0,8-1,0 см

г) 1,5 см

145. До какой температуры необходимо подогреть лекарственный раствор для закапывания в ухо?

а) 27-28°C

б) 32-33°C

в) 36-37°C

г) 40-42°C

146. Какое количество капель закапывают в глаз?

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-6
- г) 6-8

147. Как долго необходимо втирать мазь?

- а) до тех пор, пока мазь не исчезнет
- б) в соответствии с инструкцией
- в) пока кожные покровы не покраснеют
- г) не имеет значения

148. Введение в организм лекарственных препаратов путем их вдыхания называется:

- а) инъекция
- б) ингаляция
- в) впрыскивание
- г) компресс

149. Одновременно с нажатием на дно баллона с лекарственным препаратом пациент должен сделать:

- а) задержку дыхания
- б) глубокий выдох
- в) глубокий вдох
- г) не имеет значения

150. Перед наложением лекарственного пластыря кожу необходимо:

- а) обезжирить
- б) смазать вазелином
- в) протереть 0,9% раствором хлорида натрия
- г) обработать присыпкой

151. Преимуществом инъекционного способа введения лекарственных препаратов не является:

- а) быстрота действия
- б) точность дозировки
- в) техническая сложность
- г) исключается барьерная роль печени

152. При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка:

- а) 70% этиловым спиртом
- б) 96% этиловым спиртом
- в) 1% аламинолом
- г) 6% перекисью водорода

153. Шприцы одноразового использования после применения следует:

- а) погрузить в 5% раствор хлорамина на 60 минут, затем по мере накопления убрать вместе с мусором
- б) погрузить в 3% раствор хлорамина на 60 минут
- в) прокипятить в 2% растворе гидрокарбоната натрия в течение 30 минут
- г) погрузить в 2% раствор «Бриллиант» на 60 минут

154. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

- а) стерильные растворы
- б) драже
- в) таблетки
- г) порошки

155. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются:

- а) чистыми
- б) продезинфицированными
- в) стерильными
- г) одноразовыми

156. Один из способов парентерального введения лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

- а) внутримышечно
- б) через прямую кишку
- в) через зонд в желудок
- г) под язык

157. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску:

- а) черную
- б) красную
- в) белую
- г) желтую

158. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

159. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для _____ инфекций.

- а) бактериальных
- б) вирусных
- в) грибковых
- г) вызванных простейшими

160. Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

161. Возможное осложнение при инсулинотерапии:

- а) липодистрофия
- б) некроз
- в) тромбофлебит
- г) гепатит

162. Для разведения антибиотиков используют растворы:

- а) 2% новокаин, 0,9% хлорид натрия
- б) 0,25% новокаин, 0,9% хлорид натрия

в) 2% новокаин, 10,0 % хлорид натрия

г) 0,25% новокаин, 10,0% хлорид натрия

163. Инъекцию инсулина делают:

а) после того как место инъекции просохло от антисептика

б) через 15 секунд после обработки антисептиком

в) сразу же

г) через 30 секунд после обработки антисептиком

164. Антибиотики чаще всего вводятся:

а) подкожно

б) внутримышечно

в) внутривенно

г) внутрикожно

165. Вскрытый раствор новокаина может храниться:

а) 1 рабочую смену

б) 2 суток

в) 7 суток

г) 30 суток

166. 1 000 000 ЕД антибиотика развели в 5 мл раствора новокаина. В шприц необходимо набрать 200 000 ЕД. Сколько мл Вы наберете в шприц?

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 10 мл

167. В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД):

а) 100

б) 40

в) 20

г) 4

168. Для разведения 1 000 000 ЕД антибиотика в соотношении 1:2 необходимо набрать в шприц растворителя.

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 10 мл

169. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится _____ лечебных ЕД.

а) 500 000

б) 300 000

в) 200 000

г) 100 000

170. При разведении бензилпенициллина раствором новокаина приготовленный антибиотик помутнел. Необходимо:

а) заменить растворитель

б) ввести пациенту

в) подогреть приготовленный раствор

г) сообщить врачу

171. Продолжительность мытья рук до и после любой манипуляции (в секундах):
- а) 60
 - б) 45
 - в) 30
 - г) 15
172. Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в градусах):
- а) 90
 - б) 45
 - в) 5
 - г) не имеет значения
173. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия (в %):
- а) 0,9
 - б) 10
 - в) 1
 - г) 0,5
174. Место введения внутривенной инъекции:
- а) бедро
 - б) передняя брюшная стенка
 - в) средняя треть передней поверхности предплечья
 - г) средняя треть наружной поверхности плеча
175. После использования резиновые перчатки подвергаются:
- а) промыванию под проточной водой, дезинфекции
 - б) промыванию под проточной водой, стерилизации
 - в) промыванию под проточной водой, дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
 - г) дезинфекции
176. Уничтожение в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов называется:
- а) дератизацией
 - б) дезинфекцией
 - в) стерилизацией
 - г) дезинсекцией
177. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции:
- а) только срез иглы
 - б) две трети иглы
 - в) в зависимости от расположения сосуда
 - г) вся длина иглы
178. Срок использования маски процедурной медсестрой (в часах):
- а) 6
 - б) 4
 - в) 3
 - г) 1
179. Внутривенно вводится:
- а) туберкулин
 - б) клофелин

в) ампициллин

г) кордиамин

180. Время дезинфекции шприцев в 2% растворе «Виркон» (в минутах):

а) 360

б) 60

в) 30

г) 10

181. При возникновении инфильтрата на месте подкожной инъекции необходимо:

а) сделать местный согревающий компресс или положить грелку

б) приложить пузырь со льдом

в) обколоть место инъекции 0,5% раствором новокаина

г) выше места инъекции наложить венозный жгут на конечность

182. Во время очередной инъекции медсестра обратила внимание на резко выраженную гиперемию кожи в месте инъекции: кожа как бы «натянута», блестит. Со слов больного с вечера беспокоит «пульсирующая» боль. О каком осложнении идет речь?

а) медикаментозная эмболия

б) абсцесс

в) инфильтрат

г) повреждение седалищного нерва

183. Подкожно можно вводить лекарственного препарата не более (в мл):

а) 5

б) 4

в) 3

г) 2

184. Через несколько минут после введения лекарственного препарата, пациент пожаловался на зуд кожи и чувство жара. При осмотре: кожа покрыта мелкой розовой сыпью, горячая на ощупь. О каком осложнении идет речь?

а) повреждение надкостницы

б) сепсис

в) аллергическая реакция

г) медикаментозная эмболия

185. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в градусах С):

а) 44

б) 38

в) 34

г) 28

186. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):

а) 90

б) 60

в) 45

г) 5

187. Больной жалуется на боль в области инъекции, при пальпации болезненность, прощупывается уплотнение. О каком осложнении идет речь?

- а) некроз
- б) абсцесс
- в) повреждение седалищного нерва
- г) инфильтрат

188. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 3% растворе «Мистраль» (в минутах):

- а) 120
- б) 60
- в) 45
- г) 15

189. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

190. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:

- а) гематома
- б) липодистрофия
- в) абсцесс
- г) анафилактический шок

191. Какое количество лекарственного препарата обычно вводят при внутримышечной инъекции:

- а) 0,1-0,2 мл, не более 1 мл
- б) 3-5 мл, не более 20 мл
- в) 100-200 мл, до 500 мл
- г) 500 мл и более

192. Укажите правильное действие при внутримышечной инъекции в область ягодицы:

- а) большим и указательным пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола растянуть кожу ягодицы, нажимая на тело
- б) указательным и средним пальцами левой руки в месте предполагаемого прокола собрать кожу ягодицы в складку
- в) указательным пальцем левой руки нажимать на ягодицу в месте предполагаемого прокола

193. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

- а) подлопаточная область
- б) внутренняя поверхность предплечья
- в) передняя брюшная стенка
- г) дельтовидная мышца

194. Время дезинфекции шприцев и игл в 5% растворе хлорамина (в минутах):

- а) 120
- б) 60
- в) 45
- г) 15

195. Направление иглы при внутримышечной инъекции в область ягодицы должно быть:

- а) под острым углом (20-30°) к поверхности ягодицы
- б) под углом 45° к поверхности ягодицы
- в) перпендикулярно к поверхности ягодицы
- г) любое

196. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

197. Внутримышечные инъекции в область ягодицы делают пациенту в положении:

- а) стоя
- б) сидя
- в) лежа на животе, боку
- г) лежа на спине, боку

198. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

- а) инфильтрат
- б) воздушная эмболия
- в) липодистрофия
- г) некроз

199. Укажите место постановки внутримышечной инъекции:

- а) верхневнутренний квадрант ягодицы
- б) верхненаружный квадрант ягодицы
- в) нижневнутренний квадрант ягодицы
- г) нижненаружный квадрант ягодицы

200. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата:

- а) отек Квинке
- б) анафилактический шок
- в) крапивница
- г) покраснение

201. На правильность наложения жгута указывают следующие признаки:

- а) бледность кожи ниже наложения жгута, наличие пульса на лучевой артерии
- б) синюшность кожи ниже наложения жгута, наличие пульса на лучевой артерии
- в) бледность кожи ниже наложения жгута, отсутствие пульса на лучевой артерии
- г) синюшность кожи ниже наложения жгута, отсутствие пульса на лучевой артерии

202. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:

- а) тромбофлебит
- б) некроз
- в) абсцесс
- г) инфильтрат

203. При неудачной пункции вены под кожей образовалось багровое пятно. Какое осложнение возникло?
- а) некроз
 - б) медикаментозная эмболия
 - в) тромбофлебит
 - г) гематома
204. Для профилактики каких осложнений необходимо строгое соблюдение правил асептики?
- а) сепсис, абсцесс
 - б) инфильтрат, некроз
 - в) тромбофлебит, гематома, эмболия
 - г) сепсис, аллергическая реакция
205. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции:
- а) только срез иглы
 - б) две трети иглы
 - в) в зависимости от расположения сосуда
 - г) на всю длину иглы
206. При ошибочном введении 10% хлорида кальция под кожу медсестра должна обколоть место инъекции:
- а) 25% раствором сульфата магния
 - б) 0,9% раствором хлорида натрия
 - в) 0,25% раствором новокаина
 - г) стерильной водой
207. Выполняя внутривенную инъекцию, Вы удачно «попали в вену» и убедились, что игла в вене (потянули поршень – появилась кровь). Укажите, какое из последующих действий будете выполнять первым?
- а) приложите к месту введения иглы ватный шарик, смоченный антисептиком
 - б) не меняя положения шприца, левой рукой начнете медленно вводить лекарственный препарат
 - в) не меняя положения шприца, левой рукой отпустите жгут и попросите пациента разжать кулак
208. Какое из осложнений внутривенной инъекции может привести к моментальной смерти?
- а) воздушная эмболия
 - б) гематома
 - в) некроз
 - г) сепсис
209. При внутривенных инъекциях вводимые жидкости должны быть:
- а) подогретыми до $t\ 37-38^{\circ}\text{C}$
 - б) комнатной температуры
 - в) подогретыми до $t\ 25-26^{\circ}\text{C}$
 - г) $t\ 4-8^{\circ}\text{C}$
210. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственный препарат в вены:
- а) кисти
 - б) локтевого сгиба
 - в) стопы

г) подключичные

211. Внутривеннокапельно можно вводить все, кроме:

а) изотонических растворов

б) суспензии бициллина

в) питательных смесей

г) кровезаменителей

212. Показанием для катетеризации периферических вен не является:

а) частые курсы внутривенной терапии пациентам с хроническими заболеваниями

б) введение камфоры в масле

в) экстренные инфузии при неотложных состояниях

г) регидратация объема жидкости в организме

213. При попадании воздуха в длинную трубку системы может возникнуть осложнение:

а) абсцесс

б) тромбофлебит

в) воздушная эмболия

г) инфильтрат

214. Многоцветные изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются:

а) только предстерилизационной очистке

б) только дезинфекции

в) только стерилизации

г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

215. Не является составной частью устройства для инфузионной терапии:

а) воздуховод

б) катетер

в) приемная игла

г) инъекционный узел

216. Капельница должна быть заполнена раствором:

а) полностью

б) на 1/2 объема

в) на 2/3 объема

г) не имеет значения

217. Цель инфузионной терапии:

а) восстановление объема циркулирующей крови, нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия организма

б) устранение явлений интоксикации при инфекционной патологии и отравлениях

в) введение в организм лекарств для их быстрой абсорбции

г) все вышеперечисленное верно

218. При подготовке устройства для инфузионной терапии необходимо проверить:

а) герметичность, цвет упаковки

б) наличие игл, страну изготовитель

в) срок годности, герметичность

г) прозрачность, срок годности

219. После заполнения системы раствором необходимо:

- а) приготовить полоски лейкопластыря
- б) закрепить ее на штативе
- в) медленно заполнить капельницу раствором
- г) проверить отсутствие пузырьков воздуха

220. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат:

- а) уничтожению
- б) дезинфекции, а затем утилизации
- в) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
- г) очистке, а затем утилизации

221. При проведении венопункции игла располагается срезом:

- а) вверх
- б) влево
- в) вниз
- г) не имеет значения

222. Перед внутривенным введением лекарственного препарата жгут накладывают:

- а) на нижнюю треть плеча
- б) на среднюю треть предплечья
- в) не имеет значения
- г) на среднюю треть плеча

223. Шарики и салфетки после использования подлежат:

- а) утилизации
- б) дезинфекции и утилизации
- в) стерилизации
- г) предстерилизационной очистке

224. Внутривенно капельно можно вводить:

- а) 10,0-20,0 мл
- б) 1,0-2,0 мл
- в) от 100,0 мл до нескольких литров в сутки
- г) 50,0-100,0 мл

225. После использования одноразовую капельную систему необходимо:

- а) выбросить
- б) провести полную предстерилизационную очистку
- в) замочить в 3,0% растворе хлорамина
- г) поместить на 60 минут в 0,4% раствор «Септодор-форте», разрезать на части, предварительно отрезав инъекционную иглу

226. Во время проведения инфузионной терапии дополнительно лекарственный препарат вводят:

- а) непосредственно во флакон с инфузионным раствором
- б) в короткую трубку системы
- в) в узел для инъекций, предварительно остановив введение инфузионного раствора при помощи зажима
- г) в длинную трубку системы

227. Какое осложнение может возникнуть при частых венепункциях одной и той же вены:

- а) гематома
- б) тромбофлебит
- в) воздушная эмболия
- г) инфильтрат

228. Прокол вены называется :

- а) венепункция
- б) венесекция
- в) внутривенная инъекция
- г) укол в вену

229. Скорость введения в вену сильнодействующих веществ:

- а) 2 мл/мин
- б) 1 мл/мин
- в) 5 мл/мин
- г) 10 мл/мин

230. Внутривенно струйно можно вводить:

- а) не более 100 мл
- б) не более 500 мл
- в) не более 10 мл
- г) не более 1 л

231. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ:

- а) бактериологическая
- б) клиническая
- в) биохимическая
- г) иммунологическая

232. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:

- а) А
- б) Б
- в) В
- г) Г

233. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории:

- а) клинической
- б) цитологической
- в) биохимической
- г) бактериологической

234. Биологическая среда ВИЧ-инфицированного пациента, содержащая наибольшее количество вирусов:

- а) кровь
- б) слюна
- в) пот
- г) сперма

235. Кровь на биохимические анализы берется:

- а) утром натощак

- б) после завтрака
 - в) в любое время суток
 - г) перед обедом
236. Механизм передачи гепатита Вв ЛПУ:
- а) искусственный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) контактный
237. Забор крови для биохимического исследования проводит:
- а) процедурная медсестра
 - б) клинический лаборант
 - в) палатная медсестра
 - г) младшая медсестра
238. Аварийная аптечка индивидуальной защиты при работе с биологическим материалом не содержит:
- а) 70% этиловый спирт
 - б) перевязочный материал
 - в) 5% спиртовую настойку йода
 - г) навеску перманганата калия
239. Забирая кровь на исследование, с помощью системы VACUETTE, жгут следует снять:
- а) по окончании процедуры
 - б) после введения иглы в вену
 - в) после извлечения иглы из вены
 - г) не имеет значения
240. Инкубационный период гепатита В:
- а) 20 дней
 - б) 30 дней
 - в) 180 дней
 - г) 1 год
241. В каком количестве необходимо доставить мокроту на микобактерии туберкулеза:
- а) 3-5 мл
 - б) 10-15 мл
 - в) 15-20 мл
 - г) 20-30 мл
242. Для взятия мазка из носа необходимо приготовить:
- а) чашку Петри
 - б) стерильную пробирку с тампоном
 - в) стерильную пробирку с металлическим стержнем
 - г) стерильную банку
243. Для бактериологического исследования мокроты следует приготовить:
- а) карманную плевательницу на 1/2 объема заполненную дез.раствором
 - б) чистую сухую широкогорлую стеклянную банку с крышкой
 - в) стерильную чашку Петри
 - г) предметное стекло

244. Мокрота на туберкулез собирается в течение:

- а) часа
- б) 1-3 суток
- в) 5 суток
- г) 12 часов

245. Для сбора мокроты на общий клинический анализ мокроты необходимо приготовить:

- а) стерильную банку
- б) чашку Петри
- в) чистую широкогорлую банку
- г) карманную плевательницу с дез.раствором

246. Мазок, взятый из зева, должен быть доставлен в лабораторию не позднее:

- а) 1,5-2 часов
- б) через сутки
- в) через 3 суток
- г) немедленно после взятия

247. Мокроту для общего клинического анализа необходимо собрать:

- а) свежевыделенную
- б) в течение суток
- в) в течение 5 суток
- г) в течение 10 часов

248. Для анализа мазка из зева необходимо снять налет:

- а) с зубов
- б) с миндалин и дужек
- в) с передней стенки глотки
- г) с языка

249. Перед забором мазка из зева необходима подготовка:

- а) тщательно сполоснуть полость рта водой
- б) почистить зубы
- в) подготовки не требуется
- г) прополоскать полость рта антисептическим раствором

250. Для обеззараживания мокроты и посуды в которой она находится используется:

- а) лизетол 2,0% - 60 минут
- б) хлорамин 5,0% - 240 минут
- в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
- г) хлоргексидинабиглюконат 0,5% - 15 минут

251. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:

- а) суточный диурез
- б) водный баланс
- в) анурез
- г) дневной диурез

252. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах):

- а) 24
- б) 10
- в) 8

г) 3

253. Пробой Зимницкого определяется в моче:

- а) количество сахара, ацетона
- б) количество форменных элементов, бактерий
- в) наличие уробилина, желчных пигментов
- г) плотность и диурез

254. В норме плотность мочи в среднем равна:

- а) 1 030-1 040
- б) 1 012-1 025
- в) 1 001-1 010
- г) 1 001-1 004

255. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее собирают:

- а) за 24 часа
- б) за 10 часов
- в) 100-200 мл
- г) среднюю порцию струи мочи

256. Моча на диастазу должна быть доставлена в лабораторию:

- а) через 24 часа
- б) в любое время
- в) через 1 час
- г) немедленно

257. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию:

- а) немедленно
- б) в течение 2 часов
- в) не позже часа, как собрана
- г) в любое время

258. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в часах):

- а) 24
- б) 10
- в) 8
- г) 3

259. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко – определение:

- а) концентрационной способности почек
- б) форменных элементов
- в) физико-химических свойств
- г) выделительной функции почек

260. Для исследования мочи на определение кортикостероидов ее собирают (в часах):

- а) 24
- б) 10
- в) 8
- г) 3

261. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию:

- а) в течение дня
- б) через 3 часа

- в) через 1 час
 - г) немедленно, теплым
262. Анализ кала на микрофлору проводят исследованием.
- а) клиническим
 - б) бактериологическим
 - в) цитоскопическим
 - г) иммунологическим
263. Лабораторная посуда для сбора кала на простейших:
- а) стерильная широкогорлая банка с крышкой
 - б) лоток
 - в) пробирка с консервантом и стерильной металлической петлей
 - г) флакон с консервантом
264. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят:
- а) за сутки
 - б) за 2-3 суток
 - в) за 3-5 дней
 - г) подготовка не обязательна
265. Перед сбором кала на копрологическое исследование пациенту назначается диета:
- а) Певзнера
 - б) бесшлаковая
 - в) Спасокукоцкого-Кочергина
 - г) с исключением продуктов содержащих железо
266. В условиях стационара кал для бактериологического исследования берут стерильной петлей непосредственно из прямой кишки:
- а) да
 - б) нет, это неверно
267. При заборе кала на скрытую кровь из рациона пациента исключают все перечисленные продукты, за одним исключением:
- а) помидоры
 - б) молочные продукты
 - в) мясо, рыба
 - г) гречневая каша
268. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:
- а) из одного места
 - б) из разных мест
 - в) всю порцию кала без примеси воды и мочи
 - г) не имеет значения
269. Исследование кала для определения переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта носит название:
- а) кал на яйца гельминтов
 - б) бактериологическое исследование
 - в) кал на скрытую кровь
 - г) копрологическое исследование
270. Кал на яйца гельминтов следует отнести в лабораторию:
- а) бактериологическую

- б) цитологическую
- в) биохимическую
- г) клиническую

271. Какой энтеральный раздражитель применяют для возбуждения желудочной секреции:

- а) капустный отвар
- б) ксилит
- в) 0,025% раствор пентагастрина
- г) ионообменные смолы

272. К парентеральным раздражителям желудочной секреции относится:

- а) 0,1% раствор атропина
- б) 0,1% раствор гистамина
- в) кофеин
- г) 5% раствор глюкозы

273. Зондирование желудка с целью исследования его функционального состояния относится к сестринскому вмешательству.

- а) зависимому
- б) независимому
- в) взаимозависимому

274. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:

- а) общий анализ кала
- б) желудочное зондирование
- в) рентгенологическое исследование
- г) эндоскопическое исследование

275. Для желудочного зондирования применяется зонд:

- а) толстый желудочный
- б) дуоденальный
- в) тонкий желудочный
- г) эндоскопический

276. Беззондовое исследование секреторной функции желудка:

- а) «Ацидотест»
- б) глюкотест
- в) рентгенография
- г) лапороскопия

277. Подготовка пациента к желудочному зондированию:

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером – очистительная клизма
- в) вечером и утром – очистительная клизма
- г) утром – сифонная клизма

278. Как правило, зондирование желудка проводится в положении:

- а) лежа на левом боку
- б) лежа на правом боку
- в) сидя
- г) стоя

279. Для исследования желудочной секреции по методике «Ацидотест» используют:

- а) 0,025% раствор пентагастрина
- б) ионообменные смолы
- в) радиокапсулы
- г) капустный отвар

280. Для дезинфекции желудочного зонда используют:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

281. Как подготовить больного к дуоденальному зондированию?

- а) накануне вечером больной получает легкий ужин и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил (натошак)
- б) накануне вечером больной получает легкий ужин и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил
- в) в течение трех дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не допускать стоматологических вмешательств, принимать меры против кровоточивости десен
- г) больной не нуждается в подготовке

282. Дуоденальный зонд – это:

- а) резиновая трубка длиной 100-110 см, наружным диаметром 10-15 мм, один конец которой слепой с двумя боковыми овальными отверстиями
- б) резиновая трубка длиной 100-110 см, наружным диаметром 4-5 мм, один конец которой слепой с двумя боковыми отверстиями
- в) резиновая трубка длиной 150 см, наружным диаметром 4-5 мм, на конец которой закреплена металлическая олива, имеющая несколько отверстий, сообщающихся с просветом трубки
- г) резиновая трубка длиной 40-50 см, внутренний диаметром 5-10 мм, один конец которой слегка закруглен (центральное отверстие остается), а на боковой стенке имеет несколько отверстий

283. Показанием для дуоденального зондирования является:

- а) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки в стадии обострения
- б) острый холецистит
- в) приступ желчнокаменной болезни
- г) выведение желчи при хроническом холецистите и ее лабораторное исследование

284. При дуоденальном зондировании после введения дуоденального зонда на 45-50 см, и отсасывания содержимого желудка, укладывают больного:

- а) на левый бок
- б) на правый бок
- в) на живот
- г) не знаю

285. Для дуоденального зондирования следует приготовить:

- а) 300 мл капустного отвара, t 38°C
- б) 200 мл 4% раствора спирта, t 38°C
- в) 5 мл растительного масла, t 38°C

г) 50 мл 33% раствора сернокислой магнезии, t 38°C

286. При достижении оливы дуоденального зонда середины 12-ти перстной кишки (область Фатерова соска) – на уровне зубов будет метка:

а) 50 см

б) 70 см

в) 90 см

г) не знаю

287. Какая из проб указывает на то, что олива при дуоденальном зондировании находится уже в 12-ти перстной кишке:

а) введя шприцем через зонд немного воздуха, услышали клокотание в подложечной области

б) при отсасывании в шприце появилось молоко, только что выпитое больным в количестве одного – двух глотков

в) при отсасывании в шприце появилась золотисто-желтая прозрачная жидкость щелочной реакции

г) не знаю

288. При дуоденальном зондировании предельным пунктом продвижения оливы является:

а) желудок

б) 12-ти перстная кишка

в) желчный пузырь

г) печеночный проток

289. При дуоденальном зондировании раздражитель вводят для того, чтобы получить:

а) содержимое желудка

б) порцию А (дуоденальную)

в) порцию В (пузырную)

г) порцию С (печеночную)

290. Какая порция дуоденального содержимого имеет темно-оливковый цвет:

а) порцию А (дуоденальную)

б) порцию В (пузырную)

в) порцию С (печеночную)

г) не знаю

291. К рентгенологическим методам исследования относится:

а) ЭФГДС

б) ирригоскопия

в) цистоскопия

г) ЭКГ

292. Верографин применяется при исследовании:

а) почек

б) желчного пузыря

в) желчного пузыря и желчных протоков

г) желудка

293. Перед проведением УЗИ органов малого таза пациенту необходимо:

а) опорожнить мочевой пузырь

б) наполнить мочевой пузырь

- в) провести катетеризацию мочевого пузыря
 - г) побрить переднюю брюшную стенку
294. За 3 дня до проведения УЗИ органов брюшной полости из рациона питания пациента медсестра посоветует исключить:
- а) гречневую кашу, помидоры, гранаты
 - б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
 - в) яйца, белый хлеб, сладости
 - г) мясо, рыбу, консервы
295. Обследование с целью определения положения почек, их размера, наличие камней и опухоли называется:
- а) холецистография
 - б) урография
 - в) ирригоскопия
 - г) цистоскопия
296. Противопоказание к рентгенологическому обследованию кишечника:
- а) опухоли кишечника
 - б) полипы слизистой кишечника
 - в) желудочно-кишечное кровотечение
 - г) хронический колит
297. Вещество, вводимое пациенту перед рентгенологическим исследованием желудка:
- а) взвесь сульфата бария
 - б) сульфат магния
 - в) холевид
 - г) уротраст
298. Медсестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов перед:
- а) ирригоскопией
 - б) флюорографией
 - в) бронхоскопией
 - г) бронхографией
299. УЗИ молочных желез рекомендуют проводить:
- а) в первые 10 дней менструального цикла
 - б) после 3-х дневного соблюдения диеты
 - в) во вторую половину менструального цикла
 - г) после анализа мочи
300. Контрастный препарат применяемый при холецистографии:
- а) сульфат бария
 - б) триомбраст
 - в) билитраст
 - г) уротраст

Ситуационные задачи для экзамена .

Задача №1

В приемное отделение стационара по СП доставлен пациент А. 35 лет с диагнозом пневмония. После осмотра врача пациенту было назначено дополнительное обследование: рентгенограмма легких, ОАК, ОАМ.

Транспортировка в отделение на кресле-каталке.

1. Составьте план действий м/с приемного отделения в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.
2. Оформите документацию, которую должна заполнить м/сестра приемного отделения.
3. Проведите мероприятия для соблюдения инфекционной безопасности, проведенных м/сестрой приемного отделения.

Задача №2

В терапевтическое отделение стационара поступила пациентка Д. 50 лет с предварительным диагнозом: сахарный диабет. Предъявляет жалобы на: жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, головную боль, зуд кожных покровов. Объективно: уровень сахара в крови – 19,5 ммоль/л, уровень сахара в моче – 4,5%, температура тела -36,7*С, ЧДД -28 дых.дв./мин, пульс -90 уд/мин, АД – 150/95 мм.рт.ст.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача №3

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

Пациент жалуется на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом, иногда пищей, наблюдалась рвота цвета «кофейной гущи». Пациенту для подтверждения диагноза назначено врачом: ФГДС, кал на скрытую кровь, рентгенологическое обследование желудка, ОАК.

1. Составьте план действий постовой м/сестры в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей. Студент должен продемонстрировать промывание желудка (в соответствии с алгоритмом действия).
2. Организуйте беседу с пациентом по поводу его заболевания, проведите его обучение.
3. Проведите мероприятия для соблюдения инфекционной безопасности, проводимых постовой м/сестрой(студент должен продемонстрировать дезинфекцию использованных предметов ухода – судна, лотка для сбора рвотных масс, желудочного зонда).

Задача №4

В терапевтическое отделение стационара поступила пациентка В. 55 лет на обследование. Жалобы: на увеличение массы тела – за год масса тела увеличилась с 70 кг до 85 кг, при росте 165 см, повышенный аппетит, одышку при физической нагрузке, повышенную утомляемость, повышенную потливость. Объективно: пульс -95 уд/мин, АД – 160/100 мм.рт.ст., ЧДД – 30 дых.дв./мин.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача №5

В палату хирургического отделения переведен пациент после проведенной ему аппендэктомии. Пациент еще находится под действием наркоза, но у него появилась рвота. Пациенту назначен постельный режим и обезболивающие препараты для в/мышечного введения.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.
2. Организуйте беседу с родственниками пациента по поводу ухода за пациентом.
3. Проведите мероприятия для соблюдения инфекционной безопасности, проводимых м/сестрой.

Задача №6

В стационар на обследование поступил пациент Л. 50 лет с жалобами на сильное распирающее ощущение области живота, периодические боли в области живота, отсутствие стула в течение 7 дней. Запорами страдает в течение 3 лет, ведет малоподвижный образ жизни, режим питания не регулярный.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача №7

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении пациент С.45 лет, с диагнозом : рак желудка. Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области. Пациент подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти. Пациенту назначена обезболивающая терапия (в/мышечное введение) и парентеральное питание.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей, продемонстрировать сбор системы для в/венного капельного вливания (в соответствии с алгоритмом действий).
2. Организуйте беседу с родственниками пациента и составьте план обучения родственников по уходу за онкобольным пациентом (обучите родственников мероприятиям по профилактике пролежней).

Задача №8

В стационар поступил пациент К. 35 лет с предварительным диагнозом: язвенная болезнь желудка и 12-и перстной кишки. Жалобы на: сильные боли в эпигастриальной области, рвоту цвета «кофейной» гущи, головокружение, бледность кожных покровов. Объективно: АД -90/60 мм.рт.ст., пульс – 56 уд/мин.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача №9

В стационар поступил пациент П. 55 лет с предварительным диагнозом: гипертоническая болезнь. Предъявляет жалобы на: резкую головную боль, учащенное сердцебиение, боль в области сердца, слабость. Объективно: АД - 200/130 мм.рт.ст, пульс – 110 уд/мин., ЧДД 30 дых.дв./мин.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 10.

Пациент пожаловался медицинской сестре на резкие боли в животе во время проведения очистительной клизмы.

Задание:

В чем может быть причина? Тактика медицинской сестры.

Ситуационная задача №11

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом: пневмония. Жалобы на резкое повышение температуры тела, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасение за возможность остаться без работы. Врачом назначено обследование: рентгенограмма легких, ОАК, сбор мокроты для бак.исследования.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данной пациентки, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.

Задача 12.

На второй день после занятий в бассейне у пациентки появилось ощущение жжения и рези в глазах. Ее волнуют эти проявления, она пытается узнать у медицинской сестры перед очередным посещением: «Можно ли заразиться в бассейне?».

При осмотре: признаки воспаления, слизистая оболочка гиперемирована, отмечается слезотечение.

Пациентка направлена на консультацию к окулисту. После осмотра врачом был поставлен диагноз: аденовирусный конъюнктивит.

Задание:

Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

Сформулируйте проблемы пациента.

Составьте план ухода за пациентом.

Задача 13.

В ожоговое отделение медицинского центра переведена девочка 8 лет. На момент поступления состояние пациентки средней тяжести.

После получения термического ожога живота и бедер она несколько дней находилась в хирургическом отделении по месту жительства, где получала соответствующее лечение.

На данный момент перевязки раневой поверхности осуществляются под общим наркозом. В бактериологическую лабораторию отправлено содержимое из раны (подозрение на инфицирование синегнойной палочкой).

Ребенок спокоен, так как получает адекватное обезболивание, только при постоянном общении можно заметить, как ей одиноко, девочка тоскует по маме.

Задание:

Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.

Сформулируйте проблемы пациентки.

Составьте план ухода за пациентом.

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.

Пациенту назначено R- логическое исследование кишечника с введением R-контрастного вещества на 10 часов. Медицинская сестра, прочитав назначение в 10ч. повела пациента на исследование.

Задание:

Какую ошибку допустила медицинская сестра?

Задача 17.

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два

дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости. Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача 18.

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 19.

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.

Задача 20.

Пациенту назначено введение 0,5 ампициллина внутримышечно 4 раза в сутки. Препарат вводят внутримышечно четвертый день. У пациента полностью отсутствует двигательная активность. Медсестре тяжело вводить антибиотики, так, как поворачивать пациента на бок для введения антибиотиков затруднительно. Все препараты, которые ему назначили, в том числе и обезболивающие, медсестра чаще всего вводит в бедрои плечо.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 21.

В процедурном кабинете пациенту введен 10% раствор хлорида кальция. Во время инъекции пациент вел себя беспокойно, постоянно жестикулировал, громко разговаривал, всем своим видом показывая, что к таким процедурам он привык и на них не реагирует. В результате игла вышла из вены и раствор в небольшом количестве был введен в подкожную клетчатку. Пациент пытается скрыть, что ему очень больно. Успокаивает сестру, говорит, что ничего страшного не произошло.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 22.

В пульмонологическом отделении пациентке стало «плохо». Она дышит с трудом, в кровати сидит, так как в положении лежа совсем задыхается. При осмотре: дыхание шумное, слышное на расстоянии, отмечается короткий вдох и усиленный выдох. Накануне для купирования приступа бронхиальной астмы лечащим врачом был назначен Беротек, но в данный момент ингаляционная трубка с этим препаратом находится на тумбочке у постели больной. Пациентка трубкой не пользовалась, на вопрос сестры, почему не используете его, отвечает: «Я пробовала, но он мне не помогает. Введите что-нибудь другое. Может я неправильно пользуюсь этим ингалятором?».

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Сформулируйте проблемы пациента. Дайте инструкцию, как пользоваться карманным ингалятором.

Задача 23.

Пациентка гинекологического отделения, предъявляет жалобы на боль в области правой ягодицы. Она говорит, что не может лежать на этой стороне, а в положении сидя испытывает дискомфорт. При осмотре медсестры обратила внимание на гиперемию и болезненность в верхней части ягодицы. При пальпации определяется уплотнение тканей. Пациентка несколько дней получает инъекции антибиотика, витаминов и масляного раствора синестрола. При разговоре с пациенткой медсестра выяснила, что перед введением синестрола раствор подогревали, а последние две инъекции осуществляли без предварительной подготовки. Пациентка волнуется по этому поводу и боится вероятности возникновения абсцесса.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Сформулируйте проблемы пациентки.

Задача 24.

Пятый день у пациентки терапевтического отделения температура не снижается ниже 38,1С. Колебание температуры в пределах 1 градуса, очень тяжело переносится больной. Она почти ничего не ест, пьет очень мало. Масса тела ее за эти дни значительно уменьшилась. Мама девочки говорит, что она всегда была очень худенькой, а сейчас стала совсем легкой, как «пушинка».

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 25.

В ночь состояние пациентки резко ухудшилось. Накануне в течение нескольких дней у нее держалась очень высокая температура. Лечащий врач предупреждал

медицинских сестер о необходимости постоянного наблюдения за пациенткой. В 3 часа дежурная сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, появление холодного пота. При обследовании отмечено снижение температуры до 36,4С, пульс нитевидный: частый, слабого наполнения и напряжения. АД по сравнению с предыдущими результатами снизилось на 40 мм рт.ст.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулировать проблемы пациента.

Задача 26.

Пациента никак не может уснуть. Его беспокоит ощущение холода. Пытался не обращать внимание на дискомфорт, но ничего не получалось. Пациент в течение последних суток неоднократно предъявляет жалобы на неприятные ощущения в области уха, боль. По назначению врача вечером был поставлен согревающий компресс на ухо. Медицинская сестра принесла для пациента второе одеяло, укрыла его, посоветовала успокоиться и уснуть.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 27.

В отделение поступил пациент с язвенной болезнью желудка. Состояние средней тяжести. Дома у него была рвота «кофейной гущей». Пациенту назначен постельный режим, внутривенное введение кровезаменителей. Жалуется сестре на неприятные ощущения и боли в брюшной полости. Просит грелку, говорит, что раньше она ему помогала при схваткообразных болях в животе пациент недоумевает, почему не дают грелку, не разрешают ходить, а ему так хочется сходить в туалет и покурить до постановки капельницы.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 28.

Пациентке хирургического отделения, назначено 5-6 разовое питание. Она очень слаба, находится на постельном режиме. Кормление пациентки осуществляют дежурные медсестры, но в основном эту обязанность взяли на себя ее родные. Пациентка последнее время стала отказываться от пищи, говорит, что предназначенные ее блюда совершенно без вкуса. Родные недоумевают, говорят, что пищу готовят сами, а домашняя пища ей раньше очень нравилась. При обследовании у пациентки обнаружено наличие плотного темно-серого налета на языке, трещины на губах. Постовой сестрой обработана ротовая полость. Даны рекомендации родным по уходу за поверхностью языка, полоскание ротовой полости после каждого приема пищи.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 29.

Пациентка гастроэнтерологического отделения находится на лечении с диагнозом: хронический холецисто - панкреатит. При поступлении 4 дня назад предъявляла жалобы на сильные опоясывающие боли в брюшной полости и диспепсических явлений в виде изжоги, тошноты. Пациентка сильно ослаблена, истощена, говорит, что прием пищи приводит к появлению боли и иногда

суток съела только 0,5 порции супа. В беседе с родственниками выявлено, что в семье из поколения в поколение прослеживается онкологическое заболевание и пациентка уверена, что у нее нечто подобное. Пациентка мнительная, неоднократно высказывала мысли о преждевременном уходе из жизни. Боится смерти.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте потребности пациента.

Задача 30.

В отделении находится пациентка с явлениями острого холецистита. После двухдневного медикаментозного лечения и ограничения приема пищи пациентка самостоятельно расширила границы своей диеты она самостоятельно расширила границы своей диеты, попросила принести пирожки с мясом, бульон, салат, котлеты. Восстановление аппетита радует пациентку, хорошо покушать она любила всегда. Вечером пациентка почувствовала себя очень плохо, появилось чувство тяжести в желудке, тошнота, чувство кишечника. Врач назначил пациентке промывание желудка. Объяснил пациентке, что для нее желательнее соблюдать диету, назначенную врачом.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Сформулируйте проблемы пациентки

Задача 31.

Пациентке травматологического отделения в мочевой пузырь введен постоянный катетер. Пациентка поступила в отделение 6 дней назад с переломом костей таза, множественными ушибами. Медицинская сестра для удобства больной приготовила кровать с перекладной, на которой можно будет подтягиваться вверх, на вытянутых руках. Больная испытывает боль во всем теле, особенно ночью, жалуется, что не может расслабиться, сон у нее прерывистый, непродолжительный. Она волнуется по поводу катетера, который стоит уже несколько суток. Спрашивает, могут ли из-за катетера в мочевом пузыре возникнуть осложнения воспалительного характера. В детстве она страдала пиелонефритом.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 32.

Пациентка травматологического отделения, находится на скелетном вытяжении. Третий день не может адаптироваться к созданным условиям. Полученная травма усугубила течение имеющихся у нее хронических процессов. Она испытывает трудности при отпавлении на судно, так как неудобно из-за шины Белера., на которой она лежит. Испытывает неудобство в психологическом плане потому, что от природы стеснительна. Последние 14 лет страдает задержкой стула более чем на 2 суток и дома прибегала к различным средствам стимуляции кишечника, постоянно делала физические упражнения.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Определите проблемы, имеющиеся у пациентки.

Задача 33.

Пациенту с кишечной непроходимостью назначена сифонная клизма. Состояние его средней тяжести. С трудом перенес рентгеновское обследование брюшной полости, врачебный осмотр. Пациент боится усиления боли и ухудшения состояния во время промывания кишечника, но понимает необходимость постановки клизмы. Имеется горький опыт, пять лет назад оперировался по поводу спаечной кишечной непроходимости.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Выделите проблему пациента.

Задача 34.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом: пневмония. Жалобы на резкое повышение температуры тела, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасение за возможность остаться без работы. Врачом назначено обследование: рентгенограмма легких, ОАК, сбор мокроты для бак.исследования.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данной пациентки, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.

Задача 35.

Пациент хирургического отделения, ранее неоднократно интересовался вопросами народной медицины. Изучая различные справочники, отмечал сведения, касающиеся очистительной клизмы. Он уверен, что данная процедура влечет за собой привыкание кишечника к легкому способу опорожнения и в последующем к возникновению запора. Пациент отказывается от клизмы, необходимой для подготовки к рентгеновскому обследованию.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Выделите проблемы пациента.

Задача 36.

Амбулаторному пациенту для уточнения диагноза назначен мазок из зева и носа. Пациент беспокоится по поводу возможного инфекционного заболевания. Говорит, что такое же красное горло с налетом было несколько лет назад у его родственника, умершего от дифтерии. Спрашивает у сестры, как берут мазок и чем. Интересуется, каким антисептиком можно полоскать горло и когда это следует начинать.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента

2. Определите проблемы пациента.

Задача 37.

Молодой мужчина, 27 лет, поступил в отделение с жалобами на сильную слабость, боль в грудной клетке, повышенную потливость, быструю утомляемость, нехватку воздуха. При обследовании: при прослушивании грудной клетки были отчетливо слышны хрипы в области правой нижней доле легкого. Температура тела-38,5С. Пациенту, для уточнения диагноза, назначено рентгенологическое обследование, сбор мокроты на чувствительность к антибиотикам. В анамнезе у пациента –аллергическая реакция на пенициллин. Аллергическая реакция проходит с сильными приступами удушья. Пациент отказывается от антибиотиков из-за боязни приступа аллергической реакции.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Определите проблемы пациента.

Задача 38.

Пациента повторно просят собрать мочу на сахар. Предыдущая подготовка к исследованию прошла безрезультатно. Медицинская сестра в разговоре с пациентом выяснила, что он старался собирать всю мочу, но отдельные мочеиспускания происходили вне дома, и в результате количество собранной мочи не соответствует суточному.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Определите проблемы пациента.

Задача 39.

Собрать мочу по Зимницкому для амбулаторного пациента - сложная задача. Почтительный возраст и наличие атеросклероза привели к тому, что запомнить и выполнить все рекомендации сестры он не в состоянии. Контроль над сбором мочи для проведения функциональной пробы поручили дочке пациента. Отсутствие знаний у нее требует обучению методике сбора.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Определите проблемы пациента.

Задача 40.

Рядом с пациентом кардиологического отделения находится жена. Она осуществляет уход за мужем в дневное время недавно у пациента появились отеки. Он беспокоится по поводу явных признаков сердечной недостаточности. Необходим контроль суточного диуреза. Для более точного учета выделенной мочи медицинская сестра прибегла к помощи жены, которая испытывает трудности при выполнении поручения. В вопросе, касающемся диуреза, она недостаточно образованна.

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Выделите проблемы пациента, ухаживающего персонала.

Задача 41.

В стационар поступила пациентка А. 24 лет. Предъявляет жалобы на: повышение температуры до 39,5⁰С, выделения из носа, боль в горле и осиплость голоса, головную боль, слабость.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.

2. Выделите приоритет.

3. Поставьте цели.

4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 42.

В стационар поступил пациент В. 45 лет с диагнозом: стенокардия. Предъявляет жалобы на: приступы сжимающихся болей за грудиной, иррадиирующих в левую руку, боль сопровождается чувством дискомфорта. Пациент испытывает чувство страха.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.

2. Выделите приоритет.

3. Поставьте цели.

4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 43.

Пациентка В. 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Жалобы на боли в нижних отделах живота, запор, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентке для подтверждения диагноза назначены :колоноскопия, исследование кала на копрограмму.

Задания.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.
2. Организуйте беседу с пациенткой по поводу заболевания, проведите ее обучение по сбору кала на копрограмму.
3. Проведите мероприятия по соблюдению инфекционной безопасности, проводимых м/сестрой.

Задача 44.

В стационар поступил пациент Л. 65 лет. Пациент перенес инфаркт миокарда 3 года назад. Пациент предъявляет жалобы на: постоянную одышку, усиливающуюся при незначительной физической активности, постоянные отеки на ногах, учащенное сердцебиение. Объективно: цианоз конечностей, пациент находится в вынужденном полусидячем положении, АД – 180/100 мм.рт.ст., пульс – 120 уд/мин., ЧДД – 35 дых.дв./мин.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 45.

Пациентка к. 45 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь. Жалоба на сильные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Гипотензивные препараты для энтерального применения принимает неправильно и нерегулярно. Не умеет самостоятельно измерять артериальное давление, но хотела бы научиться. Для обследования пациентке назначено: анализ мочи по Зимницкому, ЭКГ, ОАК, б/химический анализ крови.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данного пациента, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.
2. Организуйте беседу с пациенткой по поводу ее заболевания, проведите ее обучение приему таблетированных форм лекарственных средств и технике измерения АД.
3. Проведите мероприятия по соблюдению инфекционной безопасности, проводимых м/сестрой.

Задача 46.

В стационар поступил П. пациент 22 лет с предварительным диагнозом: острый гастрит. Предъявляет жалобы на: метеоризм, периодическую рвоту (в рвотных массах видны остатки не переваренной пищи), болезненность в эпигастральной области.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.

3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 47.

В стационар поступил пациент А. 30 лет для постановки диагноза. Предъявляет жалобы на кашель, длящийся более 3-х месяцев, с отделением слизисто-гнойной мокротой, по утрам количество мокроты увеличивается, слабость, усиленное потоотделение, особенно по ночам. Объективно: температура тела 37,3*С, ЧДД – 24 дых.дв./мин.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 48.

В стационаре находится пациент А. 35 лет с диагнозом: паховая грыжа. Был прооперирован сутки назад. Предъявляет жалобы на: боли в области послеоперационной раны, задержку мочи, хотя испытывает сильные позывы на мочеиспускание, слабость.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 49.

В стационар поступил пациент С. 42 лет с диагнозом: мочекаменная болезнь. Предъявляет жалобы на: резкие боли в поясничной области, иррадиирующие в низ живота и паховую область (интенсивность болей такова, что у больного временами «темнеет в глазах»), боль сопровождается частыми болезненными мочеиспусканиями.

1. Установите настоящие (потенциальные) проблемы пациента.
2. Выделите приоритет.
3. Поставьте цели.
4. Представьте план и реализацию сестринских вмешательств.

Задача 50.

В стационар поступила пациентка 16 лет с диагнозом: железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Назначено обследование: ОАК, коагулограмма, б/химический анализ крови. Препараты железа назначены в лекарственной форме для в/мышечного введения.

1. Составьте план действий м/сестры в отношении данной пациентки, с мотивацией каждого сестринского вмешательства в рамках ее компетенции и должностных обязанностей.
2. Организуйте беседу с родственниками пациентки по поводу заболевания пациентки.

Перечень вопросов для экзаменационных билетов.

1. Определение философии сестринского дела.
2. Этические обязанности м/с.
3. Права пациентов.
4. Определение «деонтология» и «биоэтика».
5. Основные проблемы, изучаемые биоэтикой.
6. Определение «общение в сестринском деле», основные типы общения.
7. Уровни общения.
8. Элементы эффективного общения.
9. Правила общения м/с с пациентом.
10. Зоны комфорта, социальная поддержка пациента.
11. Определение «обучение в сестринском деле». Сферы обучения.
12. Факторы, способствующие эффективному обучению.
13. Этапы учебного процесса.
14. Определение «потребность», уровни потребностей по А. Маслоу.
15. Сравнительная характеристика моделей сестринского дела: врачебной в РФ и В. Хендерсон.
16. Определение «сестринский процесс», цель сестринского процесса.
17. 1 этап СП: цель, виды информации.
18. 2 этап СП: цели.
19. Определения «проблема» и «сестринский диагноз».
20. Классификации проблем.
21. Отличия врачебного и сестринского диагнозов.
22. 3 этап: цель, виды целей сестринского ухода, требования к постановке целей.
23. 4 этап: цель, виды сестринских вмешательств.
24. 4 этап: цель, методы сестринского ухода.
25. 5 этап: цель, критерии эффективности ухода.
26. Определение «сестринский процесс», документирование СП.
27. Определение «боль». От чего зависит восприятие боли?
28. Документация приемного отделения.
29. Виды санитарной обработки пациентов: полная, частичная. Методы транспортировки пациента.
30. Определение артериального давления (АД), нормальные показатели, аппараты для измерения АД.
31. Ошибки при измерении АД.
32. Определение пульса, характеристики пульса, места исследования, нормальные показатели.
33. Механизм теплообмена. Понятие о лихорадке. Виды, периоды лихорадки.
34. Сестринская помощь пациенту в каждом периоде лихорадки.
35. Термометрия, виды и устройство термометров. Основные способы измерения температуры тела.

36. Частота дыхательных движений (ЧДД): нормальные показатели, регистрация.
37. Состав пищи. Определение «диета». Правила раздачи пищи.
38. Кормление тяжелобольного пациента в постели: сервировка стола, кормление из ложки и поильника.
39. Пролежни, места образования, стадии развития.
40. Факторы, способствующие развитию пролежней.
41. Шкалы оценки риска развития пролежней, «шкала Ватерлоу».
42. Профилактика пролежней (Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных.Пролежни").
43. Опрелости: причины, места образования, меры профилактики, уход за естественными складками.
44. Бельевой режим стационара.
45. Понятие «простейшая физиотерапия», виды физиопроцедур.
46. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии. Преимущества и недостатки оксигенотерапии с помощью носовой канюли, лицевой маски, носового катетера. Техника безопасности при работе с кислородом.
47. Клизма: определение, виды.
48. Выписывание требований на общие медикаменты, порядок их получения и хранения в отделении.
49. Выписывание, учет и хранение наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств.
50. Правила раздачи лекарственных средств. Понятия приёма лекарственных средств «до еды», «во время еды», «после еды», снотворного.
51. Способы наружного применения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
52. Способы энтерального применения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
53. Способы парентерального применения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
54. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии.
55. Осложнения инъекций и меры, направленные на предупреждение осложнений.
56. Причины обструкции дыхательных путей. Признаки частичной и полной обструкции дыхательных путей.
57. Причины, приводящие к остановке сердца.
58. Терминальные состояния.
59. Признаки клинической и биологической смерти.
60. Стадии горевания.
61. Этико-деонтологические особенности общения с обреченным человеком, его родными и близкими.