Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

профессионального модуля

ПМ.05 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ

для специальности для специальности 31.02.02 Акушерское дело

Новочебоксарск

Пигильдина Алина Николаевна - преподаватель профессиональных модулей АНПОО "Академия технологии и управления"

Рецензенты:

Оглавление

I. Пояснительная записка
Результаты освоения профессионального модуля ПМ.05. (МДК.05.01. Теория и практика сестринского дела) подлежащие проверке
Результаты освоения профессионального модуля ПМ.05. (МДК.05.02. Безопасная больничная среда для пациента и персонала) подлежащие проверке
Результаты освоения профессионального модуля ПМ.05. (МДК.05.03. Технология оказания медицинских услуг) подлежащие проверке
Программа проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела
Программа проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала
Программа проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по МДК.05.03 Технология оказания медицинских услуг.
Программа проведения экзамена по профессиональному модулю ПМ.05
Приложение 1
Приложение 2.
Приложение 3
Приложение 4
Приложение 5
Приложение 6
Приложение 7
Приложение 8. Оценочные материалы промежуточной аттестации по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела
Приложение 9. Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 05.01 «Теория и практика сестринского дела»
Приложение 10.
Приложение 11
Приложение 12
Приложение 13
Приложение 14
Приложение 15
Приложение 16
Приложение 17.
Приложение 18.
Приложение 19
Приложение 20
Приложение 21. Оценочные материалы промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала
Приложение 22. Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 05.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»
Приложение 23
Приложение 24
Приложение 25
Приложение 26
Приложение 27
Приложение 28
Приложение 29
Приложение 30
Приложение 31
Приложение 32
Приложение 33
Приложение 34
Приложение 35
Приложение 36

Приложение 37
Приложение 38
Приложение 39
Приложение 40
Приложение 41
Приложение 42
Приложение 43
Приложение 44. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.05.03. Технология оказания медицинских услуг
Приложение 45. Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК.05.03
Приложение 46. Оценочные материалы квалификационного экзамена по ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих
Приложение 47. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного) ПМ.05
Приложение 48. Перечень манипуляций для промежуточной аттестации в форме квалификационного экзамена по профессиональному модулю ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

I. Пояснительная записка

1. 1 Область применения комплекта оценочных средств.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 05 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.02. Акушерское дело.

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля. Критерии оценки:

1. Задание с **выбором ответа** считается выполненным, если выбранный студентом номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются в 1 балл. Если студент выбрал более одного ответа, то задание считается выполненным неверно.

2. Задание **с выбором правильного суждения** считается выполненным, если выбранный учащимся номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются **в 1 балл**.

3. За ответы на задания **«установление соответствия»** выставляется 1 балл, если выбранный учащимся номер ответа совпадает с верным ответом, и 0 баллов, если ответ выбран неверно.

5. За ответы на задания «**восстановление последовательности»** выставляется 1 балл, если выбранный учащимся номер ответа совпадает с верным ответом, и 0 баллов, если ответ выбран неверно.

6. За ответы при решении проблемно-ситуационной задачи по специальности выставляется:

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

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

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

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом:

- оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90 % тестовых заданий;

- оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80 % тестовых заданий;

- оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 % тестовых заданий;
- оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70 % тестовых заданий. **1.2 Формы проведения промежуточной аттестации:**

Элемент модуля	Семестр	Форма промежуточной аттестации
МДК 05.01 Теория и практика сестринского дела	3 (1) семестр	Экзамен
МДК 05.02 Безопасная среда для пациента и персонала	3 (1) семестр	Экзамен
МДК 05.03 Технология оказания медицинских услуг	4 (2) семестр	Дифференцированный зачет
УП. 05 Учебная практика	4 (2) семестр	Дифференцированный зачет
ПП. 05 Производственная практика (по профилю специальности)	4 (2) семестр	Дифференцированный зачет
ПМ.05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих	4 (2) семестр	Квалификационный экзамен

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Дифференцированный зачет по производственной практике (по профилю специальности) выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики и данных аттестационного листа по результатам производственной практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Критерии и оценочная шкала
для промежуточной аттестации по практике (учебной, производственной (по профилю специальности), производственной (преддипломной).

Во время устной защиты руководитель практики от академии оценивает результаты прохождения практики по следующей примерной шкале:

Дескрипторы сформированности компетенций	Шкала оценки
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	0 (оценка не выставляется)
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на вопросы по отчету по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций.	1-2 (неудовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента надлежащих компетенций.	3 (удовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным	4 (хорошо)

образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверено прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности.	
Комплект документов полный, все документы подписаны и заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций.	5 (отлично)

иметь практический опыт:

выявления нарушенных потребностей пациента;

оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

планирования и осуществления сестринского ухода;

обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ);

применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;

соблюдения требований техники безопасности и пожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций;

уметь:

собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;

оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;

оказывать помощь при потере, смерти, горе;

осуществлять посмертный уход;

обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;

проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;

составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного;

знать:

способы реализации сестринского ухода; технологии выполнения медицинских услуг;

факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;

принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;

основы профилактики внутрибольничной инфекции;

основы эргономики.

Освоить ПК:

ПК 5.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 5.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 5.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 5.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

- Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 5.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 5.12. Осуществлять сестринский процесс.

освоить ОК:

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

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

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

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

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

ОК 7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

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

ОК 9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности

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

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

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

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

Результаты освоения, подлежащие проверке
(МДК.05.01. Теория и практика сестринского дела)

№ П/П	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические единицы	Вид оценочных материалов	Формируемые ОК и ПК, результат
МДК 05.01 Теория и практика сестринского дела. 3 (1) семестр				
1	Текущий контроль	История сестринского дела	Тестирование Приложение 1	четко понимает значимость сестринского дела в истории России, в концепции философии сестринского дела. Соблюдает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения. ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8
2	Текущий контроль	Философия сестринского дела	Приложение 1	
3	Текущий контроль	Общение в сестринском деле	Приложение 2	
4	Текущий контроль	Обучение в сестринском деле	Решение ситуационных задач, тестирование Приложение 2	
5	Текущий контроль	Иерархия потребностей человека по А. Маслоу Модели сестринского дела	Приложение 3	Выявляет нарушенные потребности пациента, планирует и осуществление сестринского ухода. Понимает сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляет к ней устойчивый интерес. ПК 5.1, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4
6	Текущий контроль Практическое занятие	Удовлетворение потребностей человека по А. Маслоу	Письменная работа Приложение 3.1	
7	Текущий контроль Практическое занятие	Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу.	Тестирование Приложение 4	ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.6, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7 Правильно оформляет медицинскую документацию, изъявляет готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, его родственниками, коллегами по работе, обществом. Готов к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности.
8	Текущий контроль Практическое занятие	Разбор этапов сестринской деятельности на примере ситуационных задач. Оформление сестринской истории.	Решение ситуационных задач, Приложение 4	
9	Текущий контроль Практическое	Потребность пациента в нормальном дыхании.	Письменная работа Приложение 5	ПК 5.1, ПК 5.3, ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 11, ОК 13

	занятие			Самостоятельно-но умеет выявлять нарушенные потребности пациента, использует сведения об основных потребностях человека при выполнении практических заданий, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи. Умеет грамотно, доступно и вежливо консультировать пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода. Самостоятельно-но выполняет практические задания в полном объеме и формулирует выводы с верным обоснованием.
10	Текущий контроль Практическое занятие	Потребность пациента в адекватном питании и питье. Потребность пациента в физиологических отправлениях	Письменная работа Приложение 5	
11	Текущий контроль Практическое занятие	Потребности пациента в движении, сне, одежде (надевании, раздевании, выборе),осуществлении личной гигиены	Письменная работа Приложение 5	
12	Текущий контроль Практическое занятие	Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды	Письменная работа Приложение 5	
13	Текущий контроль Практическое занятие	Потребность пациента в общении, труде и отдыхе	Письменная работа Приложение 6.	
14	Текущий контроль Практическое занятие	Сестринский процесс при боли	Письменная работа Приложение 7	
15	Промежуточная аттестация в форме экзамена	Требования к результатам освоения МДК 05.01 в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело 11.08.2014г. N 969	Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (экзамена) Приложение 8 Приложение 9	

Приложение 1

МКД 07.01 Теория и практика сестринского дела
Тема 1.1. История сестринского дела

Вариант 1
Выберите один правильный ответ:
1. Во всем мире основоположницей системы ухода за пациентом считается:
А) Христофор фон Оппель
Б) Даша Севастопольская
В) Флоренс Найтингейл
Г) Вирджиния Хендерсон **+**
2. Год упразднения в России термина «Сестра милосердия»
А) 1914
Б) 1917
В) 1926**+**
Г) 1936
3. Основная цель общин Общества Красного Креста – подготовка персонала для ухода за:
А) больными и ранеными в военное и мирное время
Б) больными только в мирное время
В) ранеными в военное время**+**
Г) больными в гражданских больницах
4. Первая община сестер милосердия называлась:

А) Никольская
Б) Свято-Троицкая**+**
В) Крестовоздвиженская
Г) Георгиевская
5. Количество уровней подготовки специалистов сестринского дела:
А) 2
Б) 3+
В) 4
Г) 5
6. Год проведения Первой Всероссийской конференции по теории сестринского дела:
А) 1991
Б) 1993**+**
В) 1995
Г) 1997
7. Добродетель медицинской сестры:
А) человеческое достоинство
Б) непричинение вреда
В) профессионализм
Г) милосердие**+**
8. Этический компонент сестринского дела:
А) экология
Б) валеология
В) ценности
Г) деонтология+
9. Этические ценности медицинской сестры:
А) здоровье и здоровая окружающая среда
Б) милосердие и сострадание+
В) преданность и правдивость
Г) знание и умение
10. В каком году принят Этический кодекс медицинской сестры России:
А) 1991+
Б) 1997
В) 1995
Г) 1999
11. Философия сестринского дела базируется на 4-х основных понятиях:
1. _____ (здоровье)
2._____ (окружающая среда)
3._____(пациент)
4._____ (Акушерское дело)
Дайте определение:
Акушерское дело - _____
Здоровье – _____

Вариант 2
Выберите один правильный ответ
1. В 1854 году Н.И. Пирогов возглавил в Петербурге сестринскую общину:
А) Никольскую
Б) Свято-Троицкую
В) Крестовоздвиженскую**+**
Г) Георгиевскую
2. Основоположник общества Красного Креста
А) А. Дюнан+
Б) Х. Опель
В) В. Поль
Г) В. Грубер
3. Философия сестринского дела базируется на понятии:

А) Акушерское дело+
Б) право пациента
В) уважение обязательств
Г) преданность

4. Основные понятия сестринского дела это всё, кроме:

А) сестра
Б) пациент
В) окружающая среда
Г) болезнь+

5. В каком году Ассоциация медицинских сестер России была зарегистрирована в качестве Межрегиональной ассоциации медицинских сестер?

А) 1998
Б) 1991
В) 1994+
Г) 1995

6. Первая община сестер милосердия была создана:

А) 1876
Б) 1844+
В) 1854
Г) 1818

7. Этические ценности медицинской сестры:

А) здоровье и здоровая окружающая среда+
Б) милосердие и сострадание
В) преданность и правдивость
Г) знание и умение

8. Добродетель медицинской сестры:

А) человеческое достоинство
Б) непричинение вреда
В) профессионализм
Г) доброта, сострадание+

9. Этический компонент сестринского дела:

А) экология
Б) валеология
В) добродетели
Г) деонтология+

10. Одна из первых военных сестёр милосердия, героиня обороны Севастополя в Крымскую войну 1853—1856 гг.:

А) Ю.П. Вревская
Б) Д. Севастопольская+
В) Флоренс Найтингейл
Г) Вирджиния Хендерсон

11. Философия сестринского дела базируется на 4-х основных понятиях:

1. _____
2._____
3._____
4._____

Дайте определение:

Пациент - _____
_____

Окружающая среда – _____
_____

Приложение 2

Тема 1.3. Общение в сестринском деле

Задание 1.

Выберите один правильный ответ

1. **Пациенту с нарушением речевого и слухового аппарата медсестра передаст информацию с помощью**

1. Речи
2. Взгляда
3. Мимики
4. Картинки

2. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при измерении артериального давления?

1. Личной зоне
2. Интимной зоне
3. Социальной зоне
4. Общественной зоне

3. Какой фактор будет способствовать эффективному общению медсестры и пациента при подготовке к лабораторному исследованию?

1. Тишина
2. Изоляция
3. Освещение
4. Вентиляция

4. Медсестра консультируется с врачом по поводу транспортировки пациента из приемного отделения в стационар. На каком уровне происходит общение?

1. Социальном
2. Общественном
3. Межличностном
4. Внутриличностном

5. Какой фактор препятствует общению медсестры и пациента?

1. Тишина
2. Критика
3. Изоляция
4. Вентиляция

6. Какой стиль общения будет более эффективен при подготовке пациента к рентгенологическому исследованию?

1. Уступки
2. Давления
3. Компромисса
4. Сотрудничества

7. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при постановке венозного катетера?

1. Личной зоне
2. Интимной зоне
3. Социальной зоне
4. Общественной зоне

8. Внешняя культура поведения медсестры включает:

1. Соблюдение тишины
2. Соблюдение дисциплины
3. Соблюдение распорядка дня
4. Соблюдение ношения халата

9. Внутренняя культура поведения медсестры включает:

1. Соблюдение тишины
2. Соблюдение дисциплины
3. Соблюдение ношения халата
4. Соблюдение внешних приличий

10. При осуществлении терапевтического общения с пациентом медсестра использует:

1. Контакт глаз
2. Принцип уступки
3. Желание пациента

4. Согласованность с врачом

11. Врач эпидемиолог проводит лекцию с медсестрами инфекционного отделения на тему: «Опасные инфекции». На какой дистанции проходит общение?

1. Личной
2. Интимной
3. Социальной
4. Общественной

12. Какие правила нарушает медсестра, осматривая пациента в грязном халате?

1. Правила внешней культуры
2. Правила внутренней культуры
3. Правила медицинской культуры
4. Правила профессиональной культуры

13. Медсестра в палате в присутствии других больных делает замечание пациенту по поводу несвоевременной явки на процедуру. Что не соблюдается при общении?

1. Субординация
2. Внутренняя культура
3. Медицинская деонтология
4. Социальные нормы общения

14. По просьбе пациента медсестра перенесла сбор анализа крови на другой день. О каком стиле общения идет речь?

1. Уступки
2. Давления
3. Компромисса
4. Сотрудничества

15. Медсестра беседует с родственниками пациента по поводу ухода за тяжелобольным в домашних условиях? На каком уровне происходит общение?

1. Личном
2. Общественном
3. Межличностном
4. Внутриличностном

Задание 2.

1. Верны ли следующие суждения об общении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А. Общение – все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.

Б. Общение – обмен эмоциями и информацией, осуществляемый между людьми для удовлетворения своих потребностей.

1. Верно только А
2. Верно только Б
3. Верны оба суждения
4. Оба суждения неверны

2. Верны ли следующие суждения о терапевтическом общении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов.

Б. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов и лекарственных препаратов.

1. Верно только А
2. Верно только Б
3. Верны оба суждения
4. Оба суждения неверны

3. Верны ли суждения о сестринской деонтологии? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А. Сестринская деонтология - наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

Б. Сестринская деонтология - философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности.

1. Верно только А
2. Верно только В
3. Верны оба суждения
4. Оба суждения неверны

Задание 3

Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1. В приемное отделение поступил больной Смирнов В.И. по направлению участкового терапевта на обследование для уточнения диагноза. Больной госпитализирован впервые, нервничает, задает много вопросов медсестре, проявляет беспокойствои растерянность.

Задание: составьте памятку эффективного общения с пациентом.

Задача № 2. Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ЭКГ, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования. Медсестра сказала, что состояние нестабильное и отправила к врачу.

Задание: правильно ли поступила медсестра? Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

Эталоны ответов

по теме «Общение в сестринском деле».

Задание 1. 1– 4, **2. -**1, **3.** – 1, **4.** – 3, **5.** – 2, **6.** – 4, **7.** – 2, **8.** – 4, **9.** – 2, **10.** – 1, **11.** – 4, **12.** – 1, **13.** – 3, **14.** – 1, **15.** – 1.

Задание 2. 1. – 3, **2** –1, **3** –1.

Примерные ответы на задачи.

Задача № 1. Памятка правила общения с пациентом.

1. Представьтесь, назовите цель беседы.
2. Обращайтесь к пациенту по имени, отчеству, не используя в речи фамильярностей.
3. Смотрите пациенту в лицо, улыбайтесь, выражайте одобрение.
4. Поддерживайте визуальный контакт.
5. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, не повышайте голос, не используйте терминологию.
6. Поощряйте вопросы пациента.
7. Обеспечьте тишину и конфиденциальность.
8. Внимательно слушайте.
9. Контролируйте свои эмоции.
10. Не перебивайте, не спорьте с пациентом.

Задача № 2. Медсестра поступила неправильно, она должна была успокоить пациента. Оказать психотерапевтическую помощь, поговорив с ним, чтобы его не встревожить и не ухудшить его состояние. Позднее посоветовать выяснить интересующие его вопросы у лечащего врача.

Приложение 2

Тема 1.4. Обучение в сестринском деле

Задание 1

Выберите один правильный ответ

1. Наглядность обучения:

А) беседа
Б) демонстрация
В) спецлитература
Г) предметы ухода

2. Сфера обучения:

А) эмоциональная
Б) образовательная
В) воспитательная
Г) развивающая

3. Функция обучения:

А) образовательная
Б) познавательная
В) чувственная
Г) психомоторная

4. Приемы обучения:

А) обеспечение предметами ухода

Б) обеспечение спецлитературой
В) беседа
Г) запоминание - повторение
5. Способы обучения:
А) формальный
Б) словесный
В) эмоциональный
Г) вербальный
6. Неблагоприятный фактор обучения:
А) достаточная вентиляция
Б) тишина
В) усталость
Г) достаточное освещение
7. Факторы обучения:
А) создать условия для желания и готовности пациента обучаться
Б) пропагандировать пациенту как можно больше есть во время учебных занятий, чтобы он не испытывал никакого дискомфорта
В) воспитывать в пациенте умение адаптироваться к условиям окружающей среды во время обучения
Г) объяснить пациенту не нарушать учебный процесс, если он этого не хочет
8. Количество этапов учебного процесса:
А) 5
Б) 4
В) 3
Г) 2
9. Оценка исходного уровня знаний и умений пациента – это этап обучения:
А) пятый
Б) четвёртый
В) третий
Г) первый
10. Определение проблем пациента связанных с дефицитом знаний – это этап обучения:
А) четвертый
Б) третий
В) второй
Г) первый
11. Третий этап учебного процесса:
А) оценка результатов обучения
Б) оценка исходного уровня знаний
В) определение целей, планирование обучения
Г) реализация планов обучения
12. В учебном процессе реализация плана обучения – это этап:
А) четвёртый
Б) третий
В) второй
Г) первый
13. Оценка результатов обучения – это этап учебного процесса:
А) пятый
Б) четвёртый
В) третий
Г) второй
14. Достаточное освещение является фактором обучения:
А) благоприятным
Б) отвлекающим
В) неблагоприятным
Г) нежелательным
Задание 2
Выберите один правильный ответ

1. Медсестра обучает пациента практическим навыкам самоухода. В какой зоне комфорта они находятся?
1. Личной
2. Интимной
3. Социальной
4. Общественной

2. Какой метод использует медсестра, объясняя пациенту необходимость соблюдения диетического питания?
1. Словесный
2. Наглядный
3. Практический
4. Педагогический

3. Медсестра читает лекцию больным инфекционного отделения на тему: «Кишечные инфекции». Какой способ обучения она использует?
1. Групповой
2. Совместный
3. Коллективный
4. Индивидуальный

4. Во время обучения техники измерения пульса, медсестра демонстрирует учебный фильм. Какой метод обучения она использует?
1. Словесный
2. Наглядный
3. Практический
4. Педагогический

5. К какому методу обучения относится отработка пациентом практических навыков по измерению артериального давления?
1. Словесному
2. Наглядному
3. Практическому
4. Педагогическому

6. Формальное обучение пациента медсестра может проводить:
1. Во время обхода
2. Во время тихого часа
3. В специально отведенное время
4. Во время выполнения своих обязанностей

7. Неформальное обучение медсестра проводит :
1. Во время обхода
2. Во время тихого часа
3. В специально отведенное время
4. Во время выполнения своих обязанностей

8. В какой зоне комфорта находится медсестра и пациент при обучении физическим упражнениям на занятиях по лечебной физкультуре?
1. Личной
2. Интимной
3. Социальной
4. Общественной

9. К какому этапу обучения относится оценка исходного уровня знаний пациента?
1. Первому
2. Второму
3. Третьему
4. Четвертому

10. После обучения пациента подготовке к рентгенологическому исследованию медсестра должна
1. Оправить пациента в палату
2. Доставить пациента на исследование
3. Отправить пациента на консультацию к врачу
4. Попросить пациента повторить информацию

11. От чего зависит готовность пациента к обучению?
1. От настроения
2. От освещения
3. От времени суток
4. От состояния здоровья

12. Четвертый этап обучения в сестринском деле включает
1. Формулировку целей обучения
2. Составление плана
3. Оценку знаний
4. Оценку навыков

13. Какой этап обучения осуществляет медсестра, обучая пациента технике измерения пульса?
1. Первый
2. Второй
3. Третий
4.Четвертый

14. На втором этапе обучения пациента принципам рационального питания медсестра оценивает:
1. Исходный уровень знаний
2. Правильность целей обучения
3. Средства реализации обучения
4. Итоговый уровень навыков

15. В какой зоне обучение проходит наиболее продуктивно?
1. Личной зоне
2. Интимной зоне
3. Социальной зоне
4. Общественной зоне

Задание 3

1. Установите соответствие между жестами и их значением

Жесты	**Значение**
1. Открытые ладони	**А.** Искренность и открытость
2. Рука у щеки, пощипывание переносицы	**Б.** Подозрительность и скрытость
3. Потирание глаз или рта рукой	**В.** Размышление и оценка
Г. Несогласие и противостояние	

1	**2**	**3**

Задание 4. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1.

Пациент, Иван Петрович, инженер по профессии, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь. В результате лечения АД снизилось, пациент просит врача выписать его из отделения раньше времени, ссылаясь на очень большую занятость и необходимость быть всегда на рабочем месте.

При опросе медсестра выяснила, что пациент страдает периодически возникающими головными болями, АД повышается до очень высоких цифр.

Рекомендации врача принимать лекарства под контролем АД не выполняет. Оказалось, сам пациент, и его родственники не умеют пользоваться тонометром и измерять артериальное давление.

Задание: составьте план обучения пациента измерению артериального давления.

Эталоны ответов

по теме « Обучение в сестринском деле».

Задание 1

1 – В, 2 – Б, 3 – Б, 4 – В, 5 – Б, 6 – В, 7 – А, 8 –А, 9 – А, 10 - В, 11 – В, 12 – А, 13 – А, 14 – А.

Задание 2

1. – 1, 2. – 1, 3. – 3, 4. – 2, 5. – 3, 6. – 3, 7. – 4, 8. – 3, 9. – 4, 10. – 4, 11. – 4, 12. – 4, А 13. – 3, 14. – 2, 15. – 1.

Задание 3

Ответ: 1-А; 2 – В; 3 – Б.
Задание 4:
Сестринский диагноз: дефицит знаний по технике измерения АД.
Краткосрочная цель: пациент осознает необходимость, научится измерять АД самостоятельно через 2 дня.
Долгосрочная цель: пациент будет измерять АД самостоятельно через 10 дней.
План обучения
1. Медсестра будет беседовать с пациентом по 10 мин. В течение 2-ух дней с целью убедить его в необходимости измерять АД самостоятельно.
2. Медсестра расскажет пациенту о различных видах аппаратов для измерения АД.
3. Медсестра поинтересуется финансовыми возможностями пациента и его семьи и даст совет, какой аппарат лучше приобрести для измерения АД самому себе (электронный, не нужен фонендоскоп).
4. Медсестра расскажет о технике измерения АД и сама все продемонстрирует, предложит все записать.
5. Медсестра предложить пациенту самому все рассказать.
6. Медсестра сама продемонстрирует технику измерения АД на пациенте.
7. Медсестра вместе с пациентом ежедневно 2 раза в день будет измерять АД, при этом отвечать на все возникающие вопросы у пациента и будет хвалить его.
8. Медсестра предложит пациенту ежедневно продемонстрировать измерение АД самостоятельно.
9. Медсестра пригласит родственников пациента и предложит им обучится технике измерения АД на случай, если пациент сам не сможет этого сделать.
10. Медсестра предложит памятку пациенту по технике измерения АД.

Приложение 3

Тема 1.5. «Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модели сестринского дела»
Вариант 1
Выберите один правильный ответ
1. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом
А) В. Хендерсон
Б) А. Маслоу
В) Д. Поттером
Г) У. Джемсом
2. К первому уровню потребностей по А. Маслоу относится
А) физиологические
Б) социальные
В) уважения
Г) самоуважения
3. Автором создания 14 фундаментальных потребностей является
А) А. Маслоу
Б) В. Хендерсон
В) Д. Орем
Г) Ф. Найтингейл
4. Количество уровней основных жизненно - важных потребностей по А. Маслоу составляет
А) 3 уровня
Б) 5 уровней
В) 10 уровней
Г) 14 уровней
5. Наиболее адаптировованной моделью сестринского ухода является
А) модель В. Хендерсон
Б) врачебная модель
В) модель Н. Роупер
Г) модель Д. Джонсон
6. Ко второму уровню по А. Маслоу относятся потребности
А) физиологические
Б) социальные

В) в безопасности
Г) самовыражения
7. К потребностям, отражающим жизненный цикл человека по Д. Орем относятся
А) универсальные
Б) фундаментальные
В) физиологические
Г) иерархические
8. Количество универсальных потребностей по Д. Орем
А) 3
Б) 5
В) 8
Г) 14
9. Автором теории дефицита самоухода является
А) А. Маслоу
Б) В. Хендерсон
В) Д. Орем
Г) Ф. Найтингейл
10. Основоположницей системы ухода за пациентами является
А) Ю. Вревская
Б) Ф. Найтингейл
В) Е. Бакунина
Г) Д. Орем
11. В.Хендерсон разработала свою модель, основываясь на теорию
А) А. Маслоу
Б) У. Джемса
В) Д. Орем
Г) В. Найтингейл
12. Модель сестринского дела по Д. Орэм, основана на принципе
А) самоухода
Б) иерархии потребностей
В) жизненных потребностей
Г) самолечения
13. Страх смерти относится к
А) психологической проблеме
Б) физической проблеме
В) воспитательной проблеме
Г) духовной проблеме
14. К пятому уровню потребностей человека, по А. Маслоу, относится
А) социальная потребность
Б) потребность в самоуважении и уважении окружающих
В) потребность в самореализации
Г) потребность в безопасности
15. К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относится
А) уважение
Б) знание
В) дыхание
Г) общение

Вариант 2

Выберите один правильный ответ

1. Количество универсальных потребностей по Д. Орем
А) 3
Б) 5
В) 8
Г) 14
2. Автором теории дефицита самоухода является
А) А. Маслоу
Б) В. Хендерсон

В) Д. Орем
Г) Ф. Найтингейл
3. Основоположницей системы ухода за пациентами является
А) Ю. Вревская
Б) Ф. Найтингейл
В) Е. Бакунина
Г) Д. Орем
4. В.Хендерсон разработала свою модель, основываясь на теорию
А) А. Маслоу
Б) У. Джемса
В) Д. Орем
Г) В. Найтингейл
5. Модель сестринского дела по Д. Орэм, основана на принципе
А) самоухода
Б) иерархии потребностей
В) жизненных потребностей
Г) самолечения
6. Страх смерти относится к
А) психологической проблеме
Б) физической проблеме
В) воспитательной проблеме
Г) духовной проблеме
7. К пятому уровню потребностей человека, по А. Маслоу, относится
А) социальная потребность
Б) потребность в самоуважении и уважении окружающих
В) потребность в самореализации
Г) потребность в безопасности
8. К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относится
А) уважение
Б) знание
В) дыхание
Г) общение
9. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом
А) В. Хендерсон
Б) А. Маслоу
В) Д. Поттером
Г) У. Джемсом
10. К первому уровню потребностей по А. Маслоу относится:
А) физиологические
Б) социальные
В) уважения
Г) самоуважения
11. Автором создания 14 фундаментальных потребностей является
А) А. Маслоу
Б) В. Хендерсон
В) Д. Орем
Г) Ф. Найтингейл
12. Количество уровней основных жизненно-важных потребностей по А. Маслоу составляет
А) 3 уровня
Б) 5 уровней
В) 10 уровней
Г) 14 уровней
13. Наиболее адаптировованной моделью сестринского ухода является
А) модель В. Хендерсон
Б) врачебная модель
В) модель Н. Роупер
Г) модель Д. Джонсон

14. Ко второму уровню по А. Маслоу относятся потребности
А) физиологические
Б) социальные
В) в безопасности
Г) самовыражения
15. К потребностям, отражающим жизненный цикл человека по Д. Орем относятся
А) универсальные
Б) фундаментальные
В) физиологические
Г) иерархические

Вариант 3

Выберите один правильный ответ

1. Физиологическая проблема пациента
А) одиночество
Б) риск суицидальной попытки
В) беспокойство по поводу потери работы
Г) **нарушение сна**
2. Предмет изучения биоэтики
А) **моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми**
Б) профессиональный долг медицинской сестры
В) история сестринского дела
Г) профессиональные знания и умения медицинской сестры
3. К физиологической потребности, согласно иерархии А.Маслоу, относится
А) уважение
Б) знание
В) **дыхание**
Г) общение
4. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по А.Маслоу
А) четырнадцать
Б) десять
В) **пять**
Г) три
5. Первым теоретиком сестринского дела является
А) Ю. Вревская
Б) Е. Бакунина
В) Д. Севастопольская
Г) **Ф. Найтингейл**
6. Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека
А) Бакунина Екатерина Михайловна
Б) Пирогов Николай Иванович
В) Флоренс Найтингейл
Г) **Вирджиния Хендерсон**
7. Количество этапов сестринского процесса
А) два
Б) три
В) **пять**
Г) семь
8. Второй этап сестринского процесса включает
А) планирование объема сестринских вмешательств
Б) **выявление проблем пациента**
В) сбор информации о пациенте
Г) определение целей сестринского ухода
9. К вербальному относят общение с помощью
А) мимики
Б) **слова**
В) жеста
Г) взгляда

10. Сестринский диагноз (проблемы пациента)
А) **недержание мочи**
Б) ангина
В) цианоз
Г) асфиксия
11. Проблема задержка стула
А) второстепенная
Б) потенциальная
В) эмоциональная
Г) **настоящая**
12. Первый этап сестринского процесса включает
А) прогнозирование результатов ухода
Б) **беседу с родственниками пациента**
В) определение существующих и потенциальных проблем пациента
Г) профилактику осложнений
13. К субъективному методу сестринского обследования относится
А) определение отеков
Б) **расспрос пациента**
В) измерение артериального давления
Г) знакомство с данными медицинской карты
14. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи
А) **хоспис**
Б) поликлиника
В) медсанчасть
Г) станция скорой помощи
15. Иерархию основных человеческих потребностей предложил американский психолог
А) Бюлау
Б) **Маслоу**
В) Терц
Г) Рой

Эталон ответов
по теме «Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модели сестринского дела».

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
1-б	1-в	1 - г
2-а	2-в	2 - а
3-б	3-б	3 - в
4-б	4-а	4 - в
5-а	5-а	5 – г
6-в	6-а	6 – г
7-а	7-в	7 – в
8-в	8-в	8 – б
9-в	9-б	9 – б
10-б	10-а	10 – а
11-а	11-б	11 – г
12-а	12-б	12 – б
13-а	13-а	13 – б
14-в	14-в	14 – а
15-в	15-а	15 – б

Приложение 3.1

Практическое занятие
Удовлетворение потребностей человека по А. Маслоу.
Задание № 1. Заполните иерархию человеческих потребностей (по пирамиде А. Маслоу).

Задание № 2. Дайте определение понятию.
Потребность – _____

Задание № 3. Запишите 14 основных жизненно-важных потребностей по А. Маслоу.
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10._____
11. _____
12. _____
13._____
14. _____

Задание № 4. Дайте определение понятию.
«Модель сестринского дела» - _____
_____

Задание № 5
Перечислите основные положения модели сестринского дела.
1. _____
2. _____
3._____
4. _____
5. _____
6._____
7._____

Задание № 6. Приведите примеры проблем пациента.

Нарушение удовлетворения потребностей	Возможные проблемы пациента
есть, пить	
дышать	
выделять	
поддерживать температуру тела	
спать и отдыхать	

Задание № 7. Дайте определение понятию.

Двусторонний процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента - _____

Задание № 8. Какие выделяют сферы обучения.

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 9. Какие методы обучения вы знаете.

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 10. Требования к медицинской сестре в процессе обучения.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Задание № 11. Этапы учебного процесса.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание № 12. Дайте определение понятиям

1.Биоэтика-_____

2. _____ - это совокупность сведений о пациенте, полученных медицинскими работниками в связи с оказанием ему медицинских услуг, незаконное разглашение которых может причинить вред пациенту или его близким и влечет юридическую ответственность.

3.Общение_____

Задание № 13. Какие существуют уровни общения.

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 14.Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент находится в кардиологическом отделении стационара с диагнозом: «Инфаркт миокарда». Медсестра, снимающая повторную электрокардиограмму, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результаты исследования.

Как должна была поступить медицинская сестра в данной ситуации?

Задача № 2

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца. Как бы вы поступили в этой ситуации?

Задание № 15. Напишите графический диктант, ответив на вопросы графического диктанта. Обозначьте верные и неверные утверждения: правильный ответ обозначьте знаком – «Да», неправильный ответ - знаком «Нет».

1. Потребность - это состояние нужды.
2. Мотив деятельности людей - желание удовлетворить свои потребности.
3. Первый уровень потребностей по А. Маслоу- безопасность.
4. Фундамент пирамиды А. Маслоу – социальные потребности.
5.Удовлетворение своих потребностей зависит от способностей человека.
6. Потребность в уважении окружающих - второй уровень пирамиды

А. Маслоу.
7. Социальная поддержка – третий уровень пирамида А. Маслоу.
8. Самовыражение – высший уровень пирамиды А. Маслоу.
9. Стремление к материальной надёжности – социальная потребность.
10. Семья, друзья, любовь, общение – четвёртый уровень пирамиды
А. Маслоу.
11. В основе теории В. Хендерсон лежит иерархия основных потребностей
А. Маслоу.
12. Цель сестринского дела по модели В. Хендерсон – удовлетворить жизненные потребности пациента.
13. Модель Д. Орем основана на принципе дефицита самоухода.
14. Равновесие между возможностями и потребностями в самоуходе – цель сестринского вмешательства.
15. По В. Хендерсон существует 14 фундаментальных потребностей человека.
Эталон ответа графического диктанта: 1. Да, 2. Да, 3. Нет, 4. Нет, 5. Да, 6. Нет, 7. Нет, 8. Да, 9. Нет, 10. Нет, 11. Да, 12. Да, 13. Да, 14. Да, 15. Да.

Приложение 4

Тема 1.6. Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу
Выберите один правильный ответ.
1. Сестринский процесс состоит из:
А) двух этапов;
Б) четырёх этапов;
В) трёх этапов;
Г) пяти этапов.+
2. Цель сестринского процесса:
А) диагностика и лечение заболевания;
Б) обеспечение приемлемого качества жизни**;+**
В) решения вопроса об очередности мероприятия ухода;
Г) активное сотрудничество с пациентом.
3. Первый этап сестринского процесса включает в себя:
А) прогнозирование результатов ухода;
Б) беседу с родственниками пациента**;+**
В) определение существующих и потенциальных проблем пациента;
Г) профилактику осложнений.
4. К субъективному методу сестринского обследования относят:
А) определение отёков;
Б) измерение артериального давления;
В) выявление отношения к заболеванию;+
Г) знакомство с данными медицинской карты.
5. Сестринский диагноз — это:
А) отражение сущности патологического процесса, происходящего в организме ;
Б) ответная реакция пациента на болезнь и свое состояние;
В) фиксация нарушения той или иной потребности;
Г) клиническое суждение медсестры, характеризующие состояние здоровья пациента. **+**
6. Пример независимого типа сестринского вмешательства
А) постановка сифонной клизмы;
Б) организация досуга пациента;
В) назначение лечебного стола и режима двигательной активности;
Г) раздача лекарств.+
7. Второй этап сестринского процесса — это:
А) формулирование цели и составление плана сестринской помощи;
Б) субъективное и объективное обследование пациента;
В) оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений;
Г) определение существующих и потенциальных проблем пациента.+
8. Сестринскими диагнозами можно назвать:
А) пролежни, дефицит знаний о рациональном питании, отказ от лечения;+
Б) дискомфорт при общении с чужими людьми, риск инфицирования, пневмонию;

В) чесотку, педикулёз, анемию;
Г) избыточную массу тела, ожирение.

9. Цель этого этапа – определить нарушенные потребности:

А) первый этап сестринского процесса;
Б) второй этап сестринского процесса;+
В) пятый этап сестринского процесса;
Г) четвертый этап сестринского процесса.

10. Клиническое суждение медсестры, в котором дается оценка реакций пациента на фактически существующие и возможные (потенциальные) проблемы:

А) сестринское вмешательство;
Б) сестринское обследование;
В) сестринский диагноз;+
Г) врачебный диагноз.

11. Цели сестринского ухода бывают

А) краткосрочными;+
Б) общими;
В) личными;
Г) не конкретными.

12. Третий этап сестринского процесса включает

А) планирование объема сестринских вмешательств; +
Б) срочное оказание неотложной помощи;
В) выявление проблем пациента;
Г) сбор информации.

13. У пациента нет стула 48 ч. Это проблема-

А) второстепенная
Б) потенциальная
В) эмоциональная
Г) настоящая+

14. Заключительный этап сестринского процесса включает

А) определение эффективности проводимого сестринского ухода**; +**
Б) выбор приоритетов;
В) установление проблем пациента;
Г) выявление нарушенных потребностей организма.

15. Зависимое сестринское вмешательство:

А) обучение пациента самоуходу;
Б) наблюдение за реакцией пациента на лечение;
В) оказание помощи пациенту в осуществлении естественных потребностей;
Г) Постановка очистительной клизмы. +

Приложение 4

Практическое занятие

Разбор этапов сестринской деятельности на примере ситуационных задач. Оформление сестринской истории.

Задание № 1. Дайте определение понятию:

Сестринский процесс_____
_____

Задание № 2. Какая цель сестринского процесса:

_____

Задание № 3. Перечислите основные этапы сестринского процесса:

1) _____
2) _____
3) _____
4)_____
5) _____

Задание № 4. Заполните таблицу: « Методы обследования пациента» и перечислите, какие показатели к ним относятся

	Метод обследования: _____		Метод обследования: _____
1.		**1.**	
2.		**2.**	
3.		**3.**	
4.		**4.**	
5.		**5.**	
6.		**6.**	
7.		**7.**	

Задание № 5. Заполните таблицу. Опишите состояние сознания.

№	Состояние сознания	Характеристика
1.	Ясное	
2.	Помраченное (спутанное)	
3.	Ступор (оглушение)	
4.	Сопор	
5.	Кома	
6.	Бред	

Задание № 6. Заполните пропуски. Положение пациента.

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 7. Дайте определение понятию.

Сестринский диагноз - _____

_____

_____

Задание № 8. Какие бывают сестринские диагнозы.

По времени: 1. _____
2. _____

По статусу: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание № 9. Приведите примеры проблем пациента.

Нарушение удовлетворения потребностей	Возможные проблемы пациента
есть, пить	
дышать	
выделять	
поддерживать температуру тела	

спать и отдыхать	

Задание № 10. Какие бывают цели. Заполните таблицу

	Цели	Характеристика
1.		
2.		

Задание № 11. Назовите типы сестринских вмешательств и дайте им краткую характеристику.

№	Тип сестринского вмешательства	Характеристика
1.		
2.		
3.		

Задание № 12. Дайте определение понятию.

«Модель сестринского дела» - _____

_____

Задание 13. Напишите графический диктант, ответив на вопросы графического диктанта. Обозначьте верные и неверные утверждения: правильный ответ обозначьте знаком – «Да», неправильный ответ - знаком «Нет».

1. Метод организации и практического осуществления медсестрой своей обязанности по обслуживанию пациента – сестринский процесс.
2. Второй этап сестринского процесса - сестринское обследование.
3. Оценка сестринского процесса позволяет определить - качество сестринского ухода.
4. Субъективный метод сестринского обследования – измерение АД.
5. Третий этап сестринского процесса - составление плана ухода.
6. Цель первого этапа сестринского процесса - обследование пациента.

Сестринский процесс – метод организации оказания неотложной помощи.

7. Антропометрическое исследование включает определение пульса.
8. Повышение АД – это гипертензия.
9. Тахипноэ – это учащение дыхания.
10. Учащение пульса – это брадипноэ.
11. Приоритетная физиологическая проблема пациента – боль.

Эталон ответа графического диктанта: 1-Да, 2 – нет, 3 – Да, 4 – Нет, 5 – Да, 6 – Да, 7 – Нет, 8 – Да, 9 – Да, 10 – Нет, 11 – Да.

Задание 14. Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1. Больной Р. 37 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную жажду (выпивает в сутки 4-5 литров воды), частое обильное мочеиспускание, головную боль, повышенную утомляемость, похудение. Заболел месяц назад после перенесенного гриппа. Не лечился. На попытки воздержания от употребления воды у больного резко ухудшается общее состояние.

Объективно: рост 172 см, масса тела 55 кг, кожа сухая. PS 74 в мин, ритмичный, АД 170/80 мм рт. ст.

Медицинский диагноз: несахарный диабет.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.
4. Заполните таблицу.

Сестринский диагноз	*Краткосрочные цели*	*Долгосрочные цели*	*План*

Задача № 2. У пациентки И. хирургического отделения после проведенного лечения антибиотиками выявлен аллергический стоматит. Больная предъявляет жалобы на резкую боль в ротовой полости при приеме пищи, чистке зубов. Говорит, что в связи с болью пищу принимала 2 раза в сутки, небольшими порциями, но вот уже несколько дней не ест совсем. От чистки зубов отказалась наотрез.

При осмотре: слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована, под языком несколько язв, язык обложен налетом.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.
4. Заполните таблицу.

Сестринский диагноз	*Краткосрочные цели*	*Долгосрочные цели*	*План*

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача № 1

Проблемы пациента:

Настоящие: 1. Обезвоживание. 2. Дефицит питания. 3. Нарушение комфортного состояния: головная боль.

Потенциальные: 1. Коллапс. 2. Тромбоэмболия. 3. Нарушение электролитного баланса. 4. Психические нарушения. 5. Общая слабость. 6. Одышка.

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- в питании;
- комфортного состояния.

Индивидуальный план ухода

Сестринский диагноз	*Кратко-срочные цели*	*Долгосрочные цели*	*План*	*Оценка*
Приоритетная проблема: высокая степень риска от дефицита жидкости и электролитных нарушений.	Водно-электролитные нарушения будут устранены в течение 2-х дней.	Водно-электролитные нарушения будут поддерживаться на уровне нормы в течение всего времени пребывания пациента в стационаре.	1. М/с объяснит пациенту вред от отказа утолять жажду. 2. М/с обеспечит пациенту прием жидкости в согласованных с врачом количествах. 3. М/с обеспечит прием лекарственных средств и вливания растворов электролитов в соответствии с назначением врача. 4. М/с будет ежедневно определять водный баланс пациента. 5. М/с будет взвешивать пациента 1 раз в 3 дня. 6. М/с обеспечит наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (ЧДД, T°C, пульс, АД, состояние кожи и слизистых, физиологическими отправлениями).	На 2-й день ребывания льного в ационаре ущественной инамики в стоянии не аблюдалось Водный баланс остался положительн ым. Цель не достигнута. Необходима коррекция целей и плана ухода с учетом тяжести заболевания и определение более реальных

				результатов.

Задача № 2

Проблемы пациента:

Настоящие: 1. Потеря аппетита, дефицит питания. 2. Нарушение комфортного состояния - боль в ротовой полости. 3. Несоблюдение личной гигены.

Потенциальные: 1. Общая слабость. 2. Ослабление иммунитета. 3. Повышение температуры. 4. Воспаление лимфатических узлов. 5. Общее ухудшение самочувствия. 6. Головная боль. 7. Запор.

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- в питании;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Дефицит самоухода из-за боязни причинения себе вреда.
- Неадекватное питание, вызванное ограничением приема пищи в результате язвенного поражения слизистой ротовой полости.

Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Дефицит самоухода из-за боязни причинения себе вреда.	Осуществляет гигиенические процедуры ротовой полости, невзирая на возникающие ощущения.	1. Объяснить значимость процедур (чистки зубов, обработки поверхности языка, полоскания ротовой полости после приема пищи) для создания условий по ликвидации явлений стоматита. 2. Рекомендовать приобрести зубную щетку с мягкой щетиной. Полоскание ротовой полости осуществлять раствором антисептика.	Ежедневно.	Осуществляет ежедневную обработку ротовой полости.	Цель достигли.
Неадекватное питание, вызванное ограничением приема пищи в результате язвенного поражения слизистой ротовой полости.	Принимает пищу, оказывающую щадящее действие на пораженную слизистую оболочку в период затухания воспалительного процесса.	1. Ввести в рацион пациента продукты, приготовленные на пару, отварные, протертые, в жидком или полужидком виде. 2. Исключить острые, соленые, кислые продукты. 3. Рекомендовать родным приносить передачи с учетом данных ограничений. 4. Проводить	Ежедневно.	Съедает весь суточный рацион.	Цель достигли.

		обработку ротовой полости растворами антисептика. Осуществлять медикаментозное воздействие на область язв (аппликация). 5. Вводить по назначению врача антигистаминные средства и т.д.			

Приложение 5

Потребность пациента в нормальном дыхании.

Задание № 1. Выберите один правильный ответ

1. Одышка – это:
1. урежение дыхания;
2. выведение из бронхов мокроты;
3. изменение частоты, глубины и ритма дыхания;
4. удлинение дыхательной паузы.
2. Частота дыхательных движений у взрослого человека составляет:
1. 10-15 в минуту;
2. 16-20 в минуту;
3. 20-30 в минуту;
4. 40-45 в минуту.
3. Кашель – это:
1. кратковременная остановка дыхания;
2. акт, направленный на выделение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты;
3. свистящий, протяжный выдох;
4. изменение частоты, глубины и ритма дыхания.
4. Кровохарканье – это:
1. выделение крови и мокроты во время кашля;
2. появление крови после чистки зубов;
3. стридорозное дыхание;
4. выделение крови во время рвоты
5. Эффективность кашля зависит от:
1. вязкости мокроты, замыкания голосовой щели;
2. способности сделать глубокий вдох, кашлевого толчка;
3. количества и качества мокроты;
4. замыкания голосовой щели, нарушения поступления кислорода.
6. Дыхание Куссмаля характерно для:
1. нормального дыхания человека;
2. патологической одышки;
3. физиологической одышки;
4. комы
7. Тахипное – это:
1. удлинение дыхательной паузы;
2. учащение ЧДД;
3. учащение пульса;
4. урежение дыхания.
8. Дыхание – это:
1. акт, направленный на выделение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты.
2. изменение частоты, глубины, ритма дыхания;
3. совокупность процессов, обеспечивающих поступление кислорода в организм и выделение углекислого газа;
4. замыкания голосовой щели, нарушения поступления кислорода.

9. Одним из признаков ОДН является:
1. тахикардия;
2. гипертензия;
3. тахипное;
4. гипертермия.
10. Мокрота – это
1. секрет, выделяемый слизистой оболочкой из дыхательных путей во время кашлевого толчка;
2. совокупность процессов, обеспечивающих поступление кислорода в организм и выделение углекислого газа;
3. энергетическое голодание организма;
4. изменение частоты, глубины, ритма дыхания.
11. Увлажнение кислорода при оксигенотерапии проводят с целью:
1. предотвращения его излишней потери;
2. соблюдения правил техники безопасности;
3. предупреждения токсического воздействия на организм.
12. Подсчет дыхательных движений проводится**:**
1. после физической нагрузки;
2. во время сна;
3. после приема пищи;
4. в спокойном состоянии
13. Кислородная подушка рассчитана на продолжительность:
1. 3-5 минут;
2. 7-8 минут;
3. 10-20 минут;
4. 15-25 минут.
14. Дезинфекция карманной плевательницы проводится**:**
1. 1% раствором хлорамина;
2. 0.5% раствором хлорамина;
3. 3% раствором хлорамина;
4. 3% раствором хлорной извести.
15. При экспираторной одышки затрудняется:
1. вдох;
2. выдох и вдох;
3. выдох.
16. При инспираторной одышке затрудняется
1. вдох;
2. выдох и вдох;
3. выдох.

Выберите два правильных ответа

17. Сестринское вмешательство при легочном кровотечении:
1. положение с возвышенным головным концом;
2. холод на грудную клетку;
3. оксигенотерапия;
4. горчичники на грудную клетку;
5. дренажное положение.
18. Доврачебная помощь при одышке:
1. подать карманный ингалятор;
2. создать положение Фаулера;
3. подать кислород;
4. создать положение Симса

Выберите три правильных ответа

19. Основные симптомы заболеваний органов дыхания:
1. одышка;
2. выделение мокроты;
3. удушье;
4. аритмия;
5. отеки.

20. Виды патологического дыхания:
1. Чейн-Стокса;
2. Кассмауля;
3. Биота;
4. везикулярное.

Задание № 2. Впишите термины.

1. Кашель - это_____

2. Одышка – это_____
_____

3. Выделение крови или мокроты с кровью во время кашля – это _____
_____

4. _____ - прекращение газообмена в легких продолжительностью более 5 мин может вызвать повреждение жизненно важных органов, особенно головного мозга.

5.Учащенное дыхание – _____
_____

6. Замедленное дыхание _____
_____

7. Учащение пульса– _____
_____
_____

8. Уменьшение числа сердечных сокращений _____
_____

9. Повышенное АД _____

10. Пониженное АД _____

Задание № 3. Заполните таблицу. Виды одышки.

№	Одышка	Характеристика
1.	физиологическая	
2.	патологическая	
3.	инспираторная	
4.	смешанная	
5.	экспираторная	

Задание № 4. Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1.

Пациент Сорокин Алексей Петрович 45 лет находится на лечении в хирургическом пульмонологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента: беспокоит периодический кашель, сопровождающийся отхождением большого количества зловонной мокроты. Вес 55 кг, рост 175 см, ЧДД - 22 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 37,2°.

Пациенту назначено принимать 4 раза в день по 40 минут дренажное положение, но он не хочет этого делать, так как ему очень неудобно лежать в таком положении, и "мокрота и так хорошо отходит".

Задание:

1. Заполните лист первичной оценки.

2. Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

Задача № 2.

Задача № 2

Пациент Данилов А. В. 48 лет поступает на лечение в пульмонологическое отделение с обострением бронхо - легочного заболевания. Первичная оценка состояния пациента: беспокоит частый кашель с серозно - гнойной мокротой, которую пациент собирает в носовой поток или

сплевывает раковину. Вес 75кг, рост 175см. ЧДД - 20 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 38,5° утром и 39,4 вечером. Курит в течение многих лет по 10-15 сигарет в день.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталоны ответов по теме: «Потребность пациента в нормальном дыхании».

По тестированию: 1. – 3; 2. – 2; 3. – 2; 4. – 1; 5. – 1; 6.- 4; 7. -2; 8.- 3; 9. -3; 10.- 1; 11.- 3; 12.- 4; 13.- 2; 14. -3; 15. -3; 16.- 1; 17. - 1, 2; 18.- 2, 3; 19. - 1, 2, 3; 20. - 1, 2, 3

По ситуационным задачам:

Задача № 1.

Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания. Замечания: ***кашель с отхождением большого количества мокроты***	**да** ☐	☐ нет
Одышка Замечания**:** ***нет***	да ☐	☐ **нет**
Число дыханий 22 в мин. Частота пульса 106 в мин Пульс : ☐**регулярный** ☐нерегулярный. АД 110/60 мм рт. ст.		
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей ***обычная.*** Замечания: ***нет***		
Кашель Замечания**:** ***периодический с отхождением большого количества мокроты***	**да** ☐	☐ нет
Является ли курильщиком Замечания: ***нет***	да ☐	☐ **нет**
Требуется кислород Замечания: ***врачом не назначен***	да ☐	☐ **нет**
Требуется ли специальное положение в постели *Замечания**: врачом назначено дренажное положение, но пациент от принимать, т.к. оно не удобно, а "мокрота и так хорошо отходит"***	**да** ☐	☐ нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не хочет принимать положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	Пациент принимает положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	1. Объяснить необходимость принимать дренажное положение. 2. Показать, какое дренажное положение должен принимать пациент. 3. Помогать пациенту принимать дренажное положение. 4. Следить за тем, чтобы пациент самостоятельно принимал дренажное положение. 5. Следить за наполнением плевательницы и регулярно менять ее.	4-5 раз в день по мере необходимости принять данное положение.	Через 3 дня пациент принимает самостоятельно положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение).
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2

Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 – 11	12

Задача № 2.
Первичная оценка
<u>План ухода</u>

Проблема	***Цели с\в***	***Сестринское вмешательство***	***Текущая оценка***	***Итоговая оценка***
Пациент не пользуется плевательницей	Пациент пользуется плевательницей	1 .Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей **2.Обучить пациента пользоваться плевательницей** 3. Обеспечивать пациента чистыми плевательницами 4.Следить за наполнением плевательницы.	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	☐ ☐ Пациент пользуется плевательницей через день. ☐ ☐ ☐ ☐
Замечания: ***мокроту пациент собирает в носовой поток или сплевывает раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей.***				
Требуется кислород да ☐ ☐ **нет** Замечания: ***врачом не назначен***				
Требуется ли специальное положение в постели Замечания: ***нет*** да ☐ ☐ **нет** Замечания: ***нет***				
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребность пациента в адекватном питании и питье.

Задание № 1. Выберите один правильный ответ

1. Адекватность питания и питья можно установить, измерив:
А) возраст, рост, массу тела;
Б) жизненную ёмкость лёгких;
В) частоту дыхательных движений;
Г) артериальное давление, пульс.
2. Приоритетная проблема при нарушении потребности есть:
А) отрыжка;
Б) икота;
В) желудочное кровотечение;
Г) изжога.
3. Избыточная масса тела больше идеальной массы(%):
А) 10;
Б) 20;
В) 30;
Г) 5.
4. Идеальную массу тела определяют:
А) по росту;
Б) индексу Кетле;
В) измерению окружности грудной клетки;
Г) по формуле: Рост - 100.
5. Нарушение удовлетворения потребности пить:
А) обезвоживание;
Б) кашель;
В) высокая температура;
Г) боль в сердце.
6. Краткосрочная цель при избыточной массе тела:
А) борьба с ожирением;
Б) улучшение аппетита;
В) нормализация массы тела;
Г) беседа о диете.
7. Независимое сестринское вмешательство (при нарушении питания):
А) назначение диеты;
Б) кормление пациента;
В) назначение режима двигательной активности;
Г) медикаментозная терапия.
8. Положение пациента при кормлении:
А) горизонтальное;
Б) Фаулера;
В) на боку;
Г) на животе.
9. Предмет для искусственного питания:
А) судно;
Б) плевательница;
В) катетер;
Г) желудочный зонд.
10. Нарушение удовлетворения потребности есть:
А) риск развития пролежней;
Б) снижение веса;
В) частое мочеиспускание;
Г) кашель.
Задание № 2. Какие могут быть жалобы пациента при нарушении потребности в питании.
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
Задание № 3. Какие могут быть жалобы пациента при нарушении потребности в питье

1._____
2._____
3._____

Задание № 4. Определите понятия:

1. Расстройство мочеиспускания- _____
2. Учащение мочеиспускания - _____
3. Затруднение мочеиспускания - _____
4. Скопление мочи, вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания - _____
5. Потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря - _____
6. Ночное мочеиспускание- _____
7. Задержка кала в кишечнике более 48 часов - _____
8. Отверстие в мочевом пузыре_____
9. Отверстие в толстой кишке _____

Задание № 5. Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент И., 32 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара с жалобами на тяжесть и боли в эпигастральной области, появляющиеся через 3 часа после приёма пищи, купирующиеся приёмом пищи, щёлочи; периодически рвоту, снижающую боли. Болеет в течение 5 лет. Обострения возникают каждую весну и осень.

Работает водителем троллейбуса. Питается всухомятку. Аппетит хороший. Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. На работе пьет жидкости мало.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном питании.

3. Составьте план сестринского ухода (письменно).

Задача № 2

В приемное отделение доставлен пациент в состоянии сильного алкогольного опьянения. Во время транспортировки отмечалась неоднократная рвота.

Объективно: пациент лежит на каталке, на вопросы не отвечает, на внешние раздражители с трудом реагирует. При дыхании резкий запах алкоголя, слышно прерывистое, клокочущее дыхание. АД 120/70 мм. рт.ст, пульс частый. Дежурный персонал оформление поступившего проводит по документам, находившимся в кармане пиджака.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента.

3. Составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталоны ответов по теме: «Потребность пациента в адекватном питании и питье».

По тестированию: 1. А, 2. В, 3. А, 4. Б, 5. А, 6. Г, 7. Б, 8. Б, 9. Г, 10. Б.

По ситуационным задачам:

Задача №1

Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. В данный момент не знает, какое питание необходимо при его заболевании***	☐ **да** ☐ нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	☐да☐**нет**

Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Ограничение жидкости Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Пьет жидкости много Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Водный баланс □положительный □ отрицательный □***не определялся*** □да□**нет** Замечания: ***нет***	
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Не знает принципов диетического питания при язвенной болезни 12-перстной кишки.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Беседа с пациентом о принципах диетического питания при заболевании 12-ти перстной кишки. 2. Обеспечить литературой о диетическом питании. 3. Рассказать родственникам о характере передач. 4. Контролировать передачи. 5. Следить за количеством и качественным составом пищи.	Однократно Однократно Однократно Ежедневно 5-6 раз в день	Соблюдает принципы диетического питания.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задача № 2
Первичная оценка

Нарушены потребности:
- в безопасности;
- в дыхании;
- в выделении.

Хороший ли аппетит Замечания: неоднократная рвота, алкогольное опьянение	□ **да** □ нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	□да□**нет**

Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Ограничение жидкости Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Пьет жидкости много Замечания: ***нет***	□да□**нет**
Водный баланс □положительный □ отрицательный □***не определялся*** □да□**нет** Замечания: ***нет***	
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Угроза аспирации рвотных масс.	Отсутствие риска асфиксии в результате организации профилактических мероприятий.	1. Придать безопасное Положение пациенту (повернуть голову на бок). 2. Застелить грудь и плечо пациента пеленкой, поставить лоток к щеке пациента. 3. Следить за дыханием, Наличием предвестников рвоты. При наличии рвоты оказать помощь. 4. Выполнить за короткие сроки транспортировку пациента в отделение для промывания желудка и проведения медикаментозной терапии.	Постоянный контроль на протяжении всего угрожающего пациенту периода.	Наличие свободного дыхания. Отсутствие рвоты. Цель Достигнута.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребность пациента в физиологических отправлениях.

Задание № 1. Выполните письменно.

1. Установите соответствие понятиям:

А) ишурия 1. затруднённое мочеиспускание;
Б) странгурия 2. острая задержка мочи;
В) анурия 3. ночное мочеиспускание;
Г) поллакиурия 4. учащенное мочеиспускание;
Д) никтурия 5. отсутствие мочи.

2. Объём одной порции мочеиспускания в норме (мл):

А) 100-150;
Б) 50-100;
В) 300-400;
Г) 200-300.

3. Время задержки стула при запоре (часов):
А) 12;
Б) 48;
В) 24;
Г) 36.
4. Одна из причин запора:
А) повышенное содержание углеводов в пище;
Б) употребление преимущественно белковой пищи;
В) недостаточное употребление жидкости;
Г) недостаток витаминов.
5. Установите соответствие термина локализации свища:

А) цистостома	1. прямая кишка;
Б) колостома	2. мочевой пузырь;
В) илеостома	3. тонкая кишка.

6. Кратность дневного мочеиспускания в норме (раз):
А) 2-3;
Б) 6-8;
В) 4-7;
Г) 3-5.
7. Кратность ночного мочеиспускания (раз):
А) 0
Б) 2
В) 1
Г) 3
8. Резкая задержка выделения мочи у тяжелобольного:
А) анурия;
Б) никтурия;
В) полиурия;
Г) ишурия.
9. Предмет для выведения мочи:
А) желудочный зонд;
Б) катетер;
В) шприц Жанэ;
Г) термометр.
10. Скопление газов в кишечнике -это_____…

Задание 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент А., 46 лет, находится на лечении в хирургическом отделении стационара. 7 дней назад была проведена операция наложения колостомы.

Первичная оценка состояния: ЧДД – 24/мин., пульс – 80/мин., АД -120/70 мм 41Т.ст., T^0 тела – 36.7^0С, рост – 182 см, масса тела – 86 кг.

Обычно мочеиспускание 4 раза в день, ночью не мочится. Из колостомы выделяются жидкие каловые массы. Жидкости пьет до 1,5 л в сутки. Пациента беспокоит, что он самостоятельно не сможет ухаживать за колостомой в домашних условиях.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталоны ответов по теме:

«Потребность пациента в физиологических отправлениях».

По тестированию:

1. А-2,Б-1, В-5, Г- 4, Д-3; 2.- Г 3. – Б 4.- В 5. А - 2, Б-1, В - 3	6. В 7. А 8. Г 9. Б

По ситуационной задаче:

Задача №1

Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) ***4 раза днем, ночью не мочится*** Замечания: ***нет***
Функционирование кишечника (регулярность): ***из колостомы выделяются жидкие каловые массы*** Замечания:***нет***
Используются легкие слабительные средства □да□***нет*** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***
Искусственное отверстие ***(колостома***.илеостома. эпицистостома. уростома)□***да***□ нет Замечания: ***не умеет ухаживать за колостомой***
Постоянный катетер □да□***нет*** Замечания: ***нет***
Недержание мочи □да□***нет*** Замечания: ***нет***
Недержание кала □да□***нет*** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет ухаживать за колостомой.	Пациент обладает необходимыми навыками ухода за стомой без посторонней медицинской помощи до выписки из стационара.	1.Предоставить необходимые письменные рекомендации. 2.0бучить пациента необходимым навыкам доступными для него темпами. 3.Дать возможность выразить любые свои беспокойства, страхи. Дать правдивые ответы и разъяснения по всем вопросам. 4. Обучить пациента пользоваться ванной и туалетом во время замены калоприемника. 5. Записывать количество кала (по назначению врача).	По индивидуальной программе.	Пациентка умеет ухаживать за стомой к моменту выписки из стационара.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребность пациента в движении.

Задание № 1. Выполните письменно.

1. Частота проверки состояния постели и изменения положения пациента с целью профилактики пролежней (в сутки - раз):

А) 12;

Б) 8;

В) 6;
Г) 24.
2. План ухода по профилактике пролежней согласовывается с врачом:
А) ежедневно;
Б) 2 раза в сутки;
В) однократно при поступлении пациента;
Г) 1 раз в неделю.
3. Фактор, приводящий к образованию пролежней: …(один из трех известных)
4. Периодичность смены памперсов (каждые /часа):
А) 5;
Б) 2;
В) 6;
Г) 4.
5. Риск развития пролежней оценивается по шкале:
А) Хендерсон;
Б) Ватерлоу;
В) Фаулера;
Г) Симса.
6. Цель сестринского ухода при профилактике пролежней:
А) привлечение к уходу родственников;
Б) обеспечение самоухода;
В) снижение риска развития пролежней;
Г) смена положения пациента каждые 2 часа.
7. Массировать кожу в местах наиболее вероятного образования пролежней нужно каждые (часа):
А) 2;
Б) 1;
В) 3;
Г) 4.
8. Проверять состояние постели и менять положение пациента с целью профилактики пролежней нужно (в сутки - раз):
А) 6;
Б) 8;
В) 12;
В) 24.
9. Периодичность оценки риска развития пролежней (раз - сутки):
А) 1;
Б) 2;
В) 3;
Г) 4.
10. Для профилактики пролежней необходимо обмывать тело пациента ежедневно (раз):
А) 2;
Б) 1;
В) 3;
Г) 4.

Задание 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент Р., 52 лет, доставлен бригадой «скорой» помощи в неврологическое отделение стационара с жалобами на головную боль, чувство онемения в левой руке и левой ноге.

Онемение почувствовал 2 дня назад после конфликтной ситуации на работе.

Первичная оценка состояния: ЧДД - 20/мин., пульс - 105/мин., АД -220/115 мм рт.ст., t° тела - 36,6°С. Рост - 161 см, масса тела - 80 кг.

У пациента неподвижны левая рука и нога. Полностью зависим. Нуждается в помощи 2-х человек при перемещении в кровати. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталоны ответов по теме:

«Потребность пациента в движении».

По тестированию: 1.- А, 2. –А, 3. давление, срезывающая сила, трение, 4.- Г, 5. Б, 6. В, 7. А, 8. В, 9. А, 10. А.

По ситуационной задаче:

Задача №1

Первичная оценка

Зависимость ***полностью*** частично независим Замечания: ***требуется помощь в уходе в связи с полной зависимостью. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов. Необходима профилактика осложнений со стороны опорно-двигательной, дыхательной, мочевыделительной системы***	
Применяются ли приспособления при ходьбе Замечания:***пока не ходит***	да ***нет***
Существуют ли сложности при ходьбе Замечания: ***будет нуждаться помощи при ходьбе***	да ***нет***
Как далеко может ходить пешком по отделению: ***пока не ходит*** Замечания: ***потенциально могут возникнуть трудности при ходьбе***	
Передвижение ***с помощью 2х человек*** с помощью одного человека без посторонней помощи Замечания: ***нет***	
Ходьба пешком с помощью двух человек с помощью одного человека без посторонней помощи Замечания: ***пока не ходит***	

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Риск развития контрактуры суставов и гипотрофии мышц.	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.	1. Объяснить причины возникновения тугоподвижности суставов и контрактур. Объяснить важность упражнений. 2. Выполнять с пациентом упражнения в пределах подвижности суставов, упражнения на сопротивление, помогать увеличивать амплитуду движений. 3. Использовать упор для стоп во избежания провисания. 4. Поддерживать кисти в удобном положении. 5. Обучать родственников участвовать в перемещениях пациента.	По мере необходимости 2 раза в день При каждом перемещении При каждом перемещении Постоянно	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребности пациента во сне, одежде, осуществлении личной гигиены.

Задание № 1. Выполните письменно.

1. Температура окружающего воздуха, оптимальная для сна (ºС):
а) 20;
б) 18;
в) 22;
г) 24.
2. Минимальная периодичность мытья человека в душе, ванне (раз в неделю):
а) 1;
б) 2;
в) 3;
г) 7.
3. Направление подмывания женщин:
а) спереди назад;
б) сзади наперёд;
в) не имеет значения;
г) круговыми движениями.
4. Чистить зубы рекомендуется:
а) утром;
б) вечером;
в) после каждого приёма пищи;
г) утром и вечером.
5. Цель сестринского ухода при нарушении потребности пациента в самоуходе:
а) уменьшить зависимость пациента от медсестры;
б) удовлетворить полностью все потребности;
в) привлечь семью для помощи пациенту;
г) организовать помощь соседей по палате.
6. Оптимальная продолжительность сна взрослого человека (час):
а) 7,25;
б) 6,25
в) 8,25;
г) 5,25.
7. Возраст, приучения ребенка к уходу за зубами (лет):
а) 5;
б) 4;
в) 2;
г) 10.
8. Кратность ухода за промежностью (раз в день)
а) 1;
б) 2;
в) 3;
г) 4.
9. Потенциальная проблема при недержании мочи:
а) кашель;
б) запор;
в) опрелость;
г) лихорадка.
10. Кратность проведения гигиенической ванны (раз в неделю):
а) 1;
б) 2;
в) 3;
г) 4.

Задание 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент Ц., 56 лет, госпитализирован в неврологическое отделение с жалобами на боль в области правого уха. Заболел впервые.

Первичная оценка состояния пациента: пульс - 88/мин., аритмичный, ЧДД - 22/мин., АД - 130\90 мм рт. ст., t° тела - 37,0°С. Рост -170 см, масса тела - 85 кг. Кожные покровы бледно-розовой

окраски и умеренной влажности. Отмечается сильный тремор рук. Личную гигиену старается соблюдать самостоятельно. Привык бриться безопасной бритвой, в связи с чем, нуждается в помощи при бритье. Помощь медсестры принимает с удовольствием. Активен в пределах отделения. Пациент одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть.

Задание:

1.Заполните лист первичной оценки.

2.Выявите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталоны ответов по теме:

«Потребности пациента во сне, одежде, осуществлении личной гигиены».

По тестированию: 1. Б, 2. А, 3. А, 4. В, 5. А, 6. А, 7. В, 8. Б, 9. В, 10. А.

По ситуационной задаче:

Задача №1

Первичная оценка

Способен одеваться и раздеваться самостоятельно ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть. Нуждается в замене рубашки***
Имеются ли трудности при раздевании ☐ да ☐ **нет** при одевании ☐ **да** ☐ нет Замечания ***не может самостоятельно застегнуть пуговицы на рубашке. Нуждается в рубашке без пуговиц или в специальном приспособлении для застегивания пуговиц.***
Пользуется ли помощью в обычных условиях ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет*** Заботится ли о своей внешности в обычных условиях? ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нуждается в помощи при бритье, т.к. бреется безопасной бритвой. Помощь в осуществлении личной гигиены в связи с тремором рук.***
Способность выполнять самостоятельно Мытье всего тела ☐ **да** ☐ нет Ухаживать за полостью рта ☐ **да** ☐ нет Замечания:***нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены***
Состояние кожи: ***кожные покровы обычной окраски и влажности*** Замечания: ***нет***
Провести оценку риска пролежней по шкале Ватерлоу***Сумма баллов 6 – риска развития пролежней нет*** Замечания: ***нет***
Имеется ли давление на костные выступы ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Пациент не может самостоятельно бриться из-за тремора рук.	1.Пациент бреется с помощью сестры /родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, одеваться. 2. Обучить родственников оказанию помощи . 3. Посоветовать бриться	Однократно	Пациент бреется с помощью сестры/ родственников.

		электрической бритвой. 4. Побуждать пациента быть более независимым в пределах своих возможностей. 5. Рекомендовать родственникам приносить в больницу электрическую бритву.	В индивидуальном режиме Однократно	
Пациент не может самостоятельно застегивать мелкие пуговицы на рубашке.	1.Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно застегивать пуговицы. 2. Помогать пациенту застегивать пуговицы . 3. Попросить родственников принести одежду с большими пуговицами или без пуговиц.	Однократно В индивидуальном режим	1. Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников.
	2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.			2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.

Задание № 1. Выполните письменно.
1. Фактор риска травм у пациентов:
А) зрелый возраст;
Б) возраст старше 65 лет;
В) нормальное зрение и слух;
Г) быстрая реакция.

2. Повышение температуры тела выше нормы – это (ответ: гипертермия)
3. Причина физиологического повышения температуры тела:
А) менструальный период;
Б) ожог;
В) отморожение;
Г) воспалительный процесс.
4. Потенциальная проблема при высокой лихорадке:
А) кровотечение;
Б) насморк;
В) бред;
Г) кашель.
5. Приоритетная проблема второго периода лихорадки:
А) гипертермия;
Б) сухость кожи и слизистых оболочек
В) снижение аппетита;
Г) слабость.
6. Температура тела у новорожденного (0 С):
А) 36,0 - 36,6;
Б) 36,8-37,2;
В) 35,5-36,6;
Г) 37,0-38,0.
7. Осложнение третьего периода лихорадки:
А) коллапс;
Б) бред;
В) судороги;
Г) сердечная недостаточность.
8. Потребность безопасности:
А) дышать;
Б) кров;
В) самоуважение;
Г) достоинство.
9. Независимое сестринское вмешательство при высокой лихорадке:
А) применение грелки;
Б) назначение жаропонижающих средств;
В) дача прохладного морса;
Г) назначение строгого постельного режима.
10. Возраст физиологической гипотермии:
А) грудные дети;
Б) подростки;
В) зрелый возраст;
Г) старческий возраст.
Задание 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.
Задача №1
Больному при температуре тела 41º С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы до 36,8^{0}С, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.
Задание: определите, в какой стадии лихорадки находится пациент, состояние пациента, и укажите тактику медицинской сестры.

Эталон ответа к задаче № 1

Первичная оценка

Температура тела в момент обследования 36,8^{0}С □ повышена □ понижена □ **нормальная** **Замечания:** оказание неотложной помощи из –за резкого падение температуры за 20 минут с 41º С до нормы до 36,8^0 С, резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота (коллапс)

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
3 стадия лихорадки. Критическое снижение температуры Коллапс	Оказание неотложной помощи. Ухудшения состояния не будет	1. позвать врача 2. поднять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы 3. хорошо укрыть больного одеялами к рукам и ногам пациента приложить грелки 4. дать увлажненный кислород 5.следить за состоянием нательного и постельного белья (по мере необходимости нужно менять) 6. контролировать АД, пульс 7. контролировать мочеиспускание	Срочно Немедленно По назначению врача Постоянно	Ухудшения состояния нет. Пациент чувствует себя удовлетворительно
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 5

Потребности пациента в общении, труде и отдыхе.

Задание № 1. Выполните письменно.
1. Возраст развития навыков общения и взаимоотношений:
А) пожилой;
Б) зрелый;
В) детский;
Г) юношеский.
2. Психологический фактор, влияющий на общение:
А) особенности слуха;
Б) особенности зрения;
В) интеллект;
Г) тембр речи.
3. Проблемы пенсионеров:
А) потеря социального статуса и роли в обществе;
Б) потеря возможности общения;
В) потеря заработка;
Г) все перечисленное выше.
4. Приоритетная проблема человека при потере работы:
А) отсутствие занятости;

Б) финансовое неблагополучие;
В) неполноценный отдых;
Г) духовная неуравновешенность.

5. Фактор, играющий решающую роль в ощущении независимости:
А) осязание;
Б) обоняние;
В) слух;
Г) зрение.

6. Возраст, при котором используются разнообразные формы общения:
А) детский;
Б) зрелый;
В) пожилой;
Г) юношеский.

7. Заболевание, вызывающее ухудшение познавательных способностей и памяти:
А) бронхит;
Б) гастрит;
В) гайморит;
Г) болезнь Альцгеймера.

8. Тяжелое нарушение речи наблюдается у детей (заболевания):
А) органов дыхания;
Б) органов пищеварения;
В) с волчьей пастью;
Г) с экземой.

9. Активный отдых:
А) чтение книги;
Б) скалолазание;
В) просмотр фильма;
Г) работа на компьютере.

10. Острые ощущения вызывают:
А) альпинизм;
Б) прогулка в парке;
В) сон;
Г) вязание.

Задание 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Пациент Миронов Павел Романович 76 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. Первичная оценка состояния пациента: ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 100 в минуту, АД - 140\90 мм рт.ст., T^0 тела - $36,5^0$. Рост –167 см, вес – 70 кг. Стул 1 раз в 4 дня после обеда. Длительно принимает слабительные средства.В больнице режим дефекации остался прежним. Днем мочится 6-7 раз. Ночью – 1 раз. Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.

Задание:

1**.** Заполните лист первичной оценки.
2. Выявите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталон ответа к задаче №1

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) 6-7 раз днем, 1раз ночью. Замечания: Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.	☐ да ☐ нет
Функционирование кишечника (регулярность): *стул обычно 1 раз в 4 дня после обеда в больнице режим дефекации не изменился Замечания:* нет	☐ да ☐нет
Используются легкие слабительные средства	☐ да ☐ нет
Указать какие (название, количество и частоту приема) *иногда слабительные средства Замечания: нет*	☐ да ☐нет
Искусственное отверстие (колостома, илеостома, эпицистостома, уростома) Замечания:	☐ да

нет	нет
Постоянный катетер Замечания: *нет*	да нет
Недержание мочи Замечания: *нет*	да нет
Недержание кала Замечания: *нет*	да нет

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Текущая	Итоговая оценка
Пациент часто не доходит вовремя до туалета	Пациент не испытывает дискомфорта в связи с тем, что не успевает дойти до туалета	1.Предложить пациенту передвигаться до туалета на кресле-каталке с помощью сестры / родственников. 2.Предложить использовать судно 3.Обеспечить связь с медсестрой 4.Предложить пользоваться внешним катетером	5-6 раз в день	Пациент успевает дойти до туалета
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Приложение 6

Тема 1.8. Социальные потребности пациента.

Задание № 1. Заполните таблицу.

Определение	**Термин**
Участки некроза (омертвения) тканей, возникающие в результате длительного сдавления, сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели	
Оценка риска развития пролежней определяется по шкале	

Задание № 2. Перечислите факторы, приводящие к появлению пролежней:

1._____
2._____
3._____
4._____

Задание № 3. Заполните пропуски. В зависимости от биологического ритма часть людей можно разделить на 3 части:

1. « _____»
2. « _____»
3. « _____»

Задание № 4. Заполните пропуски. Факторы, влияющие на качество сна.
1. Биологический ритм
2. _____
3. _____
4. Настроение, переживание, заботы
5. Комфортность постели, одежда для сна
6. _____
7. _____

Задание № 5. Заполните таблицу.

Вопросы	Да/нет
одежда – это средство невербального общения	
температура тела человека значительно повышается во время сна	
храп опасен для жизни храпящего человека	
Пища и напитки могут оказывать влияние на качество сна	
часть людей «жаворонки» – поздно ложатся спать и рано встают	

Задание № 6. Заполните пропуски. Проводя первичную оценку удовлетворения потребности пациента в сне, необходимо выяснить.
1. В какое время обычно спит человек;
2. Какие факторы влияют на качество сна
3. Хорошо ли он спит
4. Принимает ли пациент снотворные средства
5. Существуют ли у него трудности со сном

Задание № 7. Заполните таблицу.

Проблема	Цель
Пациент не умеет правильно стричь ногти на ногах	

ОК 1. , ОК 2., ПК4.1., ПК4.2., ПК4.3., ПК4.4., ПК4.5., ПК.4.7.

Задание № 8. Ответьте на вопросы.
1. В норме у здорового человека температура тела от ____^{0}С до ____^{0}С.
2. В стационаре обычно температуру тела измеряют _____ раза в день.
3. Прием пищи _____ температуру тела.
4. Большие дозы кофеина, курение _____ температуру тела.
5. Алкоголь _____ температуру тела.

Задание № 9. Заполните схему. Впишите названия периодов лихорадки.
1 период - **_____**
2период - **_____**
3 период - **_____**

Задание № 10. Ответьте на вопросы. Правильный ответ обозначьте знаком «+»

1. ***В каком периоде лихорадки у пациента бывает:***

	1 период	2 период	3 период
Озноб			
Бред и галлюцинации			
Больному жарко, обильное потоотделение			
Резко снижается артериальное давление			

2. ***В каком периоде лихорадки необходимо***

	1 период	2 период	3 период
Подать пациенту грелку			
Замена одеяла легкой простыней			
Обильное витаминизированное питье			
Горячий чай			

Задание № 11. Ответьте на вопросы: «Да» или «Нет»
1. Пожилые люди склонны к падениям_____
2.Помогать поддерживать безопасную окружающую среду особенно необходимо в период старения_____

Задание № 12. Сформулируйте проблемы пациента при нарушении потребности в поддержании безопасной окружающей среды.

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

Задание № 13. Решите ситуационные задачи. Ответ изложите письменно.

Задача № 1.

У пациента острое заболевание дыхательной системы. Отмечается сухой кашель, снижение аппетита, плохой сон, одышка. Температура в настоящее время нормализовалась. Кожные покровы обычной окраски. Общее состояние удовлетворительное.

Задание:

1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
2) Перечислите проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.
3) Сформулируйте цели к приоритетной проблеме. Составьте план по решению приоритетной проблемы.
4) Выполните манипуляцию «Постановка горчичников».
5) Оцените результат.

Эталон ответа:

У пациента нарушены потребности:
- нормальное дыхание;
- сон;
-адекватное питание;
- в безопасности.

Проблемы пациента: сухой кашель, снижение аппетита, плохой сон.
Приоритетная проблема: сухой кашель.
Цель и планирование:
- краткосрочная цель: у пациента сухой кашель перейдет во влажный, улучшится отхождение мокроты в течение 3 дней;
- долгосрочная цель: кашель прекратиться к моменту выписки пациента.

План:
- по назначению врача обеспечить введение (прием) лекарственных средств;
- придать вынужденное положение для облегчения кашля;
- поставить горчичники на грудную клетку;
- проинформировать пациента о предстоящей манипуляции, получить его согласие, выяснить есть ли противопоказания;
- дать практические рекомендации родственникам для уменьшения сухого кашля, улучшения откашливающего эффекта;
- дать рекомендации по назначению домашних средств, для уменьшения кашля (теплое содовое питье, ингаляции, отхаркивающий сбор, горчичные ножные ванны).

Оценка: кашель уменьшился и стал более мягким с отхождением мокроты. Цель достигнута.

Задача № 2.

У пациента отмечается Т° 37,6°С. Пациент испытывает озноб, слабость, сонливость, снижение аппетита, отмечается затрудненное дыхание через нос в результате насморка. Отмечается кашель.

Задание:

1) Перечислите нарушенные потребности пациента.
2) Определите проблемы пациента. Выделите приоритетную.
3) Сформулируйте цель к приоритетной проблеме. Составьте план сестринской помощи пациенту.
4) Выполните манипуляцию «Применение грелки».
5) Оцените результат.

Эталон ответа:

У пациента нарушены потребности:
- в нормальном дыхании;
- в адекватном питании;
- в поддержании нормальной температуры тела;

- в безопасности;
- во сне.

Проблемы пациента: затрудненное дыхание через нос в результате насморка, кашель, озноб вследствие субфебрильной температуры тела, слабость, сонливость, снижение аппетита.

Приоритетная проблема: озноб, трудно дышать носом.

Цель и планирование:

- краткосрочная цель: пациент будет соблюдать постельный режим и обеспечен необходимым уходом в течение 3-х дней;
- долгосрочная цель: у пациента способность дышать носом восстановится к 7-8 дню.

План:

- тепло укрыть пациента, приложить к ногам грелку;
- придать удобное положение в постели;
- напоить горячим чаем (молоком);
- создать психический и физический покой пациенту;
- проинформировать пациента о необходимости соблюдать постельный режим;
- по назначению врача обеспечить введение (прием) лекарственных средств;
- измерять температуру тела каждый час и регистрировать в температурном листе;
- закапывать капли в нос пациенту.

Оценка: пациент согрет, теплопродукция увеличилась, дыхание через нос улучшилось.

Цель достигнута.

Задача № 3

В нейрохирургическом отделении находится пациентка Иванова С., 23 лет. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов. Состояние пациентки средней тяжести. Сознание сохранено. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер. У постели Светланы постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку. При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера
обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациента, родственников.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Эталон ответа:

У пациентки нарушены потребности:

- в выделении;
- в поддержании комфортного состояния;
- в безопасности.

Проблемы пациента: пролежни, вызванные отсутствием двигательной активности и раздражающим воздействием подтекающей мочи.

Приоритетная проблема: риск инфицирования мочевого пузыря, провоцируемый наличием постоянного катетера.

Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Риск инфицирования мочевого пузыря, провоцируемый наличием постоянного	Отсутствие признаков воспаления на всем протяжении постоянной катетеризации.	1. Создать функционирование герметичной асептической системы (катетер + контейнер	Ежедневно	Отсутствие боли, t тела 36,6-36,9°, кожные покровы естественной окраски,	Цель достигли

катетера.		мочесборника) Многократно в течение суток опорожнять мочесборник через отводной портал. 2. Менять катетер и мочеприемник каждые 3-5 дней. 3.Обрабатывать поверхность катетера и окружающей области антисептическими растворами. 4. Осуществлять проведение антибактериальной терапии по назначению врача. 5. Осуществлять промывание катетера антисептиком по назначению врача и наличии признаков воспаления		моча без примеси.	
Пролежни, вызванные отсутствием двигательной активности и раздражающим воздействием подтекающей мочи.	Отсутствие пролежней при проведении сестрой профилактических мероприятий.	1. Осуществить повторную катетеризацию по назначению врача. 2. Осуществлять мероприятия по профилактике пролежней: - гигиенические процедуры в постели; - увеличение двигательной активности; -частую смену положения тела пациента; -рациональное питание; ■ улучшать кровообращение в местах сдавления мягких тканей.	Каждые 2 часа.	Кожные покровы без признаков повреждения, естественной окраски. Отсутствие раздражающего воздействия мочи на кожу.	Цель достигли.

Приложение 7

Тема 1.9. Сестринский процесс при боли

Задание № 1. Выполните письменно.

1. Острая нестерпимая боль требует вмешательств:
а) медицинской сестры;
б) врача;
в) родственников;
г) младшей медицинской сестры.

2. Субъективный метод оценки боли:
а) пальпация;
б) аускультация;
в) изучение причины боли;
г) наблюдение за реакцией пациента;

3. Объективный метод оценки боли:
а) опрос родственников;
б) измерение роста;
в) пальпация;
г) опрос пациента.

4. Физический способ обезболивания:
а) музыкальная терапия;
б) гипноз;
в) анальгетики;
г) массаж.

5. Независимое сестринское вмешательство при возникновении боли у пациента:
а) назначить анальгетики;
б) уложить в постель, вызвать врача;
в) подать грелку;
г) применить пузырь со льдом.

6. Наука, изучающая боль:
а) алгология;
б) сестринский процесс;
в) аналгезия;
г) гериатрия.

7. Сестринский процесс – метод организации оказания помощи:
а) неотложной;
б) медицинской;
в) сестринской;
г) клинической.

8. Приоритетная физиологическая проблема пациента
а) боль;
б) беспокойство;
в) слабость;
г) отсутствие аппетита.

9. Фантомная боль возникает у пациента:
а) при инфаркте миокарда;
б) в ампутированной конечности;
в) при повреждении периферических нервов;
г) при спазме гладкой мускулатуры.

10. Соответствие вмешательств осуществляемым действиям:
а) зависимое 1. создание удобного положения пациенту;
б) независимое 2. назначение наркотического аналгетика;
в) взаимозависимое 3. проведение расслабляющей гимнастики.

Задание № 2. Заполните таблицу «Виды боли».

Боль	Характеристика
Поверхностная (кожная)	
	боль, исходящая из внутренних органов

Глубокая	
	Боль, исходящая из различных участков тела, кроме внутренних органов.
Иррадиирущая	
	Ощущение интенсивной боли покалывающего характера в отсутствующих конечностях
Невралгия	
	Боль в одном или нескольких суставах
Психологическая	

Задание № 3. Впишите точную формулировку термина.

1. _____ – вещества, высвобождающиеся в результате повреждения тканей и вызывающие боль.
2. _____ – ослабление или подавление болевой чувствительности в результате фармакологического или иного воздействия, как правило, не приводящего к подавлению других видов чувствительности.
3. _____ – боль в одном или нескольких суставах.
4. _____– своеобразное психологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей.
5. _____– чувствительность кожного покрова к болевому стимулу, более высокая, чем ожидается в норме.

Программа проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела.

1. Общие положения

Целью промежуточной аттестации по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела является определение степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Процедура промежуточной аттестации по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела разрабатывается академией самостоятельно и доводится до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения. Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Для проведения промежуточной аттестации обучающихся преподавателем созданы фонды оценочных средств.

Содержание материалов промежуточной аттестации по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела отвечает требованиям ФГОС 31.02.02 Акушерское дело от 11.08.2014г. N 969

Результаты экзамена обучающихся фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает, и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении экзамена по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела проверяется путем наблюдения.

Экзамен по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за экзамен заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела.

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций. полученных обучающимися в процессе изучения междисциплинарного курса МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела.

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы междисциплинарного курса МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела отражены в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты. Формулировки вопросов четкие, понятные, исключающие двойное толкование.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составлены экзаменационные билеты, содержание которых до обучающихся не доводится. Вопросы и практические задачи носят равноценный характер.

Количество заданий в экзаменационных билетах два. Количество экзаменационных билетов больше числа обучающихся в учебной группе.

К началу экзамена подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, преподавателем, который вел учебные занятия по дисциплине МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела в экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по междисциплинарному курсу за данный семестр является определяющей, независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Во время сдачи устного экзамена в аудитории может находиться одновременно не более 6 обучающихся. На выполнение задания по экзаменационному билету, обучающемуся отводится не более 1 академического часа. После ответа на вопросы экзаменационного билета обучающемуся могут быть заданы дополнительные вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем учебным предметам, дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Хорошо успевающим обучающимся, выполнившим лабораторные, практические занятия по дисциплинам, междисциплинарным курсам текущего семестра и не имеющим задолженности по дисциплинам, междисциплинарным курсам, не выносимым на экзаменационную сессию, может быть разрешена сдача экзаменов досрочно, без освобождения обучающихся от текущих учебных занятий. Досрочная сдача разрешается только при наличии приказа ректора академии.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

Программа экзамена, содержащая задания на его проведение включена в фонд оценочных средств.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена.

3. Условия проведения

Место проведения комплексного экзамена: кабинет спецдисциплин (аудитория 105).

Количество билетов – 27.

Максимальное время выполнения задания: 20 мин.

Оборудование: бумага, ручка.

Оценочные материалы промежуточной аттестации по МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 **Для специальности** **31.02.02 Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. **Текст задания:** 1. Основоположницы сестринского дела в России 2. Первичная оценка боли. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.		

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. **Текст задания:** 1. Иерархия потребностей человека по А. Маслоу, ее значение для сестринского дела Характеристика жизненно-важных потребностей. 2. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.		

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. **Текст задания:**		

1. Составляющие сестринского дела: пациент, Акушерское дело, окружающая среда, здоровье.
2. Потребность в одежде и личной гигиене. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.
Текст задания:
1. Определения понятий «биоэтика» и «медицинская тайна».
2. 2 этап сестринского процесса: сестринская диагностика.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.
Текст задания:
1. Этапы процесса обучения.
2. Потребность пациента в нормальном дыхании. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Основные положения Этического кодекса медицинских сестер России.
2. Потребность пациента в движении. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Основные понятия философии сестринского дела
2. Потребность пациента в адекватном питании и питье. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Характеристика основных потребностей человека по А.Маслоу
2. Потребность пациента в физиологических отправлениях. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Обучение в сестринском деле. Сферы обучения. Цели обучения. Способы обучения. Оценка качества и эффективности обучения.
2. Первый этап сестринского процесса. Виды обследования пациента.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Флоренс Найтингейл. Ее роль в становлении сестринского дела.
2. Третий этап сестринского процесса: определение целей сестринского ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Врачебная модель сестринского дела в России
2. Потребность в поддержании безопасной окружающей среды. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. История создания и задачи сестринских общин в России.
2. Потребность пациента во сне и отдыхе. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Принципы философии сестринского дела.
2. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

и управления»		

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. История создания Международного Красного Креста, принципы деятельности Российского общества красного креста.
2. Четвертый этап сестринского процесса: осуществление сестринских вмешательств.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Этические элементы философии сестринского дела.
2. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Факторы, способствующие и препятствующие общению
2. Потребность пациента в физиологических отправлениях. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Функции общения. Уровни общения.
2. Объективное обследование: правила и техника внешнего осмотра пациента.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Морально – этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
2. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Общение в сестринском деле: определение, средства общения (терапевтические и нетерапевтические).
2. Содержание субъективного метода обследования пациента.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Этические принципы медицинской деятельности.
2. Второй этап сестринского процесса: классификация проблем пациента.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:

1. Модели сестринского дела. Основные положения модели сестринского дела В. Хендерсон.
2. Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Сравнительная характеристика моделей сестринского дела В.Хендерсон и Д. Орэм.
2. Виды и характеристика боли. Первичная оценка боли.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Содержание субъективного метода обследования пациента.
2. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей во сне.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Третий этап сестринского процесса: планирование сестринского ухода
2. Потребность пациента в общении. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

организация «Академия технологии и управления»	**МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Сестринский процесс, определение понятия. Этапы сестринского процесса. Документация к сестринскому процессу.
2. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Сестринская педагогика. Факторы, обеспечивающие эффективность обучения.
2. Требования к заполнению документации по сестринскому процессу.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.01 Теория и практика сестринского дела**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

Текст задания:
1. Пятый этап сестринского процесса: оценка эффективности сестринского ухода
2. Постановка целей сестринского ухода при боли. Планирование сестринских вмешательств при боли.

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 05.01 «Теория и практика сестринского дела».

1. Основоположницы сестринского дела в России.
2. Флоренс Найтингейл. Ее роль в становлении сестринского дела.
3. История создания и задачи сестринских общин в России.
4. История создания Международного Красного Креста, принципы деятельности Российского общества красного креста.
5. Основные понятия философии сестринского дела.
6. Принципы философии сестринского дела.
7. Этические элементы философии сестринского дела.
8. Этические принципы медицинской деятельности.
9. Основные положения Этического кодекса медицинских сестер России.
10. Морально – этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
11. Общение в сестринском деле: определение, средства общения (терапевтические и нетерапевтические).
12. Факторы, способствующие и препятствующие общению.
13. Функции общения. Уровни общения.
14. Обучение в сестринском деле. Сферы обучения. Цели обучения. Способы обучения. Оценка качества и эффективности обучения.
15. Этапы процесса обучения.
16. Сестринская педагогика. Факторы, обеспечивающие эффективность обучения.
17. Условия создания благоприятной обстановки для обучения.
18. Определения понятий «биоэтика» и «медицинская тайна».
19. Характеристика основных потребностей человека по Маслоу.
20. Иерархия потребностей по А. Маслоу, ее значение для сестринского дела. Характеристика жизненно-важных потребностей.
21. Модели сестринского дела. Основные положения модели сестринского дела В. Хендерсон.
22. Сравнительная характеристика моделей сестринского дела В.Хендерсон и Д.Орем.
23. Врачебная модель сестринского дела в России.
24. Сестринский процесс, определение понятия. Этапы сестринского процесса. Документация к сестринскому процессу.
25. 1 этап сестринского процесса. Виды обследования пациента.
26. Содержание субъективного метода обследования пациента.
27. Объективное обследование: правила и техника внешнего осмотра пациента.
28. 2 этап сестринского процесса: классификация проблем пациента.
29. 2 этап сестринского процесса: сестринская диагностика.
30. 3 этап сестринского процесса: определение целей сестринского ухода.
31. 3 этап сестринского процесса: планирование сестринского ухода.
32. 4 этап сестринского процесса: осуществление сестринских вмешательств.
33. 5 этап сестринского процесса: оценка эффективности сестринского ухода.
34. Требования к заполнению документации по сестринскому процессу.
35. Потребность пациента в нормальном дыхании. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
36. Потребность пациента в адекватном питании и питье. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
37. Потребность пациента в физиологических отправлениях. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
38. Потребность пациента в движении. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
39. Потребность пациента во сне и отдыхе. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.

40. Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
41. Потребность пациента в общении. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
42. Потребность в одежде и личной гигиене. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
43. Потребность в поддержании безопасной окружающей среды. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
44. Потребность в труде и отдыхе. Первичная оценка потребностей. Возможные проблемы пациента. Определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов ухода.
45. Виды и характеристика боли. Первичная оценка боли. Сестринский процесс при боли.
46. Составляющие сестринского дела: пациент, Акушерское дело, окружающая среда, здоровье.
47. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
48. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.
49. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
50. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении.
51. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей во сне.
52. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела.
53. Первичная оценка боли. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
54. Постановка целей сестринского ухода при боли. Планирование сестринских вмешательств при боли. Сестринский процесс при боли.

Результаты освоения профессионального модуля ПМ.05. (МДК.05.02. больничная среда для пациента и персонала) подлежащие проверке:

№ П/П	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические единицы	Вид оценочных материалов	Формируемые ОК и ПК, результат
МДК 05.02 Безопасная среда для пациента и персонала 3 (1) семестр				
1.	Текущий контроль Практическое занятие	Внутрибольничные инфекции	Решение ситуационных задач, тестирование Приложение 10	Соблюдает алгоритмы личной гигиены и профилактики, логично и последовательно планирует, и выполняет сестринский уход, правильно и аккуратно оформляет медицинскую документацию установленного образца, организовывает рабочее место с соблюдением требований безопасности ПК 5.2, ПК 5.3., ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.7., ПК 5.8, ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 12
2.	Текущий контроль Практическое занятие	Способы передачи некоторых возбудителей ВБИ. Требования к личной гигиене медицинского персонала.	Письменная работа Приложение 10	
3.	Текущий контроль Практическое занятие	Профилактика ВБИ в ЛПО	Письменная работа Приложение 11	
4.	Текущий контроль Практическое занятие	Инфекционная безопасность	Письменная работа Приложение 11	
5.	Текущий контроль Практическое занятие	Виды и методы дезинфекции. Физические методы дезинфекции	Приложение 12	
6.	Текущий контроль Практическое занятие	Химические методы дезинфекции	Приложение 13	
7.	Текущий контроль Практическое занятие	Предстерилизационная очистка инструментов	Приложение 14	понимает сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляет к ней устойчивый интерес.
8.	Текущий контроль Практическое занятие	Стерилизация изделий медицинского назначения	Приложение 15	
9.	Текущий контроль Практическое занятие	Контроль качества стерилизации	Приложение 15	самостоятельно-но умеет выявлять нарушенные потребности пациента, использует сведения об основных
10.	Текущий контроль Практическое занятие	Санэпидрежим ЛПО	Приложение 16	
11.	Текущий контроль Практическое занятие	Работа медсестры в зоне стерильности	Приложение 17	

12.	Текущий контроль Практическое занятие	Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов.	Приложение 18	потребностях человека при выполнении практических заданий, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи. Умеет грамотно, доступно и вежливо консультировать пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода. Самостоятельно-но выполняет практические задания в полном объеме и формулирует выводы с верным обоснованием. ПК 5.1, ПК 5.3, ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2,ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 11, ОК 13
13.	Текущий контроль Практическое занятие	Безопасность медицинской сестры на рабочем месте. Эргономика	Приложение 19	
14.	Текущий контроль в форме Практическое занятие	Прием пациента в стационар	Приложение 20	
15.	Текущий контроль в форме ситуационных задач.	Требования к результатам освоения ПМ.05. в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело от 11.08.2014г. N 969	Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (экзамена) Приложение 21 Приложение 22	

Приложение 10

Тема 2.1. Внутрибольничные инфекции

Выберите один правильный ответ:

1. Искусственный путь передачи ВБИ:

А) воздушно-капельный
Б) контактно-бытовой
В) артифициальный
Г) воздушно-пылевой

2. Растворы для обработки слизистой глаз медперсонала при попадании крови инфицированного пациента:

А) проточная вода, перекись водорода
Б) проточная вода, этиловый спирт
В) проточная вода, пливасепт
Г) проточная вода, альбуцид

3. Растворы для обработки слизистой носа медсестры при аварийной ситуации:

А) перекись водорода
Б) сульфацил-натрий
В) камфорный спирт
Г) этиловый спирт

4. Раствор для обработки полости рта при попадании крови инфицированного пациента:

А) 70-% этиловый спирт
Б) 45% этиловый спирт
В). 20% сульфацил-натрий
Г) 3% перекись водорода

5. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение:

А) микроорганизмов
Б) грызунов
В) насекомых
Г) членистоногих

6. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции:

А) механической
Б) физической
В) химической
Г) биологической

7. Механический метод дезинфекции:

А) проветривание
Б) кварцевание
В) обжигание
Г) кипячение

8. Кварцевание – метод:

А) стерилизации
Б) дезинфекции
В) дезинсекции
Г) дератизации

9. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят:

А) этиловым спиртом
Б) проточной водой
В) раствором фурацилина
Г) раствором анолита

10. Физический метод дезинфекции – использование :

А) протирание влажной ветошью
Б) сквозного проветривания
В) дезинфектанта
Г) УФ-лучей 11.

11. Уничтожение патогенных микроорганизмов – цель:

А) дезинфекции
Б) дезинсекции
В) дератизации
Г) стерилизации

12. Механический метод дезинфекции:

А) кипячение
Б). обжигание
В) протирание
Г) пастеризация

13. Физический метод дезинфекции:

А) уборка

Б) проветривание
В) стирка
Г) кипячение

14. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию:

А) текущую
Б) профилактическую
В предварительную
Г) заключительную

15. Кварцевание – метод дезинфекции:

А) механической
Б) физической
В) химической
Г) биологической

16. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:

А) очаговую
Б) текущую
В) заключительную
Г) профилактическую

17. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором:

А) самаровки
Б) перекиси водорода
В) фурацилина
Г) хлоргексидина биглюконата

18. Генеральную уборку процедурного кабинет проводят:

А) ежедневно
Б) 1 раз в неделю
В) 2 раза в неделю
Г) 1 раз в месяц

19. Дезинфекцию грелок и клеенок проводят раствором:

А) 0,05% анолита
Б) 0,5% калия перманганата
В) 4% хлоргексидина биглюконата
Г) 6% перекиси водорода

20. Шприцы обеззараживают в растворе:

А) 20% сульфацила-натрия
Б) 3% перекиси водорода
В). 2% бриллианта
Г) 1% самаровки

21. Текущую уборку процедурного кабинета проводят:

А) через день
Б) ежедневно
В) 2 раза в день
Г) еженедельно

22. Генеральную уборку палат проводят:

А) 1 раз в три дня
Б) 1 раз в 7 дней
В) 1 раз в 10 дней
Г) 1 раз в месяц

23. Цель социальной обработки рук медперсонала перед осмотром пациента:

А) обеспечение кратковременной стерильности
Б). создание кратковременной стерильности
В) профилактика профессионального заражения

Г) удаление бытового загрязнения

24. Социальную обработку рук проводят:

А) перед сменой постельного белья

Б) перед обработкой раны

В) после снятия стерильных перчаток

Г) после инвазивной процедуры

25. Гигиеническую обработку рук проводят:

А) перед и после приема пищи

Б) перед проведением инъекций

В) при бытовом загрязнении рук

Г) после посещения туалета

Приложение 10

Практическое занятие по теме «Способы передачи некоторых возбудителей ВБИ. Требования к личной гигиене медицинского персонала».

Задание 1

Выберите один правильный ответ

1. Сколько классов медицинских отходов?
   1) 3
   2) 4
   3) 5
   4) 6

2. Класс пищевых отходов инфекционных отделений?
   1) эпидемиологически безопасные
   2) эпидемиологически опасные
   3) чрезвычайно эпидемиологически опасные
   4) токсикологически опасные
3. Какой класс отходов подлежит предварительной физической дезинфекции?
   1) А
   2) Б
   3) В
   4) Г
4. Какой класс отходов имеет жёлтую маркировку?
   1) А
   2) Б
   3) В
   4) Д
5. Какие отходы собирают в тару красного цвета?
   1) защитные колпачки от игл
   2) остатки пищи
   3) кровавые марлевые салфетки
   4) непригодные дезинфицирующие средства
6. В течение какого времени можно хранить отходы в отделении (час.)?
   1) не более 24
   2) 36
   3) не более 72
   4) 72 и более
7. Отходы класса А собирают?
   1) в мусоропровод
   2) в непрокалываемый контейнер
   3) в мешок жёлтого цвета

4) в пакет красного цвета

8. Какой отход эпидемиологически опасный?
   1) лекарственный препарат с истекшим сроком годности
   2) кровавые ватные шарики
   3) рентгеновская плёнка
   4) ампула с цитостатиком

9. Объем для заполнения пакета с отходами?
   1) 1/2
   2) 2/3
   3) 1/4
   4) 3/4

10. По окончании манипуляции для поддержания безопасности медицинский отход следует
   1) ополоснуть под проточной водой
   2) погрузить в дезинфицирующий раствор
   3) опустить в ёмкость с дистиллированной водой
   4) размельчить на мелкие части

11. При нарушении правил безопасности при обращении с отходами возможно развитие
   1) сепсиса
   2) ОРВИ
   3) СПИДа
   4) гепатита В

Задание № 2. Заполните недостающую часть в таблице, отражающей действия медицинской сестры при инфекционной аварии.

Ситуация	Действия медсестры
1.Кровь попала на перчатку	
2.Кровь попала в глаза	
3.Кровь попала в нос	
4.Кровь попала в рот	
5. Кровь попала на кожу рук	
6.Произошел прокол кожи потенциально инфицированной иглой	
7.Кровь попала на халат	

Задание № 3. Медицинская сестра инфекционного отделения оказывала помощь пациенту с гепатитом С. После снятия перчаток, согласно приказа №408, она должна обработать руки после контакта с инфекционным больным.

Задание:
1. Какой вид дезинфекции проводится в данном случае?
2. Определите порядок обработки рук персонала после контакта с больным гепатитом.

Задание № 4. Продолжить фразу:

Вирусный гепатит – это _____

Задание № 5. К парентеральным гепатитам относятся:

а) Е в) В

б) С г) А

Задание № 6. Перечислить пути передачи ВИЧ – инфекции (заполнить «немые» графы):

а) в)

б)

Задание 7. Установить последовательность Ваших действий при проколе кожи потенциально инфицированной иглой:

а) снять перчатки в) обработать 70% спиртом 2-х кратно

б) сообщить руководству г) выдавить кровь

Задание 8. Определить режимы дезинфекции методом кипячения:

а) 1% хлорамин, время 20 мин. В) раствор 2% гидрокарбоната натрия, время 15 мин.

Б) дистиллированная вода, время 30 мин. Г) 3% перекись H_2O_2, время 15 мин.

Приложение 11

Тема 2.2. Профилактика ВБИ в ЛПО

Выберите правильный ответ:

1.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на разрыв путей передачи
а) вакцинация
б) дезинфекция+
в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
г) сбор и утилизация медицинских отходов

2. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на:
а) патогенные бактерии
б) условно-патогенные микробы+
в) вирусы
г) непатогенные микробы

3.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на повышение невосприимчивости пациентов и персонала
а) вакцинация+
б) дезинфекция
в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
г) использование спецодежды, масок, перчаток

4. Инфекционная безопасность – это
а) использование средств индивидуальной защиты при выполнении манипуляций
б) соблюдение правил асептики и антисептики
в) отсутствие патогенных микробов на различных поверхностях
г) отсутствие патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды+

5. ВБИ могут быть вызваны
а) любыми микроорганизмами+
б) только вирусами
в) только бактериями
г) только патогенными возбудителями

6. К группе риска по ВБИ относится медицинский персонал отделений
а) гемодиализа+
б) физиотерпевтических

в) терапевтических
г) ожоговых
7. ВБИ – это
а) инфекционные заболевания медицинского персонала
б) инфекционные заболевания пациентов стационаров
в) любые инфекционные заболевания, возникающие у пациентов в результате обращения в ЛПУ за медицинской помощью или у медицинских работников при выполнении+ профессиональных обязанностей
г) нозокомиальные инфекции+
8. Основную долю возбудителей ВБИ составляют
а) бактерии и вирусы+
б) простейшие
в) грибы
г) прионы
9.Для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ характерна
а) высокая чувствительность к антибактериальным средствам
б) устойчивость к антибактериальным средствам+
в) чувствительность к ультрафиолетовому облучению
г) устойчивость к УФО
10.Манипуляции и процедуры, потенциально опасные для развития ВБИ у пациента
а) инъекции+
б) измерение АД
в) флюорография
г) гемодиализ
11. Комплекс мероприятий, направленный на удаление или уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах внешней среды, предметах ухода за больными, медицинском оборудовании и инструментах, называется
а) дератизацией
б) стерилизацией
в) дезинсекцией
г) дезинфекцией+

Приложение 11

Практическое занятие по теме «Инфекционная безопасность».

Задание 1. *Выберите один правильный ответ*
1. При проведении процедур и манипуляций медсестра проводит обработку рук
а) перед процедурой
б) после всех процедур
в) после нескольких процедур
г) перед началом и после окончания процедуры
2. Любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникшее у пациента во время нахождения в ЛПУ или обращения в него за медицинской помощью, а также медицинских работников данного ЛПУ, называется
а) внутрибольничной инфекцией
б) гнойно-септической инфекцией
в) постинъекционным осложнением
г) инфекционным процессом
3. Основным путем профилактики ВБИ является
а) мытье рук медицинского персонала
б) разрушение цепочки инфекционного процесса

в) обеззараживание воды
г) эффективное лечение пациентов
4. Микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях называются
а) патогенными
б) непатогенными
в) условно-патогенными
г) резистентными
5. Процесс взаимодействия микро - и макроорганизма в определенных условиях внешней среды, составляющий сущность инфекционной болезни, называется
а) инфекционным процессом
б) патологическим процессом
в) физиологическим процессом
г) физическим процессом
6. Основным механизмом передачи инфекции в ЛПУ является
а) фекально-оральный
б) трансмиссивный
в) контактный
г) трансплацентарный
7. Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ является
а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
в) недостаточное использование способов «холодной» стерилизации
г) «человеческий фактор»
8. При попадании биологического материала (крови) на неповрежденную кожу медперсонал должен в соответствии с требованиями СП 3.1.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:
а) обработать 70 % спиртом, обмыть кожу водой и мылом, обработать 70% спиртом.
б) обмыть кожу водой и мылом, затем обработать кожу 70% спиртом.
в) обмыть кожу водой и мылом.
г) обработать кожу 70% спиртом.
9. Механизм проникновения возбудителя из кишечника больного через рот в организм другого человека называется
а) аэрозольным
б) фекально-оральным
в) контактным
г) артифициальным
10. К самому распространенному резервуару возбудителей в ЛПУ относятся
а) мочевыводящие пути
б) кишечник
в) кровь
г) руки
11. Наиболее вероятным фактором передачи ВБИ в ЛПУ являются
а) перевязочные средства
б) препараты крови
в) медикаменты
г) руки и медицинский инструментарий
12. К факторам, влияющим на восприимчивость хозяина к инфекции, относят
а) возраст, хронические заболевания
б) санитарное состояние ЛПУ, состояние пищеблока и водоснабжения
в) дыхательные пути, пищеварительный тракт

г) формирование госпитальных штаммов
13. К факторам риска возникновения гнойно-септических инфекций относятся
а) приспособительные реакции организма
б) нарушение удовлетворения основных потребностей
в) увеличение обсемененности воздуха и рук персонала
г) перемещение пациента
14. К факторам, способствующим распространению внутрибольничной инфекции, относятся
а) санитарное состояние ЛПУ, применение антибиотиков и иммунодепрессантов
б) желудочно-кишечный тракт, мочеполовая система
в) вирусные гепатиты, кишечные инфекции
г) вакцины, сыворотки
15. Цепочка инфекционного процесса состоит из
а) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, резервуара, входных и выходных ворот инфекции
б) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, резервуара, входных и выходных ворот инфекции, способа передачи инфекции
в) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, входных и выходных ворот инфекции, способа передачи инфекции
г) восприимчивого хозяина, резервуара, входных и выходных ворот инфекции, способа передачи инфекции
16. Антисептика – это мероприятия, направленные на
а) предупреждение попадания микробов в рану
б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом
в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:
г) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения
17. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика
а) любых ВБИ
б) гепатита
в) заболеваний, передающихся через кровь
г) ВИЧ-инфекции
18. Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется
а) асептикой
б) дезинфекцией
в) антисептикой
г) стерилизацией

Задание 2. Осуществить обработку рук на гигиеническом уровне. Изложить последовательность выполнения манипуляции согласно алгоритму.

ОБРАБОТКА РУК НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
	I вариант		
	Подготовка к процедуре		
1.	Осмотреть руки. При наличии воспалительных явлений или повреждений на коже поставить в известность старшую медицинскую сестру. Снять украшения, наручные часы. При наличии локальных воспалений после антисептической обработки заклеить поврежденные	1	

	участки кожи пластырем и надеть напальчник.		
2.	Открыть кран, отрегулировать температуру воды (35-40^0).	1	
Выполнение процедуры			
3.	Смочить руки под струей воды.	1	
4.	Нанести жидкое мыло на ладонь. Вспенить мыло и обмыть водопроводный кран (локтевой кран не обмывается).	1	
5.	Нанести повторно жидкое мыло на ладонь, вспенить. Далее производить следующие движения: тереть ладонью о ладонь, включая запястья. **Примечание:** *начиная с 6-го, каждое движение повторяется 5 раз.*	1	
6.	Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти.	1	
7.	Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин. **Примечание:** *уделять внимание межпальцевым пространствам.*	1	
8.	Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.	1	
9.	Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.	1	
10.	Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.	1	
Окончание процедуры			
11.	Смыть мыло с рук.	1	
12.	Закрыть локтем кран. **Примечание:** *если кран винтовой, закрыть кран с помощью бумажной салфетки.*	1	
13.	Просушить руки с помощью одноразовой салфетки.	1	
14.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. **Примечание:** *антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек.* *Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.*	1	
II вариант			
Выполнение процедуры			
15.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. **Примечание:**	1	

	антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек. *Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.*		
16.	Надеть перчатки.	1	
Итог		**16**	

Критерии оценки:
100 % - 60 % (10 - 16 баллов) - вид деятельности освоен
59% и менее (9 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 9	10 - 13	14 - 15	16

Задание 2. Осуществить надевание стерильных перчаток. Изложить последовательность выполнения манипуляции согласно алгоритму.

АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1.	Вымыть руки на гигиеническом или хирургическом уровне.	1	
2.	Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть, касаясь только внутренней поверхности перчаток.	1	
3.	Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	1	
4.	Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.	1	
5.	Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	1	
6.	Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.	1	
7.	Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.	1	
Итог		**7**	

Критерии оценки:
100% - 60% (5 - 7 баллов) - вид деятельности освоен
59% и менее (4 балла и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 4**	**5**	**6**	**7**

Задание 2. Осуществить дезинфекцию предметов ухода. Изложить последовательность выполнения манипуляции согласно алгоритму.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА

(судна)

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Надеть спецодежду.	1	
2.	Подготовить оснащение, проверить маркировку.	1	
3.	Налить в емкость для приготовления дезинфицирующего раствора 6790мл воды. **Примечание:** *раствор готовится из расчета на 1 литр.*	1	
4.	В мерную посуду отлить 210 грамм дезинфицирующего средства « Хлорамин» и добавить в емкость с водой.	1	
5.	Перемешать раствор деревянной лопаткой.	1	
6.	Закрыть крышкой.	1	
7.	Проверить маркировку емкости и бирки.	1	
8.	Поставить дату приготовления раствора и подпись медсестры, приготовившей раствор. **Примечание:** *срок годности приготовленного раствора 10 суток, при хранении в закрытых ёмкостях (использовать раствор однократно).*	1	
9.	Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо.	1	
	Выполнение процедуры		
10	Надеть спецодежду: халат, фартук,перчатки.	1	
11.	Забрать у пациента судно с физиологическими отправлениями	1	
12 .	Содержимое судна слить в канализацию (унитаз)	1	
13.	Судно погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором сразу после очистки, способ – погружение, так, чтобы раствор находился над поверхностью судна 5 – 10см	1	
14.	Выдержать в соответствии с методическими указаниями. По истечении экспозиции, судно промыть под проточной водой.	1	
15	Просушить на специальном промаркированном стеллаже. Хранить в сухом виде, в санитарной комнате.	1	
	Окончание процедуры		
16.	Снять спецодежду. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.	1	
17.	Вымыть руки.	1	
18.	Сделать отметку в медицинской документации.	1	
ИТОГ		**18**	

Критерии оценки:

100 – 60% (12– 18 баллов) - вид деятельности освоен
59% и менее (11 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 11	12- 14	15 - 16	17 - 18

Приложение 12

Тема 2.3. Виды и методы дезинфекции. Физические методы дезинфекции

Выберите один правильный ответ

1. Целью профилактической дезинфекции является
1. уничтожение возбудителей инфекции через объекты, бывшие в контакте с больным
2. уничтожение возбудителей инфекции в очаге заболевания
3. предотвращение заболевания в семье, коллективе, ЛПУ
4. нераспространение инфекции из очага заболевания

2. Целью очаговой дезинфекции является
1. предотвращение заболевания в семье, коллективе, ЛПУ
2. нераспространение инфекции из очага заболевания
3. профилактика заражения гельминтами
4. профилактика кишечных заболеваний

3. Текущая дезинфекция проводится:
1. пока больной представляет опасность для окружающих
2. после выздоровления больного
3. после выписки больного
4. после смерти больного

4. Физические средства дезинфекции
1. бактерицидные лампы
2. дезинфектанты
3. пылесосы
4. фильтры

5. Механические средства дезинфекции
1. бактерицидные облучатели
2.ультразвуковые ванны
3. паровой стерилизатор
4. гидропульты

6. Текущую уборку в палатах лечебного отделения проводят
1. не менее 2 раз в сутки
2. 1 по мере загрязнения
3. через день
4. раз в сутки

7. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят
1. по указанию старшей сестры отделения
2. 1 раз в неделю по графику
3. 1 раз в три дня
4. 1 раз в сутки

8. Антисептик для гигиенической дезинфекции рук медицинского персонала
1. 3% раствор перекиси водорода
2. 1% раствор хлорамина
3. октенидерм
4. лизетол АФ

9. **Дезинфекция клизменных наконечников проводится дезинфектантами**
1. бактерицидного действия
2. вирулицидного действия

3. фунгицидного действия
4. спороцидного действия

10. Использованный уборочный инвентарь подлежит

1. проветриванию
2. уничтожению
3. промыванию
4. дезинфекции

11. Галогеносодержащий препарат

1. нейтральный анолит
2. лизетол АФ
3. сайдекс
4. виркон

12. Кислородосодержащий дезинфектант

1. перекись водорода
2. лизетол АФ
3. виркон
4. сайдекс

13. Для гигенической обработки рук применяется

1. гигасепт ФФ
2. октениман
3. аквабора
4. пресепт

14. К работе с дезсредствами допускаются лица достигшие

1. 16 лет
2. 17 лет
3. 18 лет
4. 21 года

15. После окончания работы с дезсредствами руки следует

1. обработать 70% спиртом
2. вымыть с мылом и смазать вазелиновым маслом
3. вымыть с мылом и обработать тальком
4. вымыть с мылом и смазать смягчающим кремом

Приложение 13

Тема 2.4. Химические методы дезинфекции

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятия «дезинфекция».
2. Назовите виды дезинфекции.
3. Перечислите группы средств дезинфекции.
4. Каковы основные методы дезинфекции?
5. Уровни дезинфекции
6. Назовите галлоидсодержащие дезинфектанты.
7. Кислородсодержащие дезинфектанты
8. Альдегидсодержащие дезинфектанты.
9. Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.
10. Правила оказания помощи при попадании средств дезинфекции на кожные покровы и слизистые.
11. Средства для проведения дезинфекционных мероприятий.
12. Требования к оборудованию для дезинфекции
13. Хранение и приготовление дезинфицирующих средств и растворов.
14. Требования к выбору дезинфицирующих средств.
15. Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств.
16. Техника приготовления дезинфицирующих растворов.

Задание 2. Дайте определение терминам.

1.Бактерицидность-

_____

_____

_____

2.Госпитальная инфекция-

_____

_____

_____

3.Дезинфнктанты- _____

_____

_____

4.Дезинфекционные средства-

_____

_____

_____

5.Инвазивные процедуры-

_____

_____

_____

6.Инфекционный контроль-

_____

_____

_____

7.Инфекция- _____

_____

_____

8.Источник инфекции- _____

Приложение 14

Тема 2.5.Предстерилизационная очистка инструментов

Вариант 1

Допишите правильный ответ:

1. Удаление белковых, жировых, механических _____ и остаточных количеств лекарственных препаратов называется _____ _____.

Выберите правильный ответ:

2. Основные этапы обработки медицинского инструментария отражены в нормативных документах:

а) Сан ПиН 3.1.5.2826-10

б) приказе 16/9

в) ОСТе 42-21-2-85

3. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2-3 капель раствора на:

а) стерильный ватный шарик

б) стерильную салфетку

в) тампон с кровяным пятном

4. Медицинские инструменты после моющего комплекса с «Лотосом» ополаскивают:
а) 15 минут
б) 7 минут
в) 10 минут
5. Контроль предстерилизационной очистки старшая медсестра проводит:
а) 1 раз в день
б) 1 раз в неделю
в) 1 раз в месяц
6. Укажите срок хранения рабочего раствора азопирама при комнатной температуре:
а) 2 месяца
б) 2-4 часа
в) 2 часа
7. Для проведения азопирамовой пробы берут:
а) 1 % инструментов одного наименования
б) 3 % инструментов одного наименования, но не менее трех инструментов
в) 1 % инструментов одного наименования, но не менее трех инструментов

Заполните немые графы:

8. Перечислите виды проб, проводимых для контроля ПСО:
а) _____
б) _____
в) _____
9.

Реактив для проведения азопирамовой пробы	Химическое вещество	Химическое вещество	Химическое вещество
Исходный раствор			

Установите соответствие:

10 . Цвет реактива при проведении азопирамовой пробы

А - Желтый
Б - Бурый
В - Розовый
Г - Фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый

Вид загрязнения

1. Кровь
2. Лекарственные препараты
3. Ржавчина
4. Дез.средства
5. Моющие средства

Вариант 2

Допишите правильный ответ:

1. Предстерилизационная очистка – удаление _____, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств _____ _____.

Выберите правильный ответ:

2. Основные этапы обработки медицинского инструментария отражены в нормативных документах:
а) ОСТ 42-21-2-85
б) приказ 720
в) приказ 16/9
3. Ложноположительный результат при проведении азопирамовой пробы бывает:
а) при постановке пробы на горячем инструменте
б) при постановке пробы на старом инструменте
в) при постановке пробы на новом инструменте
4. Медицинские инструменты после моющего комплекса с «Лотосом» ополаскивают:

а) в дистиллированной воде
б) под проточной водой
в) в кипяченой воде
5. Контроль предстерилизационной очистки медсестра проводит:
а) 1 раз в неделю
б) ежедневно
в) 1 раз в месяц
6. Укажите срок хранения исходного раствора азопирама при температуре +4С:
а) 1 месяц
б) 2 недели
в) 2 месяца
7. Какое количество инструментов берут для постановки азопирамовой пробы (всего 200 инструментов):
а) 2 инструмента
б) 3 инструмента
в) 10 инструментов

Заполните немые графы:

8. Перечислите компоненты, необходимые для приготовления исходного раствора азопирама.
а) 96 % спирт до 1 литра
б) _____
в) _____
9.

Реактив для проведения азопирамовой пробы	Химическое вещество	Химическое вещество
Рабочий раствор		

Установите соответствие:

10 . Цвет реактива при проведении азопирамовой пробы	Вид загрязнения
А - Розовый	1.Ржавчина
Б - Бурый	2.Лекарственные препараты
В - Желтый	3. Кровь
Г - Фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый	4. Дез.средства

Эталон ответов на задания в тестовой форме по теме: *«ПСО»*.

I вариант	**II вариант**
1. Загрязнений, ПСО	1. Белковых, лекарственных средств
2. в	2. а
3. в	3. а
4. в	4. б
5. б	5. б
6. в	6. в
7. в	7. б
8. Фенолфталеиновая, амидопириновая, азопирамовая.	8. 100 мл амидопирина, 1 мл солянокислого анилина.
9. 100 мл амидопирина, 1 мл солянокислого анилина, 96 % спирт до 1 литра.	9. одна часть исходного раствора азопирама и одна часть 3% перекись водорода.

10. А – 2 Б – 3,4 В – 5 Г –1	10.А – 5 Б – 1,4 В – 2 Г – 3

Приложение 15

Тема 2.6. Стерилизация изделий медицинского назначения

Выбрать один правильный ответ:

1. Стерилизация изделий в сухожаровом шкафу относится к:
1) паровому методу стерилизации
2) газовому методу стерилизации
3) воздушному методу стерилизации
4) химическому методу стерилизации

2. **При стерилизации паровым методом используют**
1) воздушные стерилизаторы
2) паровые стерилизаторы
3) термостаты
4) дезинфекционные камеры

3. В качестве краткосрочного контроля при воздушной стерилизации используют
1) мочевину
2) бензойную кислоту
3) ИС «Винар»
4) серу

4. При стерилизации воздушным методом используют
1) воздушные стерилизаторы
2) паровые стерилизаторы
3) термостаты
4) дезинфекционные камеры

5. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании составляет
1) 2 атм. – 132°С– 20 минут
2) 1,1 атм. – 120°С – 45 минут
3) 160°С – 120 минут
4) 180°С – 60 минут

6. Асептика – это:
1) удаление микроорганизмов с поверхностей
2) предупреждение попадания микробов в рану
3) уничтожение вегетативных и споровых форм микроорганизмов
4) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

7. **Антисептика – это:**
1) предупреждение попадания микробов в рану
2) уничтожение вегетативных и споровых форм микроорганизмов
3) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом
4) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во внешней среде

8. **Стерилизация – это метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале:**
1) вегетативных и споровых форм непатогенных микроорганизмов
2) вегетативных форм непатогенных микроорганизмов
3) вегетативных и споровых форм микроорганизмов
4) патогенных микроорганизмо

9. При паровом методе стерилизации применяют упаковку
1) в открытом виде в эмалированных лотках
2) в открытом виде в металлических лотках

3) полиэтиленовые пакеты
4) бязевую двухслойную укладку

10. Для стерилизации химическим методом применяется раствор перекиси водорода (в %)

1) 3 %
2) 4 %
3) 6 %
4) 27 %

11. Срок сохранения стерильности в двухслойной бязевой упаковке (в сутках)

1) 1 сутки
2) 3 суток
3) 10 суток
4) 20 суток

12. Наиболее надежный метод контроля стерилизации

1) Механический
2) Физический
3) Химический
4) Биологический

13. Срок сохранения стерильности в заклеенных крафт-пакетах (в сутках)

1) 1 сутки
2) 20 суток
3) 10 суток
4) 3 суток

14. Долгосрочный метод контроля при проведении стерилизации

1) Использование химических индикаторов
2) Использование манометров
3) Использование термометров
4) Проведение посева на питательные среды

15. Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе составляет

1) 180°С – 60 минут
2) 1,1 атм. – 120°С – 45 минут
3) 2 атм. – 132°С – 20 минут
4) 160°С – 120 минут

Приложение 16

Тема 2.7. Контроль качества стерилизации

Выбрать один правильный ответ:

1) Нормативная документация, регламентирующая обращение с медицинскими отходами _____. (СаНПиН 2.1.7. – 10 от 15.12.2010 г. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами)

2) Классификация медицинских отходов:

1. Буквенное обозначение
2. Цифровое обозначение
3. Не требуют деления на классы
4. Цифровое и буквенное обозначение

3) К какому классу относятся отходы из инфекционных отделений, операционных, стационаров:

1. Класс Г
2. Класс А
3. Класс Б
4. Класс В
5. Класс Д

4) К какому классу относятся отходы из фтизиатрических стационаров:
1. Класс Г
2. Класс А
3. Класс Б
4. Класс В
5. Класс Д

5) К какому классу относятся отходы не имеющие контакта с биологическими выделениями пациента:
1. Класс Г
2. Класс А
3. Класс Б
4. Класс В
5. Класс Д

6) К какому классу относятся отходы содержащие ртуть:
1. Класс Г
2. Класс А
3. Класс Б
4. Класс В
5. Класс Д

7) К какому классу относятся отходы содержащие радионуклеиды:
1. Класс Г
2. Класс А
3. Класс Б
4. Класс В
5. Класса Д

8) Маркировка для медицинских отходов класса Б:
1. Желтая
2. Красная
3. Черная
4. Зеленая
5. Синяя

9) Маркировка для медицинских отходов класса В:
1. Желтая
2. Красная
3. Черная
4. Зеленая
5. Синяя

10) Маркировка для медицинских отходов класса Г:
1. Желтая
2. Красная
3. Черная
4. Зеленая
5. Синяя

Диктант

1. Назовите дезинфицирующее средство, получаемое на установке СТЭЛ.
2. Какой процент раствора хлорной извести называют маточным?
3. Сколько суток храниться маточный раствор хлорной извести?
4. Какой процент хлорамина применяют для дезинфекции медицинского инструментария загрязненного кровью?
5. Назовите срок хранения, не использованного раствора хлорамина.
6. Приведите пример дезинфицирующего средства на основе четвертичных аммониевых соединений.

7. Приведите пример кислородосодержащего дезинфицирующего средства.
8. В каком режиме применяются дезсредства при уборке палат?
9. В каком режиме применяются дезсредства при текущей уборке процедурного кабинета?
10. Как называется промежуток времени необходимый для наступления дезинфекции?

Эталоны ответов к диктанту

1. Нейтральный анолит.
2. 10 % раствор.
3. 7 - 10 суток.
4. 3 %.
5. 15 суток.
6. Септодор.
7. Перекись водорода.
8. В бактериальном.
9. В противовирусном.
10. Экспозиция (экспозиционная выдержка).

Приложение 17

Тема 2.8. Санэпидрежим ЛПО

Ситуационные задачи

1. Медсестра в процедурном кабинете делает внутримышечные инъекции шприцами однократного применения. Использованные шприцы и иглы она сразу выбрасывает в мусорное ведро. Правильно ли поступает медсестра?
2. Медсестра, сделав инъекцию, положила использованный шприц однократного применения на краю лотка со стерильной пеленкой. Можно ли это делать?
3. В приемном отделении медсестра провела термометрию, ополоснула термометр под проточной водой и положила в лоток. Правильно ли поступила медсестра?
4. Вам необходимо произвести измерение окружности грудной клетки нескольким пациентам сантиметровой лентой многократного применения. Что необходимо сделать с лентой после измерения каждого пациента?
5. Вам необходимо продезинфицировать после использованиясудно. Каким способом вы это сделаете?
6. Вам необходимо продезинфицировать после использования судно раствором анолита. Назовите необходимую концентрацию анолита и время выдержки.
7. Медсестра сделала внутримышечную инъекцию шприцами однократного применения. В больнице заключен договор с фирмой по высокотемпературному обезвреживанию медицинских отходов путем сжигания. Как следует поступить с иглами и шприцами в данном случае?
8. В медорганизации отсутствует приспособление для снятия, отсечения и деструкции игл. Как провести дезинфекцию шприцев и игл в данном случае?
9. Медицинской сестре необходимо провести дезинфекцию шприцев и игл многократного применения после проведения внутримышечных и подкожных инъекций. Как это сделать?
10. Медицинской сестре необходимо провести дезинфекцию шприцев и игл многократного применения после внутривенных инъекций. Как это сделать?

Эталон ответов к ситуационным задачам

1. Нет, неправильно. В мусорное ведро помещают отходы класса А, а использованные шприцы и иглы относятся к отходам класса Б.
2. Нет, нельзя. На стерильный лоток использованные шприцы не выкладываются. Использованные шприц и игла должны быть обеззаражены способом определяемым медорганизацией.

3. Нет, не правильно. Термометр необходимо продезинфицировать способом погружения в дезраствор или протирания салфеткой с дезсредствомпромышленного изготовления.

4. Ленту необходимо после каждого пациента продезинфицировать.

5. Способом погружения в дезраствор.

6. Необходимо использовать 0,05% раствор анолита. Экспозиционная выдержка – 60 минут.

7. Иглы необходимо снять с помощью иглосъёмника или иглоотсекателя в непрокалываемый контейнер желтого цвета (или произвести деструкцию игл с помощью деструктора). Шприцы поместить в желтый пластиковый пакет.

8. После проведения инъекции, не накрывая иглу колпачком, набирают дезраствор через иглу внутрь шприца и погружают шприц с иглой в «ёмкость для обеззараживания шприцев» с дезинфицирующим раствором на требуемое время экспозиционной выдержки. Затем отделяют иглу от шприца с помощью пинцета и помещают в непрокалываемую герметичную емкость однократного применения. При заполнении иглами непрокалываемого контейнера на 3/4 закрывают его.Из шприцев выпускают дезинфицирующий раствор при помощи поршня, затем помещают их в жёлтый пакет закрепленный на стойке-тележке или в контейнере, заполняя на 3/4 его объема.

9. Необходимо шприцы в разобранном виде погрузить в ёмкость с дезраствором в концентрации соответствующей режиму вирусных гепатитов; иглы поместить в отдельную ёмкость с дезраствором. Накрыть крышкой и после экспозиции – промыть инструментарий проточной водой (время промывания согласно инструкции к дезсредству).

10. Сразу после инъекции через иглу следует набрать в шприц дезраствор в концентрации соответствующей режиму вирусных гепатитов из первой ёмкости. Затем выдавить этот раствор в ту же ёмкость. Во вторую ёмкость снять иглу, предварительно заполнив канал дезраствором из второй ёмкости. В третью ёмкость поместить разобранный шприц. Ёмкости закрыть крышками и после экспозиции – промыть инструментарий проточной водой (время промывания согласно инструкции к дезсредству).

Приложение 17

Тема 2.9. Работа медсестры в зоне стерильности

Задание 1. Дайте характеристику условно-патогенным микроорганизмам и места их локализации в организме человека

1.Стафилококки_____

_____

2.Стрептококки _____

_____

3.Синегнойная палочка_____

_____

4.Кишечная палочка _____

_____

Задание 2.

Выберите один правильный ответ

1. Сколько классов медицинских отходов?

1) 3
2) 4
3) 5

4) 6

2. Класс пищевых отходов инфекционных отделений?

5) эпидемиологически безопасные
6) эпидемиологически опасные
7) чрезвычайно эпидемиологически опасные
8) токсикологически опасные

3. Какой класс отходов подлежит предварительной физической дезинфекции?

5) А
6) Б
7) В
8) Г

4. Какой класс отходов имеет жёлтую маркировку?

5) А
6) Б
7) В
8) Д

5. Какие отходы собирают в тару красного цвета?

5) защитные колпачки от игл
6) остатки пищи
7) кровавые марлевые салфетки
8) непригодные дезинфицирующие средства

6. В течение какого времени можно хранить отходы в отделении (час.)?

5) не более 24
6) 36
7) не более 72
8) 72 и более

7. Отходы класса А собирают?

5) в мусоропровод
6) в непрокалываемый контейнер
7) в мешок жёлтого цвета
8) в пакет красного цвета

8. Какой отход эпидемиологически опасный?

5) лекарственный препарат с истекшим сроком годности
6) кровавые ватные шарики
7) рентгеновская плёнка
8) ампула с цитостатиком

9. Объем для заполнения пакета с отходами?

5) 1/2
6) 2/3
7) 1/4
8) 3/4

10. По окончании манипуляции для поддержания безопасности медицинский отход следует

5) ополоснуть под проточной водой
6) погрузить в дезинфицирующий раствор
7) опустить в ёмкость с дистиллированной водой
8) размельчить на мелкие части

11. При нарушении правил безопасности при обращении с отходами возможно развитие

5) сепсиса
6) ОРВИ
7) СПИДа
8) гепатита В

Эталоны ответов: 1. – 3, 2. – 3, 3. – 3, 4. – 2, 5. – 3, 6. – 1, 7. – 1, 8 – 2, 9. – 4, 10. – 2, 11. – 4

Приложение 18

Тема 2.10. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов. Лечебно - охранительный режим в ЛПО

Задание № 1. Вставьте недостающее слово или цифру в контрольном диктанте.

1. Федеральный Закон «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» принят в _____году. (1999 году).

2. Согласно приказа № 720 после осмотра больного с гнойно-септическим заболеванием и обработки гнойных ран персонал обеззараживает руки _____.

3. Индивидуальные полотенца в хирургических отделениях меняют (как часто)_____.

4. В случае наличия одной перевязочной строго разделяют очередность перевязок: сначала _____перевязки, а затем_____.

5. Генеральная уборка процедурных и операционных проводится не реже_____.

6. Генеральная уборка палат проводится не реже_____.

7. Текущая уборка столовой и раздаточной проводится после_____.

8. Кушетка после осмотра каждого пациента подвергается_____

9. Повторная обработка больного педикулезом проводится через_____ дней.

10. Смена постельного и нательного белья пациентам проводится_____ или_____.

11. Санитарная обработка пациента проводится_____.

12. Проветривание палат проводится не реже_____.

13. Уборочный инвентарь должен иметь_____.

14. При выявлении ВБИ у госпитализированных больных медицинский персонала обязан пройти_____.

15. Вывоз мусора с территории больницы осуществляется _____.

16. Каждый пациент хирургического стационара перед операцией проходит_____.

17. После выписки пациента с гнойно-септическим заболеванием в палате проводится_____.

18. После снятия перчаток проводят_____обработку рук.

19. Срок раздачи готовых блюд не должен превышать_____часа от момента приготовления.

20. Смена одежды медперсонала в отделениях хирургического профиля проводится_____.

Задание № 2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1. Палатная медицинская сестра принимает нового пациента в отделение. Знакомит с устройством отделения, расположением основных помещений и режимом дня. Показала пациенту палату и кровать. Ответила на интересующие пациента вопросы:

- Как часто проводится смена постельного белья?
- На сколько человек рассчитана тумбочка?
- Положено ли пациенту отдельное судно?
- Как часто проводится купание пациентов?
- Как часто проводится уборка палаты?
- Можно ли принести телевизор в палату?

Задание:

1. Ответьте на вопросы пациента, используя знания приказа № 288 «Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом содержании больниц…»

2. Согласно требованиям данного приказа, ответьте, какие требования предъявляются к содержанию больничной территории?

Задача № 2. В обязанности процедурной медицинской сестры входит проведение генеральной уборки процедурного кабинета.

Задание:

1. Назовите график генеральной уборки, регламентированный приказом №288 «Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом содержании больниц…»
2. К какому виду дезинфекции относятся действия медицинской сестры?
3. Определить порядок сестринских вмешательств?
4. К какому виду сестринских вмешательств относится генеральная уборка?
5. Кто составляет график генеральной уборки в отделении?

Задача № 3. Медсестра процедурного кабинета пришла на работу с признаками простудного заболевания: кашель, насморк, общее недомогание. Отработала смену, оказывая помощь пациентам. Ночью у одного из пациентов появились жалобы на недомогание, насморк, чихание, слезотечение и поднялась температура тела до 38,5 гр.

Задание: изучив приказ №288 «Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом содержании больниц…» оцените ситуацию и определите порядок действий.

Задача № 4. Перевязочная медицинская сестра хирургического отделения при проведении перевязки пациенту допустила разбрызгивание крови. Кровь попала на халат медсестры.

Задание:

1. Оценить ситуацию.
2. Определить объем сестринских вмешательств.
3. В каком приказе регламентированы действия в подобной ситуации?

Эталоны ответов.

Задание № 1.

1. 1999 году.
2. 0,5% р-ром хлоргексидина биглюконата.
3. Ежедневно
4. Чистые, грязные
5. 1 раз в 7 дней
6. 1 раз в месяц
7. После каждой раздачи пищи
8. Дезинфекции
9. 7 дней
10. 1 раз в 7 дней или по мере загрязнения
11. 1 раз в 7 дней
12. 4 раза в сутки
13. Маркировку
14. Медицинский осмотр
15. Ежедневно
16. Санитарную обработку
17. Заключительная дезинфекция
18. Гигиеническую
19. 2 часа
20. Ежедневно

Задание № 2.

Задача №1.

- Смена белья проводится 1 раз в 7 дней или по мере загрязнения.
- Тумбочка индивидуальная.
- Пациенту положено отдельное судно.

- Санитарная обработка проводится 1 раз в 7 дней;
- Уборка палаты проводится не реже 2 раз в сутки;
- С согласия других пациентов, можно принести телевизор, но необходимо соблюдать тишину в часы отдыха.
- Больничная территория должна быть отгорожена, иметь места для прогулок и отдыха, въезд на хозчасть и в морг отдельный, вечернее освещение, охрана, вывоз мусора ежедневно.

Задача № 2.
- График генеральной уборки – 1 раз в 7 дней (по фиксированным дням);
- Профилактическая дезинфекция;
- Смотри алгоритм генеральная уборка процедурного кабинета;-
- Независимое
- Старшая медицинская сестра

Задача № 3.
- Медицинская сестра должна быть отстранена от работы до полного выздоровления;
- Пациента необходимо изолировать в отдельную палату или перевести в специализированное отделение, дальнейшие действия – по решению лечащего врача;
- Оказывать медицинскую помощь пациенту, согласно назначению врача;
- Провести очаговую дезинфекцию:

1. Надеть спецодежду и средства защиты;
2. Приготовить дезинфицирующие растворы нужной концентрации;
3. Приготовить промаркированный уборочный инвентарь;
4. Обеззаразить остатки пищи и посуду;
5. Уложить в клеенчатый мешок вещи для камерной обработки;
6. Мебель отодвинуть от стен, провести заключительную дезинфекцию методом орошения или двукратного протирания с экспозицией 45 минут;
7. Обработать батареи, плинтуса, двери;
8. Мусор сложить в емкость для сбора отходов, подвергнуть дезинфекции;
9. Обработать стены и мебель;
10. Обработать пол;
11. Уложить в клеенчатый мешок спецодежду для камерной обработки, снять перчатки и погрузить их в дезраствор, вымыть руки;
12. Оформить медицинскую документацию.

Приложение 19

Тема 2.12. Эргономика. Безопасная среда для пациента и персонала

Задание № 1.

Выберите один правильный ответ

1. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:

а) больничный
б) общий
в) лечебно-охранительный
г) санитарный

2. Пациент при болях в животе занимает положение:

а) активное
б) пассивное
в) индивидуальное
г) вынужденное

3. Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:

а) безопасная больничная среда
б) биомеханика

в) эргономика
г) вертебрология

4. Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:

а) Симс
б) Фаулер
в) Джонсон
г) Хендерсон

5. Фактором, обуславливающим риск падения пациентов после перемены положения тела, является:

а) возраст пациента старше 65 лет
б) неправильная техника перемещения
в) плохое настроение
г) высокое артериальное давление

6. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:

а) режим эмоциональной безопасности
б) лечебно-охранительный режим
в) безопасная больничная среда
г) инфекционная безопасность

7. Режим, назначенный пациенту с острым инфарктом миокарда:

а) палатный
б) строгий постельный
в) постельный
г) общий

8. Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:

а) механика
б) биомеханика
в) эргономика
г) динамика

9. Автор положения «промежуточное между положением на животе и на боку»:

а) Фаулер
б) Хендерсон
в) Симс
г) Аллен

10. Пациенту с одышкой в покое целесообразно придать положение в постели:

а) Симса
б) на боку
в) Фаулера
г) сидя

11. Определенный режим двигательной активности пациенту назначает:

а) палатная медсестра
б) врач
в) медсестра приемного отделения
г) старшая медсестра

12. Пациенту, находящемуся на постельном режиме, разрешается:

а) поворачиваться в постели
б) сидеть на стуле возле кровати
в) свободно ходить по коридору, посещать туалет
г) самостоятельно ходить на процедуры

13. Эффект Вальсальвы развивается:

а) при резком изменении положения пациента
б) при глубоком вдохе

в) при натуживании на высоте вдоха
г) при длительном сдавлении мягких тканей у обездвиженного пациента

14. Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом – обязанность:

а) врача
б) медсестры
в) санитарки
г) старшей медсестры

15. Положение, которое пациент принимает для облегчения или улучшения своего состояния в зависимости от особенностей заболевания:

а) активное
б) пассивное
в) вынужденное
г) облегченное

16. Медицинская эргономика – это наука, изучающая:

а) закономерности движения живых систем
б) особенности трудовых процессов в медицине
в) строение тела человека
г) восстановление профессиональных навыков

17. Основную физическую нагрузку при поднятии и перемещении тяжести должны нести мышцы:

а) спины
б) рук
в) бедер
г) брюшного пресса

18. Постуральный рефлекс - это рефлекс, связанный с изменением положения:

а) головы
б) конечностей
в) тела
г) туловища

19. Положение Симса – это:

а) полулежа на спине
б) лежа на животе
в) промежуточное между положением лежа на животе и на боку
г) промежуточное между положением лежа и сидя

20. Особенности трудовых процессов в медицине изучает:

а) деонтология
б) медицинская эргономика
в) десмургия
г) травматология

Приложение 20

Тема 2.13. Прием пациента в стационар
Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Сестра приемного отделения обязана:

А.зарегистрировать поступающего больного
Б.оформить температурный лист
В.оформить положенную документацию
Г.измерить t°, взвесить
Д.осмотреть кожные покровы, волосистую часть головы
Е.при необходимости оказать доврачебную медицинскую помощь

2. Сестра приемного отделения обязана:
А.оформить первичный осмотр
Б.проводить санитарную обработку госпитализированных
В.в истории болезни на титульном листе сделать пометку о санитарной обработке, осмотре на педикулез, о перенесенном вирусном гепатите
3. В обязанности младшей медсестры приёмного отделения входит:
А.наблюдение за санитарным режимом;
Б.сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного;
В.транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение;
Г.всё перечисленное;
4. Санитарная обработка тяжелобольного человека в приёмном покое
А. проводится
Б. не проводится
5. Больные в приёмном покое не должны задерживаться более
А.15 минут
Б.30 минут
В.45 минут
Г.1 часа
Д.2 часов
6. Вид транспортировки больного выбирает
А. младшая медицинская сестра
Б. медицинская сестра
В. врач приёмного покоя
7. Укажите последовательность действий при приёме пациента
А. санитарная обработка
Б. врачебный осмотр
В. регистрация
Г. транспортировка в лечебное отделение
Д. необходимая лечебная помощь
8. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар в приёмном покое необходимо обеспечить
А. сведения о контакте пациента с инфекционными больными
Б. наличие приёмно-смотровых боксов
В. сведения о прививках
Г. тщательный осмотр кожи и зева больного
Д. соблюдение санитарно-гигиенического режима
Е.исключение встречных потоков больных
9. Для обработки волосистой части головы при педикулёзе можно использовать
А. 20% водно-мыльную суспензию бензилбензоата
Б. 10% водную мыльно-керосиновую эмульсию
В. 15% водный раствор керосина
Г. лосьон «Ниттифор
10. Педикулёз передаётся
А. при использовании белья и одежды больного
Б. при отдалённом контакте детей в палате
В. при непосредственном контакте детей в палате
Г.при использовании общих предметов гигиены

Вариант 2

1. Первичный осмотр больного на педикулёз проводится при его поступлении
А. в лечебное отделение
Б. в приёмный покой
В. дежурным врачом

Г. медицинской сестрой
Д. младшей медицинской сестрой
2. Дезинсекция -это система мероприятий по уничтожению
А.бактерий
Б.грибов
В.вшей
Г.клещей
Д.вирусов
Е.блох
3. Время экспозиции при обработке волосистой части головы лосьоном «Ниттифор» составляет
А.20 минут
Б.30 минут
В.40 минут
Г.50 минут
Д.60 минут
4. После обработки волосистой части головы инсектицидным раствором голову следует вымыть горячей водой с:
А.хозяйственным мылом
Б.раствором уксуса
В.шампунем
Г.чистой водой
5. После первой обработки волосистой части головы инсектицидным раствором при педикулёзе процедуру повторяют через
А.3 дня
Б.7-10 дней
В.10-15 дней
Г.30 дней
6. Для удаления гнид волосы обрабатывают ватой, смоченной
А.раствором хозяйственного мыла
Б.8 % раствором столового уксуса
В.0,5 % раствором хлорамина
Г.раствором дегтярного мыла
7. Взвешивание больного нужно производить при условии:
А.Утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в одном белье.
Б.Утром, натощак, с полным мочевым пузырем.
В.Вечером, после еды, с полным мочевым пузырем.
Г.При любых условиях.
Д.Нет правильного ответа
8. Для чего предназначено приемное отделение больницы?
А. Для регистрации и приема больных.
Б. Для осмотра и санитарно-гигиенической обработки больных.
В. Для оказания квалифицированной медицинской помощи больным.
Г. Все перечисленное.
Д. Нет правильного ответа.
9. В обязанности младшей медсестры приемного отделения входит:
А. Наблюдение за санитарным режимом.
Б. Сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного.
В. Транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение.
Г. Все перечисленное.
Д. Ни одно из перечисленного выше.
10. Санитарно-гигиеническая обработка больного в приемном отделении включает

А. Дезинсекцию.
Б. Гигиеническую ванну, душ или обтирание больного.
В. Переодевание больного в чистое больничное белье и одежду.
Г. Все перечисленное.
Д. Ни одно из перечисленного выше.

Программа проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала.

1. Общие положения

Целью промежуточной аттестации по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала является определение степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Процедура промежуточной аттестации по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала разрабатывается академией самостоятельно и доводится до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения. Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Для проведения промежуточной аттестации обучающихся преподавателем созданы фонды оценочных средств.

Содержание материалов промежуточной аттестации по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала отвечает требованиям ФГОС 31.02.02 Акушерское дело от 12.05.2014 № 502.

Результаты экзамена обучающихся фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает, и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении экзамена по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала.проверяется путем наблюдения.

Экзамен по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за экзамен заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена по
МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала.

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций. полученных обучающимися в процессе изучения междисциплинарного курса МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала.

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы междисциплинарного курса МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала отражены в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты. Формулировки вопросов четкие, понятные, исключающие двойное толкование.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составлены экзаменационные билеты, содержание которых до обучающихся не доводится. Вопросы и практические задачи носят равноценный характер.

Количество заданий в экзаменационных билетах два. Количество экзаменационных билетов больше числа обучающихся в учебной группе.

К началу экзамена подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, преподавателем, который вел учебные занятия по дисциплине МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала в экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по междисциплинарному курсу за данный семестр является определяющей, независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля по междисциплинарному курсу МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Во время сдачи устного экзамена в аудитории может находиться одновременно не более 6 обучающихся. На выполнение задания по экзаменационному билету обучающемуся отводится не более 1 академического часа. После ответа на вопросы экзаменационного билета обучающемуся могут быть заданы дополнительные вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем учебным предметам, дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Хорошо успевающим обучающимся, выполнившим лабораторные, практические занятия по дисциплинам, междисциплинарным курсам текущего семестра и не имеющим задолженности по дисциплинам, междисциплинарным курсам, не выносимым на экзаменационную сессию, может быть разрешена сдача экзаменов досрочно, без освобождения обучающихся от текущих учебных занятий. Досрочная сдача разрешается только при наличии приказа ректора академии.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

Программа экзамена, содержащая задания на его проведение включена в фонд оценочных средств.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена.

3. Условия выполнения

Место проведения комплексного экзамена: кабинет спецдисциплин (аудитория 102).

Количество билетов – 27.

Максимальное время выполнения задания: 20 минут.

Оборудование: бумага, ручка.

Оценочные материалы промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут.		

1. Понятие «ИСМП», факторы передачи возбудителей ИСМП в МО
2. Паровой метод стерилизации, режимы, преимущества и недостатки

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Механизмы и пути передачи возбудителей ИСМП
2. Виды режимов двигательной активности

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Определение «Инфекционный процесс», цепочка инфекционного процесса
2. Химический метод стерилизации, растворы, преимущества и недостатки

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Факторы, влияющие на восприимчивость организма к инфекции
2. Виды и методы дезинфекции.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Факторы, влияющие на распространение возбудителей ИСМП в МО
2. Растворы, используемые для ПСО

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Профилактика профессионального заражения в процедурном кабинете.
2. Воздушный метод стерилизации, режимы, преимущества и недостатки

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Универсальные меры предосторожности
2. Определение «Дезинфекция», виды дезинфекции

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н..

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Классификация медицинских отходов
2. Контроль качества ПСО (азопирамовая проба)

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Определение «Стерилизация», методы стерилизации
2. Понятие «Лечебно-охранительный режим», его элементы, виды положения пациента в постели

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Правила обращения с медицинскими отходами класса Б
2. Цель предстерилизационной очистки, этапы ПСО

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Методы стерилизации, контроль стерилизации
2. Цель санитарной обработки, виды санитарной обработки, кто назначает и от чего зависит вид санитарной обработки пациента.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Устройство, функции и задачи ЦСО
2. Понятия «Биомеханика», «Эргономика», профилактика заболеваний, связанных с физической нагрузкой

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н..

и управления»		

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Характеристика современных средств для дезинфекции
2. Требования к личной гигиене медицинской сестры

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Санитарно-противоэпидемический режим ЛПО. Документы, регламентирующие санэпидрежим стационара.
2. Уровни деконтаминации рук медицинского персонала

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Контроль качества ПСО (фенолфталеиновая проба)
2. Физические методы дезинфекции. Режимы дезинфекции физическими методами

Автономная некоммерческая профессиональная	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело**	Преподаватель дисциплины _____

образовательная организация «Академия технологии и управления»	**МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Факторы риска для пациентов в ЛПО
2. Химический метод дезинфекции. Дезинфекция предметов ухода.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Факторы риска для персонала в ЛПО
2. Контроль качества стерилизации. Хранение стерильного материала, сроки хранения.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Санэпидрежим процедурного кабинета
2. Виды функциональных положений пациента в постели.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Правила использования защитной одежды
2. Методы низкотемпературной стерилизации (газовый, стерилизация химическими растворами)

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала. Состав аптечки АНТИ – СПИД
2. Бельевой режим стационара

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Биомеханика тела сестры в положении стоя, сидя, при поднятии тяжестей.
2. Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений, поражения электрическим током.
2. Устройство и функции приемного отделения стационара.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Действия медсестры при авариях с биоматериалом.
2. Характеристика основных групп дезинфектантов. Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время подготовки 20 минут.

1. Правила обращения с медицинскими отходами класса В
2. Алгоритм поведения при травме на рабочем месте для профилактики ВИЧ

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. 1. Санэпидрежим палат, коридора, столовой. 2. Методы снижения риска падений и других травм у пациента		

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. 1. Прием пациента в стационар 2. Текущая и генеральная уборка подразделений ЛПУ		

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27 **Для специальности** **31.02.02. Акушерское дело** **МДК.05.02 Безопасная среда для пациента и персонала**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время подготовки 20 минут. 1. Документация приемного отделения		

2. Транспортировка пациента в лечебное отделение

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 05.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»

1. Понятие «ИСМП», факторы передачи возбудителей ИСМП в МО.
2. Механизмы и пути передачи возбудителей ИСМП.
3. Определение «Инфекционный процесс», цепочка инфекционного процесса.
4. Факторы, влияющие на восприимчивость организма к инфекции.
5. Факторы, влияющие на распространение возбудителей ИСМП в МО.
6. Профилактика профессионального заражения в процедурном кабинете.
7. Универсальные меры предосторожности.
8. Правила использования защитной одежды.
9. Уровни деконтаминации рук медицинского персонала.
10. Требования к личной гигиене медицинской сестры.
11. Определение «Дезинфекция», виды дезинфекции.
12. Характеристика современных средств для дезинфекции.
13. Химический метод дезинфекции. Дезинфекция предметов ухода.
14. Физические методы дезинфекции. Режимы дезинфекции физическими методами.
15. Виды и методы дезинфекции.
16. Классификация медицинских отходов.
17. Правила обращения с медицинскими отходами класса Б.
18. Правила обращения с медицинскими отходами класса В.
19. Цель предстерилизационной очистки, этапы ПС
20. Растворы, используемые для ПСО.
21. Контроль качества ПСО (азопирамовая проба).
22. Контроль качества ПСО (фенолфталеиновая проба)
23. Определение «Стерилизация», методы стерилизации.
24. Методы стерилизации, контроль стерилизации.
25. Воздушный метод стерилизации, режимы, преимущества и недостатки.
26. Паровой метод стерилизации, режимы, преимущества и недостатки.
27. Химический метод стерилизации, растворы, преимущества и недостатки
28. Методы низкотемпературной стерилизации (газовый, стерилизация химическими растворами).
29. Контроль качества стерилизации. Хранение стерильного материала, сроки хранения.
30. Устройство, функции и задачи ЦСОПонятия «Биомеханика», «Эргономика», профилактика заболеваний, связанных с физической нагрузкой.
31. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала. Состав аптечки АНТИ – СПИД.
32. Санитарно-противоэпидемический режим ЛПО. Документы, регламентирующие санэпидрежим стационара.
33. Санэпидрежим процедурного кабинета
34. Факторы риска для пациентов в ЛПО.
35. Факторы риска для персонала в ЛПО.
36. Цель санитарной обработки, виды санитарной обработки, кто назначает и от чего зависит вид санитарной обработки пациента.
37. Виды функциональных положений пациента в постели.
38. Понятие «Лечебно-охранительный режим», его элементы, виды положения пациента в постели
39. Бельевой режим стационара.
40. Биомеханика тела сестры в положении стоя, сидя, при поднятии тяжестей.
41. Виды режимов двигательной активности.
42. Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
43. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падении, травм, ожогов, отравлений, поражения электрическим током.
44. Устройство и функции приемного отделения стационара.
45. Действия медсестры при авариях с биоматериалом.
46. Характеристика основных групп дезинфектантов. Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов.

47. Алгоритм поведения при травме на рабочем месте для профилактики ВИЧ.
48. Санэпидрежим палат, коридора, столовой.
49. Методы снижения риска падений и других травм у пациента.
50. Прием пациента в стационар.
51. Текущая и генеральная уборка подразделений ЛПУ.
52. Документация приемного отделения.
53. Транспортировка пациента в лечебное отделение.

Результаты освоения профессионального модуля ПМ.05. (МДК.05.03. Технология оказания медицинских услуг) подлежащие проверке:

№ П/П	**Назначение фонда оценочных средств**	**Контролируемые дидактические единицы**	**Вид оценочных материалов**	**Формируемые ОК и ПК, результат**
МДК 05.03 Технология оказания медицинских услуг 4(2) семестр				
1	Текущий контроль Практическое занятие	Оценка функционального состояния пациента	Приложение 23	ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8 Четко понимает значимость сестринского дела в истории России, в концепции философии сестринского дела. Соблюдает морально-этические нормы, правила и принципы профессиональн ого сестринского поведения.
2	Текущий контроль Практическое занятие	Методы простейшей физиотерапии	Приложение 24	
3	Текущий контроль Текущий контроль Практическое занятие	Зондовые манипуляции	Приложение 25	
4	Текущий контроль Практическое занятие	Организация питания в стационаре	Приложение 26	
5	Текущий контроль Практическое занятие	Кормление тяжелобольных пациентов	Тест. Решение ситуационных задач Приложение 27	ПК 5.1, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4 Выявляет нарушенные потребности пациента, планирует и осуществление сестринского ухода. Понимает сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляет к ней
6	Текущий контроль Практическое занятие	Клизмы: очистительная, капельная, сифонная.	Тест. Приложение 28	

				устойчивый интерес.
7	Текущий контроль Практическое занятие	Промывание желудка	Приложение 29	ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.6, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7 Правильно оформляет медицинскую документацию, изъявляет готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, его родственниками, коллегами по работе, обществом. Готов к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности.
8	Текущий контроль Практическое занятие	Катетеризация мочевого пузыря катетером Нелатона, Фолея	Приложение 30	
9	Текущий контроль Практическое занятие	Медикаментозное лечение в сестринской практике.	Приложение 31	ПК 5.1, ПК 5.3, ПК 5.4, ПК 5.5, ПК 5.6, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 11, ОК 13 Самостоятельно-но умеет выявлять нарушенные потребности пациента, использует сведения об основных потребностях человека при выполнении практических заданий, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской
10	Текущий контроль Практическое занятие	Пути введения лекарственных средств.	Приложение 32	
11	Текущий контроль Практическое занятие	Энтеральный и ингаляционный пути введения лекарственных средств.	Приложение 33	
12	Текущий контроль Практическое занятие	Парентеральное введение лекарственных средств	Приложение 34	
13	Текущий контроль тестовых заданий Практическое занятие	Подкожные, внутрикожные, внутримышечные инъекции	Приложение 35	
14	Текущий контроль Практическое занятие	В/в инъекции, забор крови из вены с помощью шприца и вакуумной системы.	Приложение 36	
15	Текущий контроль Практическое занятие	Профилактика постинъекционных осложнений	Приложение 37	
16	Текущий контроль Практическое занятие	Участие медицинской сестры в подготовке пациентов к лабораторным	Приложение 38	

		исследованиям		помощи. Умеет грамотно, доступно и вежливо консульти-ровать пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуаль-ных особенностей) по вопросам ухода и самоухода. Самостоятель-но выполняет практические задания в полном объеме и формулирует выводы с верным обоснованием.
17	Текущий контроль Практическое занятие	Участие медицинской сестры в подготовке пациентов к инструментальным методам исследованиям	Приложение 39	
18	Текущий контроль Практическое занятие	Личная гигиена тяжелобольного пациента.	Приложение 40.	
19	Практическое занятие	Виды стом. Уход за кожей вокруг стом	Приложение 41	
20	Практическое занятие	Сердечно-легочная реанимация вне ЛПО	Приложение 42	
21	Практическое занятие	Уход за тяжелобольным пациентом. Потери, смерть, горе	Приложение 43	
	Промежуточная аттестация в форме экзамена	Требования к результатам освоения ПМ.05. в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02. Акушерское дело от 11.08.2014г. N 969	Приложение 44. Приложение 45. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачёт)	

Приложение 23

Тема 3.1. Оценка функционального состояния пациента.

Вариант 1.

Задание № 1. Выберите один правильный ответ

1. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:

а) максимальным артериальным давлением

б) минимальным артериальным давлением

в) пульсовым давлением

г) дефицитом пульса

2. У пациента артериальное давление 160/100 мм рт.ст. Как называется такое давление?
а) гипотония
б) брадикардия
в) гипертония
г) тахикардия
3. Пульсовое давление в норме составляет:
а) 40-50 мм рт.ст.
б) 60-89 мм рт.ст.
в) 80-100 мм рт.ст.
г) 100-139 мм рт.ст.
4. 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.
5. Минимальное артериальное давление:
а) диастолическое
б) систолическое
в) аритмическое
г) пульсовое
6. Артериальное давление зависит:
а) только от частоты сокращений сердца
б) только от силы сокращений сердца
в) только от тонуса артериальной стенки
г) как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки сосудов
7. Нормальная частота пульса (число ударов в минуту):
а) 60-80
б) 45-60
в) 80-100
г) 50-70
8. Кратковременная остановка дыхания:
а) брадипноэ
б) тахипноэ
в) апноэ
г) асфиксия
9. К свойствам пульса относятся все, кроме:
а) наполнения
б) напряжения
в) частоты
г) типа
10. При экспираторной одышке затруднен:
а) вдох
б) выдох
в) вдох и выдох
11. По наполнению пульс различают:
а) ритмичный, аритмичный
б) скорый, медленный
в) полный, пустой
г) твердый, мягкий
12. Учащение дыхания называется:
а) брадипноэ
б) тахипноэ
в) брадикардия
г) тахикардия
13. Дефицит пульса возникает при:
а) повышении АД
б) понижение АД

в) брадикардии
г) мерцательной аритмии
14. При значительной физической нагрузке возникает одышка:
а) смешанная
б) физиологическая
в) патологическая
г) инспираторная
15. У 40 летней женщины пульс при физической нагрузке 55 в минуту. Это можно назвать:
а) аритмией
б) брадикардией
в) нормой
г) тахикардией
16. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме:
а) 30-36
б) 22-28
в) 16-20
г) 10-12
17. Частота дыханий в одну минуту при тахипноэ:
а) 13 - 16
б) 22 - 28
в) 16 - 20
г) 10 – 12
18. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:
а) 100-120
б) 90-100
в) 60-80
г) 40-60
19. Одно из свойств пульса:
а) напряжение
б) гипотония
в) тахипноэ
г) атония
20. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин. Это:
а) норма
б) тахикардия
в) брадикардия
г) аритмия

Вариант 2

1**. Артериальное давление ниже 100 мм рт.ст. называется:**
а) гипотония
б) брадикардия
в) гипертония
г) тахикардия
2. Максимальное артериальное давление:
а) диастолическое
б) систолическое
в) аритмическое
г) пульсовое
3. 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
4. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого:
а) 60-89 мм рт.ст.
б) 90-100 мм рт.ст.
в) 140-159 мм рт.ст.

г) 100-139 мм рт.ст.

5. При инспираторной одышке затруднен:

а) вдох

б) выдох

в) вдох и выдох

6. По напряжению различают пульс

а) ритмичный, аритмичный

б) скорый, медленный

в) полный, пустой

г) твердый, мягкий

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

а) 60-80

б) 45-60

в) 80-100

г) 50-70

8. Пульс 35-летнего мужчины на постельном режиме составляет 98 ударов в минуту- это.

а) аритмией

б) брадикардией

в) нормой

г) тахикардией

9. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется

а) максимальным артериальным давлением

б) минимальным артериальным давлением

в) пульсовым давлением

г) дефицитом пульса

10. Урежение дыхания называется:

а) брадипноэ

б) тахипноэ

в) брадикардия

г) тахикардия

11. К свойствам дыхания относится:

а) тип

б) тонус

в) наполнение

г) напряжение

12. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме:

а) 30-36

б) 22-28

в) 16-20

г) 10-12

13. Ощущение затруднения дыхания называется:

а) одышка

б) удушье

в) апноэ

г) брадипноэ

14. К свойствам пульса относится:

а) глубина

б) тонус

в) частота

г) тип

15. Тип дыхания в котором участвуют мышцы живота и грудной клетки называют:

а) грудной

б) брюшной

в) агональный

г) смешанный

16. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:

а) напряжение и наполнение

б) напряжение и ритм
в) частота и ритм
г) скорость и частота

17. Время подсчета пульса при аритмии (в сек.):

а) 60
б) 45
в) 30
г) 15

18. Кратковременная остановка дыхания:

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

19. Пульсовое давление в норме составляет:

а) 40-50 мм рт.ст.
б) 60-89 мм рт.ст.
в) 80-100 мм рт.ст.
г) 100-139 мм рт.ст.

20. 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.

Задание № 2. Решите ситуационную задачу. Ответ изложите письменно.

Задача № 1

Умнягин П.П.,52лет, наблюдается у врача эндокринолога по поводу ожирения третьей степени. Для очередного осмотра врачу эндокринологу необходимы антропометрические данные пациента.

Задание: проведите измерение роста и массы тела пациента.

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕСАХ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.	1	
2.	Вымыть и осушить руки.	1	
3.	Положить одноразовую салфетку на площадку весов.	1	
4.	Включить тумблер, нажать кнопку «Старт» и на индикаторе высветятся символы 00.	1	
	Выполнение процедуры		
5.	Попросить пациента снять обувь.	1	
6.	Предложить пациенту встать в центр площадки на салфетку без тапочек.	1	
7.	Снять и запомнить показания массы тела пациента с табло.	1	
8.	Сообщить пациенту результат.	1	
9.	Помочь пациенту осторожно сойти с площадки весов.	1	
	Окончание процедуры		
10.	Одеть перчатки.	1	
11.	Сбросить салфетку в ёмкость для дезинфекции.	1	
12.	Снять перчатки, погрузить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	
14.	Записать данные исследования в необходимую документацию.	1	
Итог		**14**	

Критерии оценки:

100 – 60% (9 – 13 баллов)- вид деятельности освоен

59% и менее (8 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 8	9 - 11	12 - 13	14

Задача № 2

Пациенту терапевтического отделения Сидорову А.А., страдающему гипертонической болезнью, назначен контроль артериального давления (АД) 2 раза в сутки (утром и вечером).

Задание: проведите измерение артериального давления пациенту и зарегистрируйте показатели АД в температурном листе.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	

2.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание).	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
	Выполнение процедуры		
7.	Усадить или уложить пациента. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	1	
8.	Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца.	1	
9.	Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	1	
10.	Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	1	
11.	Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова.	1	
12.	Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст.в 1 сек., повернув вентиль влево .Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	1	
13.	При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) « отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	1	
14.	Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	1	
15.	Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	1	
16.	Сообщить пациенту результат измерения. Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептическим.	1	
	Окончание процедуры		
17.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
Итог		**18**	

Критерии оценки:

100% - 60% (12 - 18 баллов) - вид деятельности освоен

59% и менее (12 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 11**	**12 - 14**	**15 - 16**	**17 - 18**

Приложение 24

Тема 3.2. Методы простейшей физиотерапии. Техника проведения простейших физиопроцедур. Оксигенотерапия.

Вариант 1.

Выберите один правильный ответ.

1. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:
а) приступ стенокардии
б) высокая лихорадка
в) рак легкого
г) нарушение целостности кожных покровов

2. Показание для применения грелки:
а) острый аппендицит
б) кровотечение
в) гипотензия
г) постинъекционный инфильтрат

3. Противопоказания для постановки банок все, кроме:
а) высокая температура
б) радикулит
в) истощение
г) стенокардия

4. Показание для согревающего компресса:
а) первые сутки после травмы
б) кровотечения
в) лихорадка
г) отит

5. Грелку рекомендуется заполнять водой:
а) на половину объёма
б) на 2/3 объема
в) полностью
г) не имеет значения

6. Банки ставят на:
а) позвоночник
б) живот
в) грудные железы
г) подлопаточную область

7. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):
а) 40-50
б) 30-40
в) 20-30
г) 10-20

8. Перед подачей грелки ее необходимо наполнить водой:
а) 80ºС
б) 60ºС
в) 40ºС
г) 20ºС

9. Оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси:
а) 20-40%

б) 40-60%
в) 60-80%
г) 80-100%

10. При централизованной подаче кислорода баллон находится:
а) в коридоре
б) в палате у постели больного
в) в процедурном кабинете
г) в специальном помещении

11. Гипербарическая оксигенация – это применение кислорода:
а) через аппарат Боброва
б) под повышенным давлением (2-3 атм.)
в) беззондовым энтеральным способом
г) в кислородной палатке

12. Для увлажнения кислорода с помощью аппарата Боброва применяют:
а) 70% этиловый спирт
б) дистиллированную воду
в) раствор перманганата калия
г) 3% перекись водорода

13. Интоксикация кислородом называется:
а) гиперкапния
б) гипотония
в) гипероксия
г) гипоксия

14. Применение оксигенотерапии ведет к:
а) уменьшению кислородного голодания тканей
б) увеличению кислородного голодания тканей
в) повышению АД
г) увеличению углекислоты в крови и тканях

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Механизм действия холодного компресса основан на:
а) сужении сосудов
б) повышении чувствительности нервных окончаний
в) повышении свертывания крови
г) все вышеперечисленное верно

2. Оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси:
а) 20-40%
б) 40-60%
в) 60-80%
г) 80-100%

3. 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

4. Пузырь со льдом применяют:
а) в 1-ый период лихорадки
б) во 2-ой период лихорадки
в) в 3-ий период лихорадки

5. Для постановки горчичников используют воду:
а) 35-40°С
б) 40-45°С
в) 45-50°С
г) 50-55°С

6. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:
а) теплой

б) сухой
в) теплой и влажной
г) холодной
7. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):
а) 10-12
б) 6-8
в) 4-6
г) 2-4
8. Недостаток применения кислородной подушки:
а) малая дозировка кислорода
б) невозможность точно дозировать кислород
в) давление на подлежащие ткани
г) невозможность общаться
9. 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
10. Ранние признаки кислородной интоксикации все, кроме:
а) кашель
б) диспноэ
в) загрудинные боли
г) боли в пояснице
11. 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
12. Грелку рекомендуется заполнять водой:
а) на половину объёма
б) на 2/3 объема
в) полностью
г) не имеет значения
13. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:
а) приступ стенокардии
б) высокая лихорадка
в) рак легкого
г) нарушение целостности кожных покровов
14. Продолжительность воздействия банок (в минутах):
а) 40-50
б) 30-40
в) 20-30
г) 10-15

Приложение 25

Тема 3.3. Зондовые манипуляции

Вариант 1.

Выберите один правильный ответ.

1. В качестве парентерального раздражителя при желудочном зондировании используют:
а) капустный отвар
б) 33 % сернокислую магнезии
в) 40 % глюкозу
г) 0,1 % гистамин
2. Желудочное зондирование проводится с целью:
а) удаления содержимого желудка
б) исследования секреторной функции желудка
в) определения формы и величины желудка
г) профилактики метеоризма

3. При проведении желудочного зондирования парентеральный раздражитель вводится шприцем емкостью (мл.):
а) 2,0
б) 10,0
в) Жанэ
г) 20,0
4. С целью открытия сфинктера Одди через дуоденальный зонд вводят раствор:
а) 0,025 % пентагастрина
б) 33 % сернокислой магнезии
в) 0,05 % прозерина
г) 10 % хлорида кальция
5. При получении порции "А" дуоденального зондирования берется желчь:
а) печеночная
б) дуоденальная
в) желудочный сок
г) желчного пузыря
6. Дуоденальную желчь получают из:
а) желчного пузыря
б) печени
в) 12-ти перстной кишки
г) желудка
7. Порция "С" при дуоденальном зондировании имеет цвет:
а) зеленый
б) темно-оливковый
в) золотисто-желтый
г) прозрачный
8. Содержимое желчного пузыря находится в порции:
а) "а"
б) "с"
в) "в"
г) "д"
9. После проведения желудочного зондирования исследуемый материал отправляют в:
а) клиническую лабораторию
б) бактериологическую лабораторию
в) ЦСО
г) биохимическую лабораторию
10. При появлении крови во время зондирования необходимо:
а) потянуть на себя зонд и продолжить манипуляцию
б) ввести в зонд физиологический раствор
в) поменять положение пациента
г) зондирование прекратить

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.
1. "Слепое" зондирование применяется с целью:
а) получения желчи для исследования
б) опорожнения желчного пузыря
в) оценки размеров желчного пузыря
г) определения проходимости пузырного протока
2. Количество пробирок для дуоденального зондирования (шт.):
а) 10-15
б) 8-10
в) 6-8
г) 3-5
3. Предельный пункт продвижения оливы при дуоденальном зондировании:
а) двенадцатиперстная кишка
б) желудок
в) печеночный проток

г) желчный пузырь

4. Для проведения дуоденального зондирования необходим:

а) толстый желудочный зонд

б) тонкий желудочный зонд

в) дуоденальный зонд с металлической оливой

г) тонкий желудочный зонд со стеклянным переходником

5. При дуоденальном зондировании используется раздражитель:

а) 33 % р-р сульфата магния

б) капустный отвар

в) 0,1 % р-р гистамина

г) 5 % р-р глюкозы

6. При фракционном желудочном зондировании используется парентеральный раздражитель:

а) 40 % р-р глюкозы

б) 33 % р-р сульфата магния

в) 0,1 % р-р гистамина

г) 10 % хлорида кальция

7. Перед желудочным зондированием последний приём пищи проводится:

а) утром в день исследования

б) в обед накануне исследования

в) вечером накануне исследования, лёгкий ужин

г) в полдник

8. Для желудочного зондирования применяется зонд:

а) толстый желудочный

б) дуоденальный

в) тонкий желудочный зонд

г) эндоскопический

9. В качестве пробного завтрака при желудочном зондировании можно использовать:

а) мясной бульон, 200 мл

б) раствор магния сульфата 25%-50мл

в) яблочный сок 200 мл

г) 0,9% раствор натрия хлорида 200 мл

10. При дуоденальном зондировании получают:

а) 3 – 5 порций желчи

б) 7- 9 порций желчи

в) не делят на порции

г) столько, сколько медсестра приготовит пробирок.

Приложение 26

Тема 3.4. Организация питания в стационаре

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №

а) 13

б) 10

в) 6

г) 3

2. Для диеты № 10 характерно

а) ограничение углеводов

б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином

в) физиологически полноценная пища

г) ограничение белков, жидкости

3. При заболевании почек диета №

а) 10

б) 7

в) 5

г) 1

4. Оптимальное соотношение в пищи белков, жиров, углеводов

а) 1:4:1
б) 4:1:1
в) 1:1:4
г) 4:1:4

5.Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл.):

а) 100-300
б) 250-500
в) 50-100
г) 20-50

6. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах)

а) 6
б) 8
в) 4
г) 2

7. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл)

а) 600 - 800
б) 250 - 450
в) 100 - 150
г) 20 - 50

8. Порционное требование составляется

а) 2 раза в неделю
б) раз в неделю
в) ежедневно
г) при поступлении пациента

9. Диету № 11 назначают при

а) ожирении
б) туберкулезе
в) язвенной болезни желудка
г) диабете

10. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначается при заболевании

а) сердца
б) туберкулеза
в) почек
г) желудка

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Нулевую диету назначают

а) при ожирении
б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике
в) при подагре
г) при диабете

2. Жидкость, соль ограничивают при диете №

а) 10
б) 9
в) 8
г) 5

3. При запорах назначают диету №

а) 10
б) 7
в) 5
г) 3

4. При заболевании печени назначают диету №

а) 7
б) 5
в) 3
г) 1

5. При ожирении назначается диета №
а) 10
б) 8
в) 7
г) 5
6. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете №
а) 13
б) 10
в) 7
г) 6
7. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №
а) 11
б) 9
в) 5
г) 3
8. Для диеты № 1 характерно
а) ограничение соли, белков, жидкости
б) механическое, термическое и химическое щажение
в) ограничение или полное исключение углеводов
г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
9. Для диеты № 10 характерно
а) ограничение соли, белков, жидкости
б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
в) ограничение или полное исключение углеводов
г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
10. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления
а) поильник
б) катетер
в) тонкий желудочный зонд
г) газоотводная трубка

Эталоны ответов по теме «Организация питания в стационаре».

Вариант 1	Вариант2
1) б	1) б
2) б	2) а
3) б	3) г
4) а	4) б
5) а	5) б
6) г	6) а
7) в	7) г
8) в	8) б
9) б	9) б
10) б	10) в

Приложение 27

Тема: Виды искусственного питания

Задание № 1. Выберите один правильный ответ.
1. Предмет, необходимый для искусственного кормления:
а) дуоденальный зонд
б) система для инфузионной терапии
в) катетер
г) поильник
2. Показания для парентерального питания все, кроме:
а) непроходимость пищевода (спайки, новообразования, травмы)
б) предоперационная подготовка
в) полибулия
г) постоперационный период

3. Какова суточная калорийность пищи при искусственном питании?
а) около 1 000 калорий
б) около 2 000 калорий
в) около 3 000 калорий
г) около 4 000 калорий
4. Температура питательной смеси вводимой через назогастральный зонд:
а) не ниже 15ºС
б) 32-36ºС
в) 38-40ºС
г) 57-62ºС
5. Желудочный свищ на передней брюшной стенке называется:
а) колостома
б) илеостома
в) цекостома
г) гастростома
6. Препарат, используемый для парентерального питания:
а) диклофенак
б) реополиглюкин
в) викасол
г) липофундин
7. Показания для искусственного питания все, кроме:
а) бессознательное состояние пациента
б) стеноз привратника
в) гастрит с секреторной недостаточностью
г) отек языка, глотки, пищевода
8. Объем пищи вводимой через гастростому:
а) постепенно уменьшают
б) постепенно увеличивают
в) не меняют
9. Перед введением средств для парентерального питания их подогревают до:
а) 20-25ºС
б) 32-36ºС
в) 37-38ºС
г) 40-42ºС
10. Время дезинфекции желудочного зонда в 0,4% растворе Септодор-форте (в минутах):
а) 120
б) 60
в) 45
г) 15
Эталоны ответа:

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	в	б	в	г	г	в	б	в	б

Задание № 2. Решите ситуационные задачи, продемонстрируйте технику кормление пациента в постели при помощи ложки.
Задача № 1
Волков И.В.. 65лет, находится на лечении в неврологическом отделении по поводу инсульта.
Задание: продемонстрируйте кормление пациента в постели при помощи ложки

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ПОМОЩИ ЛОЖКИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться	1	

	ему. Уточнить, как к нему обращаться.		
2.	Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.	1	
3.	Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и получить его согласие. Рассказать пациенту, чем его будут кормить.	1	
4.	Проветрить помещение. Протереть прикроватный столик и подвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке. Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера.	1	
7.	Помочь пациенту вымыть руки. Прикрыть его грудь пеленкой.	1	
8.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
9.	Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть t=60^{0}С, холодные – не ниже 15^{0}С.	1	
10.	Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.	1	
11.	Предложить пациенту выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости.	1	
12.	Кормить медленно: • называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; • наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей; • коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; • прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку; • дать время прожевать и проглотить пищу; • предлагать попить после нескольких ложек твердой (мягкой) пищи.	1	
13.	Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.	1	
14.	Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	1	
15.	Убрать пеленку, покрывающую грудь и шею пациента. Проверить состояние постели.	1	
16.	Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
17.	Убрать остатки пищи и посуду.	1	
	Окончание процедуры		
18.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
19.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	

20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**20**	

Критерии оценки:

100% - 60% (13 - 16 баллов) - вид деятельности освоен

59% и менее (12 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13 - 16**	**17 - 18**	**19 - 20**

Задача № 2

Крылов В.А.находится на лечении в неврологическом отделении по поводу правосторонней гемиплегии конечностей.

Задание: продемонстрируйте кормление пациента в постели с помощью назогастрального зонда.

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД, С ПОМОЩЬЮ ШПРИЦА ЖАНЭ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
	Выполнение процедуры		
3.	Придать пациенту положение, удобное для кормления (высокое положение Фаулера). Поместить на грудь полотенце.	1	
4.	Вымыть и осушить руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Определить наиболее подходящую для введения зонда половину носа (если пациент в сознании): • прижать сначала одно крыло носа и попросить пациента дышать другим, закрыв рот; • затем повторить эти действия с другим крылом носа. Если нужно провести туалет носа.	1	
6.	Вскрыть упаковку и выложить зонд в стерильный лоток.	1	
7.	Определить расстояние, на которое должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз до мечевидного отростка; либо из роста пациента отнять 100 см), и сделать отметку на зонде лейкопластырем.	1	
8.	Смочить слепой конец зонда (15-18 см) чистой водой.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову. Ввести зонд через нижний носовой ход на глубину 15-18 см и предложить пациенту его заглатывать до нужной отметки.	1	

10.	Набрать в шприц Жане воздух 20-30 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки). ***Другой способ:*** присоединив к зонду шприц Жанэ потянуть поршень на себя, должно показаться желудочное содержимое.	1	
11.	На зонд наложить зажим и отсоединить шприц от зонда. Свободный конец зонда поместить в лоток.	1	
12.	Зафиксировать зонд лейкопластырем.	1	
13.	Набрать в шприц Жанэ 50-100 мл питательной смеси.	1	
14.	Подсоединить шприц к зонду, снять зажим и медленно ввести смесь в желудок.	1	
15.	После опорожнения шприца пережать зонд зажимом, отсоединить шприц.	1	
16.	Повторить процедуру (п. 13-15), используя все приготовленное количество питательной смеси.	1	
17.	Отсоединить шприц от зонда, предварительно закрыв зонд зажимом.	1	
18.	Подсоединить другой шприц Жанэ с кипяченой водой, открыть зажим и промыть зонд.	1	
19.	Наложить зажим на конец зонда, отсоединить шприц. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушку, если таковая имеется.	1	
20.	Зафиксировать зонд безопасной булавкой до следующего кормления.	1	
21.	Оставить пациента в положении Фаулера на 30 минут. Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
	Окончание процедуры		
22.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
23.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Записать реакцию пациента на процедуру.	1	
Итог		**24**	

Критерии оценки:

100% - 60% (115 - 19 баллов) - вид деятельности освоен

59% и менее (14 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 14**	**15 - 19**	**20 - 22**	**23 - 24**

Приложение 28

Тема: Клизмы: очистительная, капельная, сифонная. Клизмы послабляющие. Постановка газоотводной трубки.

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что

а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

б) это утомит больного
в) это перестанет оказывать лечебный эффект
г) заканчивается ее стерильность

2. Глубина введения газотводной трубки при метеоризме (в см)
а) 20-30
б) 10-12
в) 2-4
г) 50

3. Количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)
а) 1000
б) 500
в) 100
г) 10

4. При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)
а) 40
б) 20
в) 10-12
г) 2-4

5. Больному со спастическими запорами необходимо сделать клизму
а) масляную
б) обычную очистительную
в) сифонную
г) гипертоническую

6. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы
а) 40 %
б) 20 %
в) 5 %
г) 0,9 %

7. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить
а) 10 л чистой воды
б) 1-1,5 л чистой воды
в) 100 мл 25% раствора магния сульфата
г) 100 мл 10% раствора натрия хлорида

8. Раствор, используемый для постановки послабляющей клизмы, необходимо подогреть до температуры (в град. С)
а) 60-70
б) 40-42
в) 37-38
г) 30-32

9. Противопоказание к постановке очистительной клизмы
а) кишечное кровотечение
б) метеоризм
в) подготовка к родам
г) отсутствие стула более двух суток (запор)

10. Время нахождения газоотводной трубки в кишечнике
а) 8-10 часов
б) 2-3 часа
в) 30-60 минут
г) 3-5 минут

Эталоны ответов: 1-а, 2-а, 3 –в, 4-в, 5 –а, 6-в, 7- а, 8 –в, 9-а, 10 - в

Вариант 2.

Выберите один правильный ответ.

1. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:
а) на правом боку
б) на левом боку
в) Симса

г) на животе

2. Количество воды для сифонной клизмы (в литрах):

а) 10-12

б) 5-6

в) 2-3

г) 1-1,5

3. После постановки лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в часах):

а) 1

б) 2

в) 4

г) 6

4. 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

5. 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

6. 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 закупориться каловыми массами

7. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в градусах С):

а) 12-20

б) 20-22

в) 37-38

г) 40-42

8. Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл):

а) 10

б) 100

в) 200

г) 1 000

9. Газоотводную трубку после использования необходимо:

а) прокипятить в 2% растворе гидрокарбоната натрия в течение 30 минут

б) обработать в автоклаве: при 120ºС 1,1 атм. 45 минут

в) обработать в автоклаве: при 110ºС 0,5 атм. 20 минут

г) замочить в 0,4% растворе «Септодор-форте» на 30 минут

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

а) 1-2

б) 4-6

в) 6-10

г) 10-12

Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3 –а, 4-б, 5 –в, 6-в, 7- в, 8 –б, 9-в, 10 - в

Приложение 29

Тема: Промывание желудка

Выберите один правильный ответ.

1. Только для желудочного кровотечения характерны:

а) слабость, головокружение, обморок

б) нитевидный пульс, слабость

в) понижение АД, головокружение

г) рвота «кофейной гущей», «дегтеобразный» стул

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

а) промывание

б) детоксикация

в) зондирование

г) интоксикация

3. Элемент сестринского ухода при рвоте:

а) промывание желудка

б) обильное щелочное питье

в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

г) обработка полости рта

4. Способ химического метода дезинфекции желудочных зондов:

а) засыпание

б) погружение

в) орошение

г) протирание

5. Как правило, промывание желудка проводится в положении:

а) лежа на левом боку

б) лежа на животе

в) сидя

г) стоя

6. Противопоказания для промывания желудка все, кроме:

а) отравление грибами

б) желудочное кровотечение

в) ожог пищевода

г) «острый живот»

7. 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

8. Количество воды для беззондового промывания желудка (в литрах):

а) 0,5-1

б) 1-3

в) 5-6

г) 10-12

9. 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

10. Клинические признаки диспепсии все, кроме:

а) отрыжка

б) судороги

в) изжога

г) тошнота

Эталон ответов

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	б	г	б	в	а	б	б	в	б

Приложение 30

Тема: Катетеризация мочевого пузыря

Вариант №1

Выберите один правильный ответ.

1. К показаниям для катетеризации относятся все, кроме

1) острая задержка мочи

2) промывание мочевого пузыря
3) взятие мочи на бактериологическое исследование
4) введение лекарственных средств
5) травма мочевого пузыря

2. **Катетер перед введением в мочеиспускательный канал обрабатывают**
1) растительным маслом
2) стерильным вазелиновым маслом
3) раствором перекиси водорода
4) чистой водой

3. **Для катетеризации мочевого пузыря медицинская сестра имеет право использовать катетер**
1) любой
2) мягкий
3) полужесткий
4) жесткий

4. **При проведении катетеризации мужчин, катетер вводят на глубину (в см)**
1)18-20
2) 10-12
3) 3-4
4) 1-2

5. **При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см)**
1) 10-12
2) 8-10
3) 3-5
4) 15-20

6. Перед введением катетера в мочеиспускательный канал медицинская сестра проводит
1) массаж живота
2) туалет наружных половых органов и обработку наружного отверстия мочеиспускательного канала
3) бритье
4) надавливание ребром ладони на дно мочевого пузыря

7. **Для туалета наружных половых органов используются антисептические растворы, кроме**
1) слабый раствор перманганата калия
2) 0,02% раствор фурацилина
3) 2% раствор гидрокарбоната натрия
4) 3 раствора перекиси водорода

8. **Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина, подогретый до температуры (в градусах С)**
1) 40-45
2) 37-38
3) 25-28
4) 16-18

9. **Для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала мужчины, перед катетеризацией используют**
1) крепкий раствор перманганата калия
2) 0,02 % раствор фурацилина
3) раствор хлорамина
4) проточную воду

10. **Выберите длину мочеиспускательного канала у женщин:**
1) 18-20 см
2) 3-5 см
3) 8-10 см
4) 10-12 см

11. **Катетеризацию мочевого пузыря металлическим катетером у мужчин проводит:**
1) медицинская сестра
2) старшая медицинская сестра
3) врач

4) заведующий отделением
12. **Противопоказанием для катетеризации мочевого пузыря является:**
1) травма мочеиспускательного канала
2) острая задержка мочи
3) промывание мочевого пузыря
4) взятие мочи на исследование
Эталоны ответов по теме: Катетеризация мочевого пузыря: 1. – 5, 2.- 2, 3. – 2, 4.- 1, 5. – 3, 6.- 2, 7.- 4, 8.- 2, 9.- 2, 10. -2, 11. -3, 12. - 1

Приложение 31

Тема «Медикаментозное лечение в сестринской практике: выписка, хранение и применение лекарственных средств»

Вариант № 1

Выберите один правильный ответ.
1. Способ введения лекарственных средств определяет
а) лечащий врач
б) главный врач
в) старшая медицинская сестра
г) палатная медицинская сестра
2. **Местное действие на организм оказывает лекарственный препарат, введенный**
а) через рот
б) под язык
в) внутримышечно
г) в ухо
3. **Способ введения лекарственных средств через рот**
а) сублингвальный
б) пероральный
в) ректальный
г) вагинальный
4. **Ядовитые лекарственные препараты хранят в процедурном кабинете в**
а) холодильнике
б) шкафу, закрытом на ключ
в) сейфе
г) столе, закрытом на ключ
5. **Раздачу лекарств в отделении проводит медсестра**
а) младшая
б) постовая
в) процедурная
г) старшая
6. **Суппозитории хранят в**
а) холодильнике
б) сейфе
в) медицинском шкафу
г) медицинском шкафу, закрытом на ключ
7. **Парентеральный способ введения лекарственных средств**
а) сублингвально
б) перорально
в) инъекционно
г) ректально
8. **Осложнение при неправильном выборе места внутримышечной инъекции**
а) сепсис
б) анафилактический шок
в) периостит
г) воздушная эмболия
9. **Осложнение внутривенной инъекции при нарушении правил асептики**
а) анафилаксия
б) тромбофлебит
в) сепсис

г) гематома
10. **Аллергическая реакция при введении лекарственных средств**
а) сепсис
б) тромбофлебит
в) анафилаксия
г) некроз

Вариант № 2

Выберите один правильный ответ.

1. Системное действие на организм оказывают препараты, введённые в
а) глаза
б) нос
г) уши
г) рот
2. **Наружный способ применения лекарственных средств**
а) внутрикожный
б) сублингвальный
в) в нос
г) через прямую кишку
3. **Энтеральный способ введения лекарственных средств через**
а) кожу
б) рот
в) вену
г) мышцу
4. **Раздачу лекарств пациентам медсестра проводит в**
а) процедурном кабинете
б) палате
в) сестринской комнате
г) ординатрской
5. **Настойки дозируют**
а) граммами
б) миллилитрами
в) ложками
г) каплями
6. **Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики**
а) масляная эмболия
б) некроз
в) анафилактический шок
г) абсцесс
7. **Возможное осложнение при введении инсулина**
а) некроз
б) тромбофлебит
в) гематома
г) липодистрофия
8. **Отдалённое осложнение внутривенной инъекции**
а) инфильтрат
б) абсцесс
в) гематома
г) ВИЧ-инфекция
9. **Тромбофлебит – осложнение инъекции**
а) внутрикожной
б) подкожной
в) внутримышечной
г) внутривенной

Омертвение ткани при инъекции
а) некроз
б) абсцесс
в) сепсис

г) флебит
Эталоны ответов:
1 вариант: 1-А, 2-Г, 3 –Б, 4 – Б, 5 – Б, 6 – А, 7 – В, 8 – В, 9 – В, 10 – В.
2 вариант: 1-г, 2 – В, 3 – Б, 4 – Б, 5 – Г, 6 – Г, 7 – Г, 8 – Г, 9 – Г, 10 – А.

Приложение 32

Тема: Пути введения лекарственных средств. Наружное применение лекарственных препаратов.

Вариант № 1.

Выберите один правильный ответ.

1. 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

2. Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов – это введение препарата:
а) в прямую кишку
б) в дыхательные пути
в) под язык
г) на кожу

3. 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

4. Вместимость одной столовой ложки (в мл):
а) 5
б) 10
в) 15
г) 20

5. 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

6. Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:
а) молоком
б) минеральной водой
в) водой
г) соком

7. 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

8. Пилюли, капсулы, применяются внутрь:
а) в разжеванном виде
б) содержимое высыпается под язык
в) в неизменном виде
г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

9. 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

10. 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

Вариант № 2

1. Наружный способ применения лекарственных препаратов:

а) на кожу, слизистые

б) внутрикожно

в) ректально

г) перорально

2. Лекарственные формы применяемые наружно все, кроме:

а) мази

б) пилюли

в) аэрозоли

г) пластыри

3. Какое количество сосудосуживающих капель закапывают в нос?

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 6-8

4. 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

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

а) 27-28ºС

б) 32-33ºС

в) 36-37ºС

г) 40-42ºС

6. Какое количество капель закапывают в глаз?

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 6-8

7. 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

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

а) инъекция

б) ингаляция

в) впрыскивание

г) компресс

9. 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

10. Перед наложением лекарственного пластыря кожу необходимо:

а) обезжирить

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

Эталоны ответов:

Вариант 1

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	в	в	в	б	а	б	в	в	б

Вариант 2

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	б	б	б	в	а	б	б	в	а

Приложение 33

Тестовое задание

1. К энтеральному пути введения лекарственных веществ относится введение
А) в глаза
Б) под язык
В) в дыхательные пути

2. **Ингаляционный путь лекарственных веществ – это введение лекарства через _____.**

3. Установите соответствие:

Путь введения:	Лекарственные формы
1. через рот	А) мази
2. наружно	Б) суппозитории
	В) микстуры

4.Недостатком введения лекарственных веществ через рот является:
А) частичная инактивация в печени
Б) простота и доступность
В) не требует особой стерильности
Г) не требует специально подготовленного персонала

5. **Ректальный путь введения – это введение лекарственных веществ:**
А) через рот
Б) через прямую кишку
В) в дыхательные пути
Г) под язык

6. **Ингаляционным путем можно вводить:**
А) порошки
Б) аэрозоли
В) мази
Г) настойки

7. **К наружному введению лекарственных веществ относится путь введения:**
А) через прямую кишку
Б) на кожу
В) в дыхательные пути

8. **Преимуществом введения лекарственных веществ через рот является:**
А) быстрота действия
Б) применений в экстренных случаях
В) простота и доступность

9. **Установите соответствие:**

Путь введения:	Место ведения
1. сублингвальный	А) через рот
2. ингаляционный	Б) через дыхательные пути
	В) под язык
	Г) через прямую кишку

10. Ректально можно вводить:

А) порошки
Б) суппозитории
В) аэрозоли

Эталон ответов: 1 – Б, 2 – дыхательные пути; 3 – 1В, 2А; 4 – А, 5 – Б, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В; 9 – 1В, 2Б; 10 – Б.

Приложение 34

Тема: Парентеральный путь введения лекарственных препаратов. Разведение антибиотиков. Набор инсулина.

Вариант № 1

Выберите один правильный ответ.

1. Преимуществом инъекционного способа введения лекарственных препаратов не является:
а) быстрота действия
б) точность дозировки
в) техническая сложность
г) исключается барьерная роль печени

2. 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

3. 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

4. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:
а) стерильные растворы
б) драже
в) таблетки
г) порошки

5. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются:
а) чистыми
б) продезинфицированными
в) стерильными
г) одноразовыми

6. 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

7. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску:
а) черную
б) красную
в) белую
г) желтую

8. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):
а) 60
б) 40
в) 30

г) 10

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

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

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

а) 10
б) 5
в) 2
г) 1

Вариант № 2

Выберите один правильный ответ.

1. Возможное осложнение при инсулинотерапии:

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

2. 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

3. 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

4. Антибиотики чаще всего вводятся:

а) подкожно
б) внутримышечно
в) внутривенно
г) внутрикожно

5. Вскрытый раствор новокаина может храниться:

а) 1 рабочую смену
б) 2 суток
в) 7 суток
г) 30 суток

6. 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

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

а) 100
б) 40
в) 20
г) 4

8. 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

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

а) 500 000
б) 300 000
в) 200 000
г) 100 000

10. При разведении бензилпенициллина раствором новокаина приготовленный антибиотик помутнел. Необходимо:
а) заменить растворитель
б) ввести пациенту
в) подогреть приготовленный раствор
г) сообщить врачу

Эталоны ответов:

Вариант 1.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
в	а	г	а	в	а	г	а	б	в

Вариант 2.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	б	а	б	а	а	б	в	г	б

Приложение 35

Тема. Внутрикожная инъекция.

Выберите один правильный ответ.

1. Продолжительность мытья рук до и после любой манипуляции (в секундах):
а) 60
б) 45
в) 30
г) 15

2. Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах):
а) 90
б) 45
в) 5
г) не имеет значения

3. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия (в %):
а) 0,9
б) 10
в) 1
г) 0,5

4. Место введения внутрикожной инъекции:
а) бедро
б) передняя брюшная стенка
в) средняя треть передней поверхности предплечья
г) средняя треть наружной поверхности плеча

5. 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

6. Уничтожение в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов называется:
а) дератизацией
б) дезинфекцией
в) стерилизацией
г) дезинсекцией

7. Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции:
а) только срез иглы
б) две трети иглы
в) в зависимости от расположения сосуда
г) вся длина иглы

8. Срок использования маски процедурной медсестрой (в часах):
а) 6
б) 4
в) 3
г) 1
9. Внутрикожно вводится:
а) туберкулин
б) клофелин
в) ампициллин
г) кордиамин
10. Время дезинфекции шприцев в 2% растворе «Виркон» (в минутах):
а) 360
б) 60
в) 30
г) 10

Тема. Подкожная инъекция.

Выберите один правильный ответ.
1. 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
2. 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
3. Подкожно можно вводить лекарственного препарата не более (в мл):
а) 5
б) 4
в) 3
г) 2
4. 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
5. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в градусах С):
а) 44
б) 38
в) 34
г) 28
6. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):
а) 90
б) 60
в) 45
г) 5
7. 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

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

а) 120
б) 60
в) 45
г) 15

9. 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

10. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:

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

Тема. Внутримышечная инъекция

Выберите один правильный ответ.

1. 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

2. 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

3. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

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

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

а) 120
б) 60
в) 45
г) 15

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

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

6. 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

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

а) стоя
б) сидя
в) лежа на животе, боку

г) лежа на спине, боку

8. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

а) инфильтрат

б) воздушная эмболия

в) липодистрофия

г) некроз

9. Укажите место постановки внутримышечной инъекции:

а) верхневнутренний квадрант ягодицы

б) верхненаружный квадрант ягодицы

в) нижневнутренний квадрант ягодицы

г) нижненаружный квадрант ягодицы

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

а) отек Квинке

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) покраснение

Эталоны ответов:

Тема. Внутрикожная инъекция

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	а	в	г	б	а	г	а	г

Тема. Подкожная инъекция

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	б	г	в	б	в	г	б	б	в

Тема. Внутримышечная инъекция

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	а	г	б	в	г	в	а	б	б

Приложение 36

Тема. Внутривенные инъекции.

Выберите один правильный ответ.

1. Положение пациента во время внутривенного капельного вливания

а) лежа на спине

б) сидя

в) стоя

г) лежа на животе, на боку

2. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества

а) отек Квинке

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) покраснение

3. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены

а) кисти

б) локтевого сгиба

в) стопы

г) подключичные

4. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение

а) воздушная эмболия

б) тромбофлебит

в) некроз

г) инфильтрат

5. При проведении венепункции игла располагается срезом

а) вверх

б) влево

в) вниз

г) вправо

6. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия
а) 0,9% б) 10% в) 1% г) 0,5%
7. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является
а) возможность введения различных препаратов
б) эффективность при оказании экстренной помощи
в) избежание барьерной роли печени
г) возможность введения различных препаратов
8. Объем шприца, применяемого для внутривенного вливания (в мл)
а) 10-20
б) 10-5
в) 2-5
г) 1-2
9. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться
а) сепсисом
б) невралгией
в) гематомой
г) некрозом
10. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение
а) тромбофлебит
б) некроз
в) абсцесс
г) гепатит
11. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является
а) бледность кожных покровов ниже жгута
б) гиперемия кожи ниже жгута
в) отсутствие пульса на лучевой артерии
г) синюшность кожи ниже жгута
12. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти
а) воздушная эмболия
б) гематома
в) некроз
г) сепсис
13. При кровопускании жгут отпускают
а) после того как ввели иглу в вену
б) после того как собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены
в) после того как собрали кровь, но до вынимания иглы из вены
г) в любой момент процедуры
14. Гематома это:
а) подкожный инфильтрат
б) кровоизлияние под кожу
в) образование тромба
г) некроз мягких тканей
15. Признаки воздушной эмболии:
а) приступ удушья, цианоз
б) судороги
в) внезапное повышение артериального давления.
16. Профилактика воздушной эмболии:
а) тщательно вытеснить воздух из шприца
б)лекарственный препарат вводить медленно
в) провести психопрофилактическую беседу с пациентом
г) соблюдать правила асептики
17. Первое действие медсестры перед инъекцией:
а) протереть «шейку ампулы» спиртом
б) прочитать название лекарства
в) отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом
г)подпилить пилочкой «шейку ампулы»
18. Причины гематомы при внутривенной инъекции:

а) прокол обеих стенок вены
б) повышенная свертываемость крови
в) нарушение правил асептики и антисептики
19. Профилактика тромбофлебита:
а) чередовать различные вены для инъекций
б) осуществлять венопункцию одной и той же вены
в) использовать только одноразовые шприцы и иглы
г) рекомендовать еженедельный приём 1 таблетки аспирина
20. Кожу локтевого сгиба при внутривенной инъекции обрабатывают спиртом не менее
а) 3-х раз
б) 2-х раз
в) 1-го раза
Эталон ответов к тесту внутривенные инъекции: 1. А, 2. Б, 3. Б, 4. А, 5. А, 6. А, 7. Б, 8. А, 9. А, 10. Б, 11. Г, 12. А, 13. В,14. Б, 15. А, 16. А, 17. Б, 18. А, 19. А, 20. Б.

Тема: Правила сборки устройства для инфузионной терапии. Техника внутривенного капельного введения лекарственных препаратов

Вариант № 1.

Выберите один правильный ответ.
1. Вутривенно капельно можно вводить все, кроме:
а) изотонических растворов
б) суспензии бициллина
в) питательных смесей
г) кровезаменителей
2. 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
3. При попадании воздуха в длинную трубку системы может возникнуть осложнение:
а) абсцесс
б) тромбофлебит
в) воздушная эмболия
г) инфильтрат
4. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются:
а) только предстерилизационной очистке
б) только дезинфекции
в) только стерилизации
г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
5. Не является составной частью устройства для инфузионной терапии:
а) воздуховод
б) катетер
в) приемная игла
г) инъекционный узел
6. Капельница должна быть заполнена раствором:
а) полностью
б) на 1/2 объема
в) на 2/3 объема
г) не имеет значения
7. 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

8. 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
9. После заполнения системы раствором необходимо:
а) приготовить полоски лейкопластыря
б) закрепить ее на штативе
в) медленно заполнить капельницу раствором
г) проверить отсутствие пузырьков воздуха
10. 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

Вариант № 2

1. При проведении венепункции игла располагается срезом:
а) вверх
б) влево
в) вниз
г) не имеет значения
2. 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
3. Шарики и салфетки после использования подлежат:
а) утилизации
б) дезинфекции и утилизации
в) стерилизации
г) предстерилизационной очистке
4. 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
5. После использования одноразовую капельную систему необходимо:
а) выбросить
б) провести полную предстерилизационную очистку
в) замочить в 3 % растворе хлорамина
г) поместить на 60 минут в 0,4 % раствор «Септодор-форте», разрезать на части, предварительно отрезав инъекционную иглу
6. 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
7. Какое осложнение может возникнуть при частых венепункциях одной и той же вены:
а) гематома
б) тромбофлебит
в) воздушная эмболия
г) инфильтрат
8. Прокол вены называется:
а) венепункция
б) венесекция

в) внутривенная инъекция
г) укол в вену

9. Скорость введения в вену сильнодействующих веществ:

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

10. Внутривенно струйно можно вводить:

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

Эталоны ответов:

Вариант 1.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	б	в	г	б	б	г	в	г	б

Вариант 2.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	г	б	в	г	в	б	а	б	б

Приложение 37

Фронтальный опрос:

1. Осложнения при парентеральном применении лекарственных средств.
2. Факторы возникновения и развития постинъекционных инфильтратов и флегмон.
3. Факторы внешнего воздействия.
4. Классификация постинъекционных воспалительных осложнений.
5. Асептический некроз.
6. Инфильтрат.
7. Абсцесс.
8. Профилактика инфильтратов и абсцессов.
9. Помощь при анафилактическом шоке.
10. Осложнения при парентеральном введении цитостатиков, их профилактика.
11. Правило тройного контроля
12. Особенности введения инсулина.

Приложение 38

Тема «Участие медсестры в лабораторных методах исследования».

Инструкция: ответьте на следующие вопросы.

1. Какие виды лабораторных исследований мочи вы знаете?
2. Существуют ли особые правила при взятии материала на бактериологический анализ? Если есть, то перечислите их.
3. Какая цель и какие показания для исследования мочи на сахар?
4. Как необходимо обеззараживать мокроту и карманные плевательницы?
5. Какие существуют общие принципы подготовки больного к исследованиям?
6. Какова относительная плотность мочи в норме у здорового человека?
7. Каково диагностическое значение метода исследования мочи поНечипоренко?
8. Какие функции почек исследуют по методу Зимницкого?
9. Какие форменные элементы в моче присутствуют, а каких не должно быть?
10.Что смотрят при исследовании мочи на диастазу?
11.Для чего необходимы анализы мочи на17 – КС, кортизол,17 – ОКС?
12. Определение понятия «Лабораторные методы исследования».
13. Виды исследования мочи.
14. Основные физико-химические свойства мочи.
15. Оснащение, необходимое для сбора мочи на общий анализ.
16. Оснащение, необходимое для сбора мочи по Зимницкому.
17. Виды исследования кала.

18. Диагностическое значение исследования кала на копрограмму.
19. Диагностическое значение исследования кала на скрытую кровь.
20. Оснащение, необходимое для взятия кала для бактериологического исследования.

Приложение 39

Тема: Участие медсестры в инструментальных методах исследования

Вариант № 1.

Выберите один правильный ответ.

1. К рентгенологическим методам исследования относится:
а) ЭФГДС
б) ирригоскопия
в) цистоскопия
г) ЭКГ
2. Верографин применяется при исследовании:
а) почек
б) желчного пузыря
в) желчного пузыря и желчных протоков
г) желудка
3. 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
4. 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
5. Обследование с целью определения положения почек, их размера, наличие камней и опухоли называется:
а) холецистография
б) урография
в) ирригоскопия
г) цистоскопия
6. Противопоказание к рентгенологическому обследованию кишечника:
а) опухоли кишечника
б) полипы слизистой кишечника
в) желудочно-кишечное кровотечение
г) хронический колит
7. Вещество, вводимое пациенту перед рентгенологическим исследованием желудка:
а) взвесь сульфата бария
б) сульфат магния
в) холевид
г) уротраст
8. Медсестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов перед:
а) ирригоскопией
б) флюорографией
в) бронхоскопией
г) бронхографией
9. 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
10. Контрастный препарат применяемый при холецистографии:
а) сульфат бария
б) триомбраст

в) билитраст
г) уротраст

Вариант № 2
Выберите один правильный ответ.
1. Подготовка больного к ректороманоскопии:
а) премедикация
б) измерение температуры тела в прямой кишке
в) прием контрастного вещества
г) очистительная клизма вечером и утром
2. Подготовка пациента к ЭФГДС:
а) применение газоотводной трубки
б) исследование натощак
в) очистительная клизма вечером и утром
г) выведение мочи катетером
3. Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:
а) колоноскопия
б) ирригоскопия
в) бронхоскопия
г) бронхография
4. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:
а) колоноскопия
б) эзофагогастродуоденоскопия
в) дуоденоскопия
г) ирригоскопия
5. Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:
а) хронический гастрит
б) ожоги и сужение пищевода
в) инородное тело в желудке
г) новообразования верхних отделов желудка
6. Перед ректороманоскопией бесшлаковую диету:
а) назначают за день до исследования
б) назначают за 3-5 дней до исследования
в) назначают за неделю до исследования
г) не назначают
7. Эндоскопия органов брюшной полости:
а) колоноскопия
б) эзофагогастродуоденоскопия
в) дуоденоскопия
г) лапороскопия
8. Ректороманоскопия – это:
а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок
9. Биопсия возможна при проведении:
а) холецистоскопии
б) эзофагогастродуоденоскопии
в) ирригоскопии
г) ретроградной урографии
10. Подготовка больного к цистоскопии:
а) премедикация
б) наполнить мочевой пузырь
в) прием контрастного вещества
г) очистительная клизма
Эталоны ответов:
Вариант 1.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	а	б	б	б	в	а	г	а	в

Вариант 2.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	б	в	а	б	б	г	г	б	г

Приложение 40

Тема « Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».

Вариант № 1

Выберите один правильный ответ.

1. Постельное и нательное белье меняют пациенту:

а) 1 раз в 7 дней;
б) 2 раза в 7 дней;
в) по мере загрязнения;
г) через 10 дней.

2. При появлении трещин на губах пациенту необходимо смазать губы:

а) вазелиновым маслом
б) содовым раствором
в) раствором перманганата калия
г) раствором йода

3. Наружные половые органы подвергаются обработке:

а) ежедневно
б) 2 раза в день
в) после каждого акта мочеиспускания и дефекации
г) 1 раз в неделю

4. Места образования опрелостей:

а) подмышечные впадины;
б) паховые складки;
в) локтевые и коленные сгибы;
г) складки кожи под грудными железами.

5. Присыпку следует применять при:

а) гиперемии
б) опрелостях
в) гипертермии
г) отёках

6. Пассивное положение пациента в постели- это когда он:

а) свободно меняет своё положение
б) не может изменить своё положение без посторонней помощи
в) занимает положение Симса
г) занимает положение Фаулера

7. Резиновое судно подают пациентам:

а) находящихся на строгом постельном режиме;
б) крайне ослабленным пациентам;
в) пациентам, имеющим пролежни;
г) пациентам с недержанием кала.

8.Риск развития пролежней при оценке по шкале Waterlow тем больше:

а) чем меньше баллов;
б) чем больше баллов.

Вариант № 2

Выберите один правильный ответ.

1.Резиновое судно подают пациентам:

а) находящихся на строгом постельном режиме;
б) крайне ослабленным пациентам;
в) пациентам, имеющим пролежни;
г) пациентам с недержанием мочи

2.Факторы риска возникновения пролежней у пациента:
а) недержание мочи и кала;
б) полная неподвижность;
в) истощение, неадекватное питание;
г) нарушение ощущения дискомфорта.
3.Глаза во время утреннего туалета обрабатывают раствором:
а) калия перманганата – 5%;
б) фурацилина – 0,02%;
в) перекиси водорода – 3%;
г) натрия гидрокарбоната – 1%.
4. Голову тяжелобольного пациента следует мыть:
а) 2 раза в месяц
б) ежедневно
в) еженедельно
5. Уход за полстью рта осуществляют:
а) ежедневно
б) 2 раза в день
в) через 6 часов
г) после каждого приёма пищи
6. Вынужденное положение пациента в постели - это когда он
а) свободно изменяет своё положение
б) не может изменить своё положение без посторонней помощи
в) занимает положение Фаулера
г) принимает положение в постели для облегчения своих страданий
7. Для удаления корочек в носу необходимо взять:
а) 2% раствор фурацилина
б) вазелиновое масло
в) 3% H_2O_2
г) 1% раствор калия перманганата
8. Риск развития пролежней при оценке по шкале Norton тем больше,:
а) чем меньше баллов;
б) чем больше баллов.
Эталоны ответов:
Вариант 1: 1 – В, 2 – А, 3 – В, 4 – А, Б, Г, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – Б,
Вариант 2: 1 – Б, В, 2 – А, Б, В, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – Г, 7 – Б, 8 – А.

Приложение 41.

Тема. Уход за пациентами со стомами желудочно-кишечного тракта.

Выберите один правильный ответ.
1. Стома - это:
а) образование на коже в виде рубца,
б) отверстие из какого либо органа сделанное хирургическим путем,
в) медицинский инструмент.
2. **Илеостома – отверстие из:**
а) тонкого кишечника
б) желудка
в) почки.
г) толстого кишечника
3.**Что делать если пациента беспокоит запах каловых масс?**
4. Кишечные стомы накладываются с целью:
а) кормления
б) выведение шлаков
в) введение лекарственных средств.
5. Установите правильную последовательность этапов предстерилизационной очистки резиновой трубки для кормления через гастростому:
а) промыть проточной водой
б) замочить на 1 час в 3% растворе хлорамина

в) промыть водой в закрытой емкости

6. Как часто меняется калоприемник?
7. Установите правильную последовательность действий при уходе за кожей вокруг стомы:
а) подсушить с помощью салфеток
б) кожу промыть теплой кипяченой водой или раствором фурациллина 1:5000
в) кожу вокруг стомы выбрить
г) нанести ту или иную мазь (по назначению врача), пасту или присыпку
д) после впитывания мази остатки снять салфеткой.
8. Желудочное отверстие называется_____?
9.Пациенту для смены калоприемника необходимо все, кроме:
а) новый калоприемник;
б) мерка (линейка, трафарет) для измерения размера стомы;
в) паста, мазь, дезинфицирующее средство, которыми обычно пользуется пациент;
г) обезболивающее средство;
д) бумажные или марлевые салфетки;
ж) бумажный или целлофановый пакет для использованного калоприемника;
з) маленькое зеркало для осмотра стомы;
е) грушевидный балон на 500мл.
10. **В чем смысл использования мазей, паст, присыпок при стомах ?**

Тема: «Уход за пациентами со стомами мочевыделительной и дыхательной системы»
Фронтальные вопросы для вводного контроля (вопросы для самоподготовки студентов)
1.Цель наложения стом на дыхательную и мочевыделительную систему?
2.Что такое трахеостома?
3.Какие виды стом бывают на мочевыделительной системе?
4.Как правильно ухаживать за кожей вокруг стомы?
5.Виды мочеприемников, катетеров.
6.Особенности обработки трахеостомической канюли, катетеров и мочеприемников.
7.Обязанности медсестры при обнаружении признаков воспаления стомы.
8.Что делать с использованным мочеприемником и одноразовыми катетерами?
9.Какие действия предотвращают развитие асфиксии у пациентов с трахеостомой?
10.Сможет ли пациент самостоятельно проводить замену трахеостомической трубки?
Графологический диктант.
Продолжите фразу:
1. Трахеостома – это_____
2. Показанием для постановки цистостомы является_____
3. Перечислите стомы мочевыделительной системы_-_____
4. Для предотвращения задержки слизи, в трахеостомическую трубку можно закапать_____
5. Для нейтрализации запаха мочи в мочеприемник необходимо влить_____
6. Цистостома необходима для _____
7. При закупорке трахеостомической трубки появляется_____
8. При наличии воспаления вокруг стомы необходимо _____
9. В чем смысл использования мазей, паст, присыпок при уходе за стомами_____
10. Трахеостомические канюли могут быть металлические, _____
11. Как обрабатывают использованную трахеостомическую трубку_____
12. Как часто меняют мочеприемник_____
13. Как осуществить речевой контакт с пациентом с трахеостомой_____
14. Побочный эффект установки цистостомы является:_____
15. Фиксация трахеостомической трубки к шее осуществляется с помощью_____

Приложение 42.

Тема: Сердечно-легочная реанимация
Вариант 1

Выберите один правильный ответ.
1. Реанимация – это:
1) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния;

2) отделение многопрофильной больницы;
3) практические действия, направленные на восстановление основных жизненно важных функций организма;
4) действия спасателей в течение 5 минут после происшествия;
5) специализация бригады скорой медицинской помощи.

2. Расширенные реанимационные мероприятия могут проводить

1) только специалисты реанимационных отделений;
2) специально подготовленные медицинские работники;
3) все взрослое население;
4) работники милиции, прибывшие на место происшествия;
5) работники дорожных служб.

3. Реанимация показана

1) только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста;
2) при любой внезапной остановке сердца;
3) только при наличии предварительно данного больным согласия;
4) если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут;
5) всё перечисленное, верно.

4. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии

1) ниже 60 мм.рт/ст.;
2) ниже 80 мм.рт/ст.;
3) ниже 90 мм.рт/ст.;
4) ниже 120 мм.рт/ст.;
5) не определяется.

5**. Укажите симптомы клинической смерти**

1) отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание;
2) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии;
3) сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии;
4) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии;
5) отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса.

6. Укажите достоверный признак биологической смерти

1) отсутствие сознания;
2) отсутствие дыхания;
3) отсутствие сердцебиения;
4) отсутствие реакции зрачка на свет;
5) трупное окоченение.

7. Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации

1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца;
2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца;
3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;
5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина.

8. Назовите один из основных симптомов клинической смерти

1) отсутствие дыхания;
2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах;
3) симптом «кошачьего глаза»;
4) трупные пятна;
5) мертвенно бледная окраска кожи.

9. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти

1) отсутствие дыхания;
2) отсутствие сознания;
3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры;
4) отсутствие кровообращения;
5) симптом «кошачьего глаза».

10. Реанимация проводится

1) в каждом случае внезапно развившейся клинической смерти;
2) только детям;

3) взрослому населению работоспособного возраста;
4) только молодым и здоровым людям;
5) детям от 1 месяца и взрослым до 65 лет.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае
1) наличия признаков биологической смерти;
2) отсутствия зрачкового рефлекса;
3) отсутствия дыхания;
4) отсутствия сознания
5) отсутствия кровообращения.

2. Реаниматор при СЛР располагается
1) с правой стороны;
2) с любой стороны;
3) с левой стороны;
4) сзади;
5) лицом к пострадавшему.

3. При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой
1) 20 — 30 компрессий в 1 минуту;
2) 100 — 120 компрессий в 1 минуту;
3) 130 — 140 компрессий в 1 минуту;
4) 50 — 60 компрессий в 1 минуту;
5) 120 — 130 компрессий в 1 минуту.

4. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов
1) 18:1;
2) 15:1;
3) 30:2;
4) 10:2;
5) 15:2.

5. ИВЛ наиболее эффективна
1) при сгибании головы пострадавшего;
2) при разгибании головы пострадавшего;
3) при боковом левом положении пострадавшего;
4) при боковом правом положении пострадавшего;
5) положение пострадавшего не имеет значения.

6. ИВЛ проводится правильно, если у пациента
1) восстанавливается самостоятельное дыхание;
2) грудная клетка остаётся неподвижной;
3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх;
4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи;
5) появляется пульс на периферических артериях.

7. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца
1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий;
2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии;
3) повышение артериального давления на периферических артериях;
4) появление самостоятельного дыхания;
5) по изменению цвета кожных покровов.

8. При проведении непрямого массажа сердца могут возникнуть осложнения
1) повреждение пищевода;
2) гиповолемия;
3) гипогликемия;
4) перелом рёбер;
5) разрыв лёгких.

9. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена
1) если в течение 10 минут реанимация неэффективна;
2) при наличии сомнений реаниматора в её эффективности;

3) при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения;
4) у пострадавших с асоциальной внешностью;
5) если в течение 30 минут реанимация неэффективна.

10. Биологическая смерть начинается с гибели

1) печени;
2) клеток коры головного мозга;
3) почек;
4) клеток подкорковых структур головного мозга;
5) сердца.

Приложение 43.

Тема: Уход за тяжелобольным и неподвижным пациентом.
Потери. Смерть. Горе.
Вариант № 1

Выберите один правильный ответ.

1. Паллиативное лечение – это:

а) лечение, которое начинается тогда, когда все другие виды лечения не эффективны и болезнь не поддается лечению
б) лечение, которое направлено на реабилитацию тяжелобольных пациентов
в) высокотехнологичная медицинская помощь тяжелобольным пациентам
г) оказание профессиональной сестринской помощи тяжелобольным пациентам

2. Эмоциональный отклик на утрату или разлуку, проходящий несколько стадий «фаз»:

а) печаль
б) переживание
в) горе
г) траур

3. Цель паллиативной помощи:

а) эвтаназия
б) достичь как можно лучшего качества жизни больных и их семей
в) облегчение боли
г) решение психологических, социальных и духовных проблем

4. Кто определил пять эмоциональных стаций, которые проходит человек, получивший известие о предстоящей потере (смерти)?

а) Вирджиния Хендерсон
б) Флоренс Найтингейл
в) Абрахам Маслоу
г) Элизабет Кюблер-Росс

5. Терминальное состояние – это:

а) состояние обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее биологической смерти
б) состояние не обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее клинической смерти
в) состояние биологической смерти
г) состояние клинической смерти, после которого неизбежно наступает биологическая смерть

6. Медико-социальная служба, оказывающая квалифицированную помощь безнадежно больным и умирающим:

а) госпиталь
б) диспансер
в) дом-интернат
г) хоспис

7. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти (в часах):

а) через 6
б) через 2
в) через 1
г) сразу после констатации смерти

8. На какой стадии эмоционального горевания человек пытается «заключить сделку»:

а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

9**. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить:**
а) лист врачебных назначений
б) титульный лист истории болезни
в) сопроводительный лист
г) температурный лист

10. Преднамеренное прерывание жизни неизлечимого больного, с целью прекращения его страданий:
а) аутопсия
б) эгротогения
в) аутосуггестия
г) эвтаназия

Вариант № 2

1. У тяжелобольного и неподвижного пациента возможны проблемы:
а) риск нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках)
б) риск дыхательных нарушений (застойных явлений в легких)
в) риск запоров
г) все вышеперечисленное верно

2. Ограничение пассивных движений в суставе:
а) контрактура
б) гемиплегия
в) анкилоз
г) параплегия

3. Приказ «Об утверждении ОС «Протокол ведения больных. Пролежни»:
а) № 408
б) № 123
в) № 170
г) № 330

4. Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться. Укажите режим двигательной активности:
а) строгий постельный
б) постельный
в) палатный
г) общий

5. Достоверным признаком биологической смерти является:
а) отсутствие пульса на сонной артерии
б) сужение зрачков
в) бледность кожных покровов
г) появление трупных пятен

6. Фактор, повышающий болевой порог (восприятие боли слабее):
а) бессонница
б) депрессия
в) релаксация
г) тревожность

7. Для клинической смерти характерно:
а) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяется, дыхание отсутствует, зрачок широкий
в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

8. Положение Фаулера
а) полулежа, полусидя
б) на боку
в) на животе

г) на спине

9. Выстройте в хронологическом порядке периоды терминального состояния:

1) терминальная пауза
2) предагония
3) клиническая смерть
4) агония

а) 2, 3, 1, 4
б) 3, 2, 4, 1
в) 2, 1, 4, 3
г) 3, 1, 2, 4

10. Боль, продолжающаяся более шести месяцев:

а) хроническая
б) иррадиирующая
в) острая
г) психогенная

Эталоны ответов:

Вариант 1.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	б	г	а	г	б	в	в	г

Вариант 2.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
г	а	б	а	г	в	б	а	в	а

Приложение 44.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по МДК.05.03. Технология оказания медицинских услуг

Тестовые задания

по МДК.05.03. Технология оказания медицинских услуг

Задание: выберите один правильный ответ.

1. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:

а) максимальным артериальным давлением
б) минимальным артериальным давлением
в) пульсовым давлением
г) дефицитом пульса

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

а) гипотония
б) брадикардия
в) гипертония
г) тахикардия

3. 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.

4. Минимальное артериальное давление:

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

5. Нормальная частота пульса у взрослого человека (число ударов в минуту):

а) 60-80
б) 45-60
в) 80-100
г) 50-70

6. Кратковременная остановка дыхания:

а) брадипноэ

б) тахипноэ
в) апноэ
г) асфиксия
7. При экспираторной одышке затруднен:
а) вдох
б) выдох
в) вдох и выдох
8. По наполнению пульс различают:
а) ритмичный, аритмичный
б) скорый, медленный
в) полный, пустой
г) твердый, мягкий
9. Учащение дыхания называется:
а) брадипноэ
б) тахипноэ
в) брадикардия
г) тахикардия
10. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме:
а) 30-36
б) 22-28
в) 16-20
г) 10-12
11. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин. Это:
а) норма
б) тахикардия
в) брадикардия
г) аритмия
12. Механизм действия холодного компресса основан на:
а) сужении сосудов
б) повышении чувствительности нервных окончаний
в) повышении свертывания крови
г) все вышеперечисленное верно
13. 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.
14. Установите последовательность слоев согревающего компресса:

1) бинт	а) 2, 3, 4, 1
2) салфетка	б) 3, 2, 1, 4
3) вата	в) 2, 4, 3, 1
4) компрессная бумага	г) 1, 2, 3, 4

15.Пузырь со льдом применяют:
а) в 1-ый период лихорадки
б) во 2-ой период лихорадки
в) в 3-ий период лихорадки
г) во всех периодах
16. Для постановки горчичников используют воду:
а) 35-40°С
б) 40-45°С
в) 45-50°С
г) 50-55°С
17. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):
а) 10-12
б) 6-8
в) 4-6

г) 2-4
18. Недостаток применения кислородной подушки:
а) малая дозировка кислорода
б) невозможность точно дозировать кислород
в) давление на подлежащие ткани
г) невозможность общаться
19. Грелку рекомендуется заполнять водой:
а) на половину объёма
б) на 2/3 объема
в) полностью
г) не имеет значения
20. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл.):
а) 100-300
б) 250-500
в) 50-100
г) 20-50
21. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества
а) отек Квинке
б) анафилактический шок
в) крапивница
г) покраснение
22. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены
а) кисти
б) локтевого сгиба
в) стопы
г) подключичные
23. При проведении венепункции игла располагается срезом
а) вверх
б) влево
в) вниз
г) вправо
24. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия
а) 0,9% б) 10% в) 1% г) 0,5%
25. Порционное требование составляется
а) 2 раза в неделю
б) раз в неделю
в) ежедневно
г) при поступлении пациента
26. Гематома это:
а) подкожный инфильтрат
б) кровоизлияние под кожу
в) образование тромба
г) некроз мягких тканей
27. Признаки воздушной эмболии:
а) приступ удушья, цианоз
б) судороги
в) внезапное повышение артериального давления
28. Профилактика тромбофлебита:
а) чередовать различные вены для инъекций
б) осуществлять венопункцию одной и той же вены
в) использовать только одноразовые шприцы и иглы
г) рекомендовать еженедельный приём 1 таблетки аспирина
29. Первое действие медсестры перед инъекцией:
а) протереть «шейку ампулы» спиртом
б) прочитать название лекарства
в) отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом
г) подпилить пилочкой «шейку ампулы»

30. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной впадине ртутным термометром:
а) 2 мин
б. 5 мин
в) 10 мин
г) 20 мин
31. Подмышечную впадину вытирают досуха перед измерением температуры тела
а) из гигиенических соображений
б) чтобы придать термометру более устойчивое положение
в) чтобы не получить заниженных результатов измерения
32. Как влияет на температуру тела прием пищи:
а) не влияет
б) понижает
в) повышает
33. Запор - задержка стула более, час:
а) 48
б) 24
в) 12
г) 10
34. Осложнение при критическом падении температуры тела
а) коллапс
б) обморок
в) одышка
г) апноэ
35. Цель применения очистительной клизмы:
а) обезвоживание организма
б) отеки
в) диагностика отека Квинке
г) диагностика кишечной непроходимости
д) опорожнение кишечника
36. Температура тела, называемая субфебрильной
а) 35–36 °С
б) 36–37 °С
в) 37–38 °С
г) 38-39
37. Стома - это:
а) образование на коже в виде рубца,
б) отверстие из какого либо органа сделанное хирургическим путем,
в) медицинский инструмент
38. Гастростома - отверстие из:
а) желудка
б) кишечника
в) трахеи
г) мочевого пузыря
39. К показаниям для катетеризации относятся все, кроме
а) острая задержка мочи
б) промывание мочевого пузыря
в) взятие мочи на бактериологическое исследование
г) введение лекарственных средств
д) травма мочевого пузыря
40. При катетеризации мочевого пузыря у женщин катетер вводят на глубину (в см)
а) 10-12
б) 8-10
в) 3-5
г) 15-20
41. Ирригоскопия — рентгенологическое исследование:
а) почек

б) желудка
в) толстого кишечника
г) тонкого кишечника
42. При получении порции "А" дуоденального зондирования берется желчь:
а) печеночная
б) дуоденальная
в) желудочный сок
г) желчного пузыря
43. Порция "С" при дуоденальном зондировании имеет цвет:
а) зеленый
б) темно-оливковый
в) золотисто-желтый
г) прозрачный
44. При появлении крови во время зондирования необходимо:
а) потянуть на себя зонд и продолжить манипуляцию
б) ввести в зонд физиологический раствор
в) поменять положение пациента
г) зондирование прекратить
45. Холецистография — рентгенологическое исследование
а) почек
б) желудка
в) желчного пузыря
г) мочевого пузыря
46. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко - это определение
а) концентрационной способности почек
б) форменных элементов
в) физико-химических свойств
г) выделительной функции почек
47. Глаза обрабатывают антисептиком движениями:
а) от наружного угла глаза к внутреннему
б) от внутреннего угла глаза к наружному
в) промокательными движениями
г) не имеет значения какими движениями
48. Цель исследования мочи по методу Зимницкого – это определение
а) физико-химических свойств
б) форменных элементов
в) удельного веса и диуреза
г) клеточного состава мочи
49. Цель исследования мочи на сахар - это диагностика
а) гематурии
б) пиурии
в) протеинурии
г) глюкозурии
50. Суточный диурез более 2,0 л называют
а) анурией
б) олигурией
в) поллакиурией
г) полиурией
51. Какое положение принимает пациент, чтобы облегчить свои страдания:
а) пассивное
б) вынужденное
в)активное
г) функциональное
52. Мокроту собирают в течение 1—3 суток для исследования на:
а) общий анализ
б) микобактерии туберкулеза
в) атипичные клетки

г) чувствительность к антибиотикам
53. Температура воды для проведения очистительной клизмы при атоническом характере запора, °С:
а) 40-42
б) 37-38
в) 25-28
г) 14-16
54. Черный, дегтеобразный стул — показатель
а) кровотечения
б) гельминтоза
в) диареи
г) токсикоинфекции
55. Анализ кала на микрофлору проводят исследованием
а) клиническим
б) бактериологическим
в) цитоскопическим
г) иммунологическим
56. Асептика-это мероприятия, направленные на:
а) предупреждение попадания микробов в рану
б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом
в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды
г) уничтожение всех микробов и их спор
57. Для проведения дуоденального зондирования необходим:
а) толстый желудочный зонд
б) тонкий желудочный зонд
в) дуоденальный зонд с металлической оливой
г) тонкий желудочный зонд со стеклянным переходником
58. Назовите один из основных симптомов клинической смерти
а) отсутствие дыхания;
б) отсутствие артериального давления на периферических сосудах;
в) симптом «кошачьего глаза»;
г) трупные пятна;
д) мертвенно бледная окраска кожи.
59. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов
а)18:1;
б) 15:1;
в) 30:2;
г) 10:2;
д) 15:2.
60. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена
а) если в течение 10 минут реанимация неэффективна;
б) при наличии сомнений реаниматора в её эффективности;
в) при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения;
г) у пострадавших с асоциальной внешностью;
д) если в течение 30 минут реанимация неэффективна.
Эталоны ответов:

1. в	26. б	51. б
2. в	27. а	52. б
3. г	28. а	53. г
4. а	29. б	54. а
5. а	30. в	55. б
6. в	31. в	56. а
7. б	32. в	57. в
8. в	33. а	58. а
9. б	34. а	59. в

10. в	35. г	60. д
11. б	36. в	
12. а	37. б	
13. в	38. а	
14. в	39. д	
15. б	40. в	
16. б	41. в	
17. б	42. б	
18. б	43. в	
19. б	44. г	
20. а	45. в	
21. б	46. б	
22. б	47. а	
23. а	48. в	
24. а	49. г	
25. в	50. г	

Приложение 45.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету по МДК.05.03.

1. Определение массы тела пациента.
2. Определение роста пациента.
3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине ртутным термометром.
4. Исследование пульса на лучевой артерии.
5. Измерение артериального давления.
6. Определение частоты дыхательных движений (ЧДД).
7. Обработка пациента с педикулёзом противопедикулезными препаратами.
8. Техника размещения пациента в положении Фаулера.
9. Помощь пациенту во время принятия гигиенической ванны и мытья головы.
10. Подача судна.
11. Туалет наружных половых органов и промежности у женщин.
12. Туалет наружных половых органов у мужчин.
13. Уход за полостью рта пациента.
14. Закапывание капель в глаза.
15. Закапывание масляных капель в нос.
16. Закапывание сосудосуживающих капель в нос.
17. Смена нательного белья.
18. Смена постельного белья тяжелобольному пациенту (пациенту разрешено поворачиваться в постели).
19. Алгоритм смены подгузника тяжелобольному пациенту.
20. Мытьё волос тяжелобольной пациентке в постели.
21. Обработка глаз тяжелобольному пациенту.
22. Ингаляция лекарственного средства через рот с помощью ингалятора.
23. Введение пациенту суппозитория со слабительным действием.
24. Внутрикожная инъекция.
25. Подкожная инъекция.
26. Внутримышечная инъекция.
27. Расчет и разведение антибиотиков.
28. Набор в шприц разведенного раствора антибиотика из флакона.
29. Внутривенная инъекция – пункция.
30. Заполнение системы для капельного введения стерильных растворов.
31. Внутривенное капельное вливание.
32. Взятие крови из вены с помощью шприца.

33. Взятие крови с помощью вакуумной системы (вакутайнером).
34. Применение холодного компресса.
35. Применение пузыря для льда.
36. Постановка согревающего компресса.
37. Применение горчичников.
38. Применение грелки.
39. Заполнение кислородом кислородной подушки и подача пациенту.
40. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея в стерильных перчатках.
41. Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером Фолея в стерильных перчатках.
42. Применение газоотводной трубки (взрослым).
43. Постановка очистительной клизмы.
44. Постановка масляной клизмы.
45. Постановка гипертонической клизмы.
46. Взятие мочи на общий анализ.
47. Взятие мочи по Нечипоренко.
48. Взятие мочи на сахар.
49. Взятие мочи на диастаз.
50. Взятие мочи на бактериологическое исследование.
51. Сбор мочи по Зимницкому.
52. Определение суточного диуреза.
53. Взятие мокроты на общий анализ.
54. Взятие мокроты на бактериологическое исследование (на чувствительность к антибиотикам).
55. Взятие мокроты на микобактерии туберкулёза
56. Сбор мокроты на АК – атипичные клетки.
57. Взятие мазка из зева на бактериологическое исследование.
58. Взятие мазка из носа на бактериологическое исследование.
59. Взятие кала на копрологическое исследование.
60. Взятие кала для исследования на яйца гельминтов.
61. Взятие кала для бактериологического исследования.
62. Взятие кала на скрытую кровь.
63. Исследование кала на простейшие.
64. Алгоритм введения желудочного зонда через рот.
65. Промывание желудка.
66. Дуоденальное зондирование (фракционный способ).
67. Обучение пациента уходу за колостомой.
68. Обучение пациента правилам пользования индивидуальным карманным ингалятором.
69. Введение наркотических средств.
70. Кормление пациента через назогастральный зонд.
71. Введение инсулина.
72. Подача кислорода через носовую канюлю.
73. Обучение пациента уходу за трахеостомой.
74. Обращение с телом умершего пациента.

Приложение 46.

Оценочные материалы квалификационного экзамена по ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

Программа проведения экзамена по профессиональному модулю ПМ.05.

1. Общие положения

Профессиональное обучение по профессиональному модулю ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих завершается итоговой аттестацией в форме квалификационного экзамена. Экзамен по профессиональному модулю проводится для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков программе профессионального обучения.

К экзамену по профессиональному модулю допускаются обучающиеся, успешно прошедшие промежуточную аттестацию по междисциплинарным курсам и практикам в рамках данного модуля.

Прием экзамена по профессиональному модулю осуществляется комиссией, председателем которой является представитель работодателей, членами комиссии являются преподаватели, участвовавшие в реализации обучения по данному профессиональному модулю. Состав комиссии утверждается приказом ректора.

Экзамен по профессиональному модулю включает в себя выполнение практической квалификационной работы и проверку теоретических знаний в пределах квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартов по соответствующим профессиям рабочих, должностям служащих. Оценка производится путем сопоставления усвоенных алгоритмов деятельности с заданным эталоном.

Содержание практического задания должно быть максимально приближено к ситуации профессиональной деятельности. Разработка типовых заданий сопровождается установлением критериев для их оценивания.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на квалификационном экзамене.

В период подготовки к экзамену проводятся консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультации.

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально подготовленных помещениях. С целью максимального приближения к условиям будущей специальности возможно проведение экзамена на местах производственной практики обучающихся.

В ходе экзамена по профессиональному модулю обучающийся выполняет задание, комиссия оценивает, выставляет баллы и определяет общее количество баллов и количество процентов, набранных обучающимся. Затем комиссия делает вывод, на сколько процентов освоен профессиональный модуль. В ходе экзамена ведется ведомость на каждого обучающегося, где указываются оцениваемые параметры, максимальное количество баллов, количество баллов, набранных обучающимся, и выводится общий процент освоения профессионального модуля. Если обучающийся набрал 50% и более, модуль считается освоенным. При этом необходимо иметь в виду: 5 «отлично» выставляется в случае верного выполнения не менее 90 % заданий, 4 «хорошо» – 70%–89%, «3» удовлетворительно – 50%–69 %, 2 «неудовлетворительно» – менее 50 %.

Результатом освоения вида деятельности по профессиональному модулю является оценка: 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно», которая заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку (кроме оценки 2 «неудовлетворительно»).

Сформированность общих компетенций при проведении промежуточной аттестации проверяется путем **наблюдения.**

Дата проведения экзамена утверждается приказом ректора академии.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки по экзамену заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетную книжку обучающегося, журналы учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально отведенный день согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзамена запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы дисциплины, отражаются в фонде оценочных средств.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составляются оценочные листы (чек-листы).

К началу экзамена должны быть подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- оценочные листы (чек-листы) на каждого студента;
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на экзамене, заносится в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Результаты экзамена сообщаются обучающимся в день сдачи экзамена.

3. Условия выполнения экзаменационных заданий

Место проведения экзамена: аудитория 101.

Максимальное время выполнения практического навыка – 35 минут.

Оборудование: бумага, калькулятор, ручка.

Критерии оценки результатов:

100% - 90% выполненных действий - оценка «отлично»

90% – 70% - оценка «хорошо»

70% – 50% - оценка «удовлетворительно»

менее 50% - оценка «неудовлетворительно»

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент Р., 63 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение в связи с обострением хронического бронхита. Заболел несколько дней назад, когда температура тела повысилась до 39^0С.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 26/мин., пульс – 99/мин., АД - 110/70 мм рт. ст., t^0 тела – 38,^{0}С.

Рост – 186 см, масса тела – 80 кг.

В настоящий момент температура сохраняется. Пациент жалуется на чувство жара, повышенное потоотделение, укрыт ватным одеялом, одет в теплую пижаму. Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом, сменить одежду. Врач рекомендовал измерять температуру каждые 3 часа.

Врачом назначено:

- Ампициллин 900000 ЕД х 2 раза в сутки внутримышечно
- Измерять температуру тела пациента каждые 3 часа

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать расчет и разведение антибиотика (во флаконе «ампициллин» содержится 0,5 гр.)
3. Измерить температуру тела пациенту в подмышечной области (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

В терапевтическом отделении на лечении, по поводу обострения хронического бронхита, находится пациент П.И. 76 лет, жалуется на отделение большого количество мокроты, одышку при физической нагрузке.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 26 в минуту, ЧСС - 96 в минуту, АД 145\80 мм рт. ст, T^0тела - 36,5^0. Рост 186 см, вес 80 кг.

П.И. курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить число выкуриваемых сигарет, но не знает как. Пациент не понимает, зачем нужна плевательница, мокроту сплевывает в раковину, чем вызывает неудовольствие соседей по палате.

Врачом назначено:

- Эуфиллин 2,4% - 10.0 внутривенно струйно
- Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение эуфиллина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента сбору мокроты для исследования на микобактерии туберкулеза

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент Р., 62 лет находится на лечении в неврологическое отделении с жалобами на головную боль, чувство онемения в левой руке и левой ноге.

Первичная оценка состояния:

ЧДД - 20/мин., пульс - 105/мин., АД -180/105 мм рт. ст., t° тела -37,1°С.

Рост - 161 см, масса тела - 70 кг.

У пациента неподвижны левая рука и нога. Полностью зависим. Нуждается в помощи 2х человек при перемещении в кровати. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 баллов. Пациент опасается развития осложнений со стороны опорно-двигательной системы при длительном постельном режиме.

Врачом назначено:

- Раствор сульфата магния 25% - 5,0 внутримышечно - 2 раза в сутки
- Измерять артериальное давление 2 раза в сутки

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора сульфата магния согласно назначению врача (на фантоме).
3. Измерить артериальное давление.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или**	Преподаватель дисциплины _____

организация «Академия технологии и управления»	**нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент П., 62 лет находился на лечении в неврологическом отделении.

Первичная оценка состояния:

ЧДД -18/мин., пульс – 75/мин., АД – 140/95 мм рт. ст., t° тела - 36,7°С.

Рост -175 см, масса тела – 85 кг.

Пациент в сознании, адекватен. Подвижность ограничена: правая рука и правая нога не двигается. Самостоятельно изменить положение тела в постели не может. Физиологические отправление не контролирует, пользуется «трусами для взрослых» Родственники ухаживают за пациентом. Риск развития пролежней 16 баллов по шкале Ватерлоу.

Врачом назначено:

- Солкосерил 2,0 х 1 раз в сутки внутривенно
- Туалет наружных половых органов

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение солкосерила согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать туалет наружных половых органов мужчине (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент А., 46 лет, находится на лечении в хирургическом отделении стационара. 7 дней назад была проведена операция наложения колостомы.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 24/мин., пульс – 80/мин., АД -120/70 мм рт.ст., t^0 тела - 36.7^{0}С.

Рост - 182 см, масса тела - 86 кг.

Обычно мочеиспускание 4 раза в день, ночью не мочится. Из колостомы выделяются жидкие каловые массы. Жидкости пьет до 1,5 л в сутки. Пациента беспокоит, что он самостоятельно не сможет ухаживать за колостомой в домашних условиях.

Врачом назначено:

- Гемодез - 250,0 внутривенно капельно
- Обучить пациента уходу за колостомой

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.

2. Продемонстрировать введение гемодеза согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента уходу за колостомой (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка Ф., 46 лет находится на лечении в терапевтическом отделении.

Первичная оценка состояния:

ЧДД - 20/мин., пульс - 87/мин., АД -140/80 мм рт. ст., t^0 тела - 36.5^{0}С .

Рост -158 см, масса тела -72 кг.

Со слов пациентки, любит мучное, постоянно ест булочки, сдобное печенье, сухарики. Кроме работы по дому, другой физической нагрузки не имеет. Мочеиспускание 3-4- раза днем, ночью один раз. Жалуется на постоянные запоры. Приём слабительных средств не эффективен.

Врачом назначено:

- Раствор прозерина 0,05% - 1,0 внутримышечно
- Очистительная клизма

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора прозерина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать технику постановки очистительной клизмы (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент И., 32 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу впервые выявленной язвы 12-типерстной кишки.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 18 в минуту, ЧСС - 75 в минуту, АД - 125\80 мм рт. ст, T^0 тела - 36.7^0. Рост – 175 см, вес – 62 кг.

Работает водителем троллейбуса. Питается всухомятку. Аппетит хороший. Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. На работе пьет жидкости мало. В выходные дни и сейчас в больнице жидкости употребляет до 2 л в сутки. Пациент не знает, какое питание необходимо при его заболевании. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Врачом назначено:

- Цианокобаломин (витамин B_{12}) - 1,0 подкожно

- Анализ кала на скрытую кровь

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение витамина B_{12} согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента правилам сбора каловых масс для исследования на скрытую кровь.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка А.,17 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной «Скорой помощи»: потеряла сознание в метро.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20 в минуту, ЧСС - 112 в минуту, АД - 90\60 мм рт. ст, T^0 тела - 36.7^0. Рост – 174 см, вес – 42 кг.

Девушка мечтает работать в модельном бизнесе, поэтому ограничивает себя в еде. Голода не ощущает несколько дней. Раньше снимала приступы голода курением или пила горячую воду. В течение недели ощущает головокружение и сонливость. Несмотря на слабость и головокружение, ходит курить и до туалета.

Врачом назначено:

- Раствор глюкозы 10% - 250,0 внутривенно капельно
- Исследование пульса 2 раза в сутки

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора глюкозы согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать исследование артериального пульса.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент И., 66 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу обострения хронического бронхита.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 26 в минуту, ЧСС - 106 в минуту, АД 140\90 мм рт.ст., T^0 тела – 37, 2^0. Рост 186см, вес 80кг.

Кожные покровы обычной влажности, бледно-розовой окраски, прохладные на ошупь, чувствительность конечностей не изменена. Цианоз губ. Пациента беспокоит одышка, усиливающаяся ночью, когда И. ложится спать с низким изголовьем кровати.

И. курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки, но бросать курить не хочет.

назначено:

- Ампициллин 700 000 ЕД х 2 раза в сутки внутримышечно
- Кислород через носовую канюлю

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать расчет и разведение антибиотика (во флаконе «ампициллин» содержится 0,5гр.)
3. Продемонстрировать подачу кислорода через носовую канюлю (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент М., 25 лет, госпитализирован в эндокринологическое отделение стационара с впервые выявленным сахарным диабетом.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧСС - 120 в минуту, ЧДД – 24 в минуту, АД - 90\60 мм рт.ст., T^0 тела - $36,5^0$. Рост -179см, вес - 70кг.

Аппетит хороший. Врачом назначена диета, введение инсулина. Пациент не знает принципов диетического питания при сахарном диабете. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Врачом назначено:

- 10 ЕД инсулина утром подкожно
- Анализ мочи суточный на сахар

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение инсулина согласно назначению (на фантоме).
3. Обучить пациента сбору суточного количества мочи для исследования на сахар.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка Ш., 35 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. Назначен постельный режим.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 24/мин., пульс - 90/мин., АД - 120\70 мм рт.ст., t^0 тела – $36,7^0$С.

Рост – 162 см, масса тела – 56 кг.

Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день, в данный момент мочеиспускания не было более 12 часов. Стул ежедневно, последняя дефекация сегодня утром. Пациентка пьет очень мало жидкости (500 мл в сутки) т.к. стесняется пользоваться судном.

Врачом назначено:

- Анализ крови на биохимическое исследование
- Анализ мочи на бактериологическое исследование

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать взятие крови на биохимическое исследование (на фантоме).
3. Обучить пациентку сбору мочи для бактериологического исследования.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент У., 76 лет, находится на лечении в отделении отоларингологии.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 18/мин., пульс -74/мин., АД -130\80 мм рт.ст., t° тела - 37,0°С.

Рост -167 см, масса тела -70 кг.

Кожные покровы бледно-розовой окраски. Из-за сильного головокружения и слабости пациент не может самостоятельно ходить в туалет. От подачи судна отказывается, так как стесняется соседей по палате.

Врачом назначено:

Анализ крови на биохимическое исследование

Масляные капли в нос

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать взятие крови на биохимическое исследование (на фантоме).
3. Закапать масляные капли в нос (на фантоме)

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка Л., 85 лет, находится в терапевтическом отделении трое суток. Назначен постельный режим.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20 в минуту, ЧСС - 68 в минуту, АД – 150\85 мм рт.ст, T^0 тела - $36,2^0$. Рост –163 см, вес – 72 кг.

Мочеиспускание 4 раза в сутки без особенностей. Стул 1 раз в 2 дня обычно утром. Очень часто

принимает слабительные (бисакодил). В настоящее время стула не было 4 дня.

Врачом назначено:
Раствор прозерина 0,05% - 1,0 х 1 раз в день внутримышечно
Гипертоническая клизма

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора прозерина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать постановку гипертонической клизмы (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент Ц., 80 лет, госпитализирован в отделение отоларингологии.
Первичная оценка состояния пациента:
Пульс - 88/мин., аритмичный, ЧДД - 22/мин., АД - 130\90 мм рт. ст., t° тела - 37,0°С.
Рост -170 см, масса тела - 85 кг.
Кожные покровы бледно-розовой окраски и умеренной влажности. Отмечается сильный тремор рук.
Личную гигиену старается соблюдать самостоятельно. Помощь медсестры принимает с удовольствием.
Активен в пределах отделения. Пациент одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть.

Врачом назначено:

- Раствор витамина В12 - 1,0 х 1 раз в день подкожно
- Согревающий компресс на правое ухо

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода за пациентом.
2. Продемонстрировать введение раствора витамина B_{12} согласно назначению врача (на фантоме).
3. Поставить согревающий компресс на правое ухо (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

управления»		

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент С., 45 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 26/мин., пульс -106/мин., АД 110\60 мм рт.ст., t^0 тела - 37,0°С.

Рост 175 см, масса тела 55 кг.

Отмечается цианоз кожных покровов. Пациента беспокоит одышка. Пациент не умеет принимать положение, уменьшающее одышку.

Врачом назначено:

- Раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 внутривенно
- Атровент ингаляции 1-2 дозы, в сутки до 12 доз

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора эуфиллина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента правилам пользования индивидуальным карманным ингалятором.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка С., 60 лет, третьи сутки находится на лечении в терапевтическом отделении. Назначен постельный режим.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 16/мин., пульс - 78/мин., АД - 120\70 мм рт.ст., t^o тела - 36,8°С.

Рост -163 см, масса тела -75 кг.

Назначенный постельный режим пациентка соблюдает. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры. Дома спит по 7-8 часов на 2х подушках под ватным одеялом. В отделении спит плохо, из-за постоянного шума в отделении и неудобной кровати.

Врачом назначено:

- Раствор прозерина 0,05% -1 мл внутримышечно
- Газоотводная трубка

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора прозерина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Поставить газоотводную трубку (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка С., 46 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Третий день после операции по поводу удаления желчного пузыря.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20/мин., пульс - 87/мин., АД - 130\70 мм рт. ст. t° тела - 36.7°С.

Рост - 158 см, масса тела -92 кг.

Пациента беспокоят позывы на дефекацию, но самостоятельно опорожнить кишечник не может. Врачом назначена масляная клизма, которая должна подействовать через 8-10 часов. Пациент отказывается от масляной клизмы, т.к. не понимает, почему нельзя сделать очистительную клизму, которая подействует сразу. Дома стул был ежедневно. Жидкости пьет около 1 л в сутки. Мочеиспускание 3-4- раза днем, ночью один раз.

Врачом назначено:

- Кетопрофен 100 мг - внутривенно
- Масляная клизма

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение лекарства согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать постановку масляной клизмы (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка М., 36 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Назначен постельный режим.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 22/мин., пульс - 85/мин., АД - 140\90 мм рт.ст., t° тела - 36,5°С.

Рост -167 см, масса тела -70 кг.

Стул 1 раз день, чаще утром после завтрака. Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день. В настоящий момент мочеиспускание затруднено, пациентка самостоятельно мочиться с трудом. Лежа в постели помочиться не может, так как стесняется соседей по палате.

Врачом назначено:

- Промедол 2% - 1,0 мл подкожно на ночь
- Общий анализ мочи

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение промедола согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациентку сбору мочи для исследования на общий анализ.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка Р., 55 лет поступает на лечение в пульмонологическое отделение с обострением бронхо - легочного заболевания.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20/мин., пульс - 80/мин., АД - 140\90 мм рт. ст., t° тела – 37,0°С.

Рост - 161 см, масса тела - 70 кг.

Кожные покровы бледные, влажные. Чувствительность конечностей не изменена, прохладные на ощупь. Пациентку беспокоит частый кашель с серозно-гнойной мокротой, которую она собирает в носовой платок или сплевывает раковину. Карманной плевательницей обеспечена, но не пользуется.

Врачом назначено:

- Ампициллин по 0,5 г х 4 раза в сутки внутримышечно
- Сбор мокроты для бактериологического исследования

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода за пациентом.
2. Продемонстрировать введение антибиотика согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента сбору мокроты для бактериологического исследования.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент Г., 63 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение в связи с обострением хронического бронхита.

Заболел несколько дней назад, когда поднялась температура тела до 39,8°С, появились боли в грудной клетке.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 26/мин., пульс -106/мин., АД 110/6О мм рт.ст., t^o- 39,5^{o}С.

Рост - 186 см, масса тела – 80 кг.

В настоящий момент температура тела 39,2^{0}С. Пациент жалуется на чувство жара, повышенное потоотделение, жажду. Самостоятельно приготовить себе питье не может.

Врачом назначено:

- Ампициллин 0,5 г х 2 раза в день внутримышечно
- Пузырь со льдом

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение антибиотика согласно назначению врача (на фантоме).
3. Поставить пузырь со льдом (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент И., 19 лет, госпитализирован в травматологическое отделение стационара с диагнозом: «перелом костей правого предплечья и плеча».

Первичная оценка состояния пациента-

ЧДД - 18/мин., пульс - 75/мин., АД - 125\80 мм рт. ст., t°тела - 36.7°С.

Рост - 175 см, масса тела -62 кг.

В настоящее время беспокоит обильное отделяемое из носа.

Аппетит хороший. Жидкости пьет достаточно. Водный баланс не определялся. Зубы имеются полностью. Пациент не может принимать пищу правой рукой из-за перенесённой травмы.

Врачом назначено:

- Витамин B_6 - 1,0 мл подкожно
- Нафтизин – по 2 капли х 2 раза в день (в каждую ноздрю)

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение витамина B_6 согласно назначению врача (на фантоме).
3. Закапать сосудосуживающие капли в нос согласно назначению врача (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациентка Э., 18 лет, находится на лечении в эндокринологическом отделении

Первичная оценка состояния пациентки:

ЧДД - 16 в минуту, ЧСС - 70 в минуту, АД - 100\70 мм рт. ст. Рост – 162 см, вес – 55 кг.

Аппетит хороший, любит мучные изделия и сладости. Очень огорчена тем, что ей назначено диетическое питание. Жидкости пьет достаточно. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Врачом назначено:

- Анализ крови на биохимическое исследование
- Измерение массы тела (ежедневно, утром)

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода

за пациентом.

2. Продемонстрировать взятие крови на биохимическое исследование (на фантоме).
3. Измерить массу тела пациентки согласно назначению врача.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент С., 50 лет, находится в хирургическом отделении после операции на ротовой полости.

Первичная оценка состояния пациента:
ЧДД - 20/мин., пульс - 78/мин., АД - 115\65 мм рт.ст., t^o тела - 37,0^{o}С.
Рост - 181 см, масса тела -75 кг.

Аппетит плохой. Врачом назначено кормление через назогастральный зонд, но пациента беспокоят неудобства, которые при этом он будет испытывать. Семь лет назад С. проводили зондирование с целью забора желудочного содержимого, но попытки ввести зонд через рот не увенчались успехом. Неприятные воспоминания вызывают беспокойство по поводу предстоящего кормления. Пациент говорит, что не выдержит, если ему ежедневно будут вводить зонд 3 или 4 раза в день.

Жидкости пациент пьет достаточно. Водный баланс не определялся. Алкоголь не употребляет. Зубы имеются полностью.

Врачом назначено:

- Раствор глюкозы 5% - 250.0 мл внутривенно капельно.
- Кормление через назогастральный зонд.

Задания:

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора глюкозы согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать кормление пациента через назогастральный зонд (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент М., 60 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. В анамнезе сахарный диабет

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 22/мин., ЧСС - 84/мин., АД - 140\85 мм рт.ст., t° тела - 37,9°С.
Рост -172 см, масса тела -70 кг.
Пациента беспокоит головная боль, ломота в костях, озноб. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, цианоз губ. Не может оказать себе помощь во время озноба.

Врачом назначено:

- Инсулин 10 ЕД подкожно, утром
- Грелка к ногам

Задания:

1. Заполнить лист первичной оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение инсулина согласно назначению врача (на фантоме).
3. Поставить грелку согласно назначению врача (на фантоме).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25** Для специальности 31.02.02. Акушерское дело **ПМ.05.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**	Преподаватель дисциплины _____ Пигильдина А.Н.

Прочитайте задачу, выполните задания.

Пациент К., 48 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Пациенту проведена операция по наложения трахеостомы.

Оценка первичного состояния пациента:

ЧДД - 18/мин., ЧСС - 88/мин., АД - 120\70 мм рт. ст., t^0 тела - 36,6^0С.
Рост – 170 см, масса тела – 80 кг.

После операции пациент не может говорить.

Врачом назначено:

- Раствор глюкозы 5% - 250,0 внутривенно капельно
- Перевязка стомы (уход за стомой) - ежедневно

Задания:

1. Заполнить лист первичной оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора глюкозы 5% - 250,0 внутривенно капельно согласно назначению врача (на фантоме).
3. Обучить пациента уходу за трахеостомой в домашних условиях (на фантоме).

Приложение 47

Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного) ПМ.05.

Оценочный лист к билету № 1

Задание № 1

Первичная оценка

Температура тела в момент обследования 39,0^0 С ☐ ***повышена*** ☐ понижена ☐ нормальная Замечания: *необходим уход при втором периоде лихорадки. Не понимает необходимости сменить одеяло на более легкое. Врач рекомендовал измерять температуру каждые 3 часа*

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Оценка результата**
Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом, сменить одежду.	1.Температура тела у пациента будет снижаться. 2. Пациент укроется более легким одеялом с помощью сестры или родственников. 3. Пациент сменит одежду.	1.Измерять температуру тела через 3 часа 2.Регистрировать результаты измерения температуры. 3.Рекомендовать х/б постельное белье и одежду. 4.Объяснить необходимость укрыться более легким одеялом, сменить одежду. 5.Осуществлять все процедуры, увеличивающие теплоотдачу (холодный компресс). 6.Вводить лекарственные средства. 7.Консультация врача при ухудшении состояния	Каждые 3 часа Каждые 3 часа По мере необходимости По мере необходимости Не менее 5 раз в день По назначению врача При ухудшении состояния	Пациент укрылся более легким одеялом, сменил одежду.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
РАСЧЁТ, РАЗВЕДЕНИЕ И НАБОР АНТИБИОТИКОВ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
	Решение		
1	**Определить какое разведение необходимо использовать для флакона в данном случаи.** Необходимо использовать нестандартное разведение, потому что доза, назначенная врачом больше 500 000 ЕД.	1	
2	**Определить сколько ЕД антибиотика во флаконе.** Во флаконе 0,5 грамм. Это составляет 500 000 ЕД.	1	
3	**Определить сколько необходимо флаконов с антибиотиком, для того чтобы выполнить назначения врача.** Нам необходимо 2 флакона, чтобы выполнить назначения врача. Т.к. во флаконе 500 000 ЕД, а врач назначил 900 000 ЕД.	1	
4.	**Определить сколько необходимо мл растворителя для разведения** В 1 флаконе 500 000 ЕД. Т.к. мы используем нестандартное разведение на каждые 200 000 ЕД надо взять 1мл растворителя. Рассчитываем: 200 000 ЕД – 1,0мл; 500 000 ЕД - х мл х = 500 000 ЕД : 200 000 ЕД х = 2,5 мл Т.к. нам необходимо 2 флакона. В 1 флакон и во 2 флакон вводим по 2,5	1	

	мл растворителя.		
5.	**Определить сколько мл растворенного антибиотика нужно набрать из флакона в соответствии с назначениями врача.** Врач назначил 900 000 ЕД. Т.к. мы используем нестандартное разведение на каждые 200 000 ЕД надо взять 1,0 мл растворителя В один шприц необходимо набрать 2,5 мл из 1 флакона, потом 2,0 мл из 2 флакона растворенного антибиотика (2,5мл+ 2,0мл = 4,5мл)	1	
	Выполнение		
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки.	1	
7.	Взять флакон, внимательно прочитать название лекарственного средства, дозу, срок годности. Сверить с назначением врача. Сверить название ампулы и название упаковки.	1	
8.	Вскрыть нестерильным пинцетом алюминиевую крышку в центре флакона с лекарственным средством.	1	
9.	Обработать ватным шариком, смоченным антисептиком, резиновую пробку флакона.	1	
10.	Набрать в шприц количество растворителя, необходимое для данного лекарственного средства. Если ампулы с растворителем прилагаются к флакону, то следует использовать одну из них.	1	
11.	Взять шприц в правую руку. Проколоть иглой резиновую пробку флакона с порошком и ввести растворитель.	1	
12.	Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса и, встряхивая флакон, добиться полного растворения порошка.	1	
13.	Надеть иглу с флаконом на подигольный конус.	1	
14.	Поднять флакон вверх дном и набрать в шприц разовую дозу (это может быть все содержимое флакона или его часть).	1	
15.	Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса.	1	
16.	Надеть и закрепить на подигольном конусе иглу для инъекций.	1	
17.	Поднять шприц в строго вертикальное положение. Выпустить через иглу 1-2 капли раствора в защитный колпачок.	1	
18.	Положить в стерильный лоток шприц, ватные шарики, смоченные антисептиком, накрыть лоток стерильной салфеткой.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-10	11 - 14	15 - 16	17 - 18

Задание № 3
ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры, обратив особое внимание на то, что во время процедуры он должен находиться в палате, сидеть или лежать.	1	
3.	Подготовить необходимое оснащение. Убедиться в отсутствии повреждений термометра. Убедиться, что показания на шкале не превышают 35^0 С. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35^0С.	1	

4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
5.	Осмотреть подмышечную область; при наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя. Протереть насухо подмышечную область полотенцем или марлевой салфеткой.	1	
6.	Поместить термометр так, чтобы резервуар с ртутью находился в центре подмышечной впадины пациента (полностью соприкасался с кожей), пациент должен прижать плечо к грудной клетке.	1	
7.	Извлечь термометр из подмышечной области через 10 минут, держать термометр на уровне глаз и определить его показания.	1	
8.	Сообщить пациенту результаты термометрии.	1	
Окончание процедуры			
9.	Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар ниже 35^0С.	1	
10.	Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор.	1	
11.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
12.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
Итог		**12**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 7	8 - 9	10 - 11	12

Максимальная оценка за <u>билет № 1</u> - 42 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 24	25 - 33	34 - 38	39 - 42

Критерии оценки: 100 – 60% (25 – 42балла) вид деятельности освоен
59 – 0 % (41 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 2</u>
Задание № 1
Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нет***
Одышка ***при физической нагрузке*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нет***
Число дыханий ***26*** в мин. Частота пульса ***96*** в мин. Пульс: ☐ ***регулярный*** ☐ нерегулярный. АД 145/80 мм рт.ст. Замечания: ***нет***
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей Замечания: ***нет***
Кашель ***с выделением мокроты*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***мокроту сплевывает в раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей***
Является ли курильщиком ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить число выкуриваемых сигарет, но не знает как***

Требуется кислород Замечания: ***врачом не назначен***	☐ да ☐ ***нет***
Требуется ли специальное положение в постели Замечания: ***нет***	☐ да ☐ ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не пользуется плевательницей.	Пациент пользуется плевательницей.	1.Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей. 2.0бучить пациента пользоваться плевательницей. 3.Обеспечивать пациента чистыми плевательницами. 4. Следить за наполнением плевательницы.	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	Пациент пользуется плевательницей.
Пациент не знает, как уменьшить число выкуриваемых сигарет.	1.Пациент выкуривает до 15 сигарет в день через 7 дней.	1 . Провести беседу о вреде курения. 2.Дать специальную литературу, рассказывающую о влиянии курения на здоровье человека. 3.Обучить пациента методам уменьшения количества выкуриваемых сигарет. 4.Пригласить к пациенту врача-нарколога.	1р в день вечером (необходимо записать, сколько сигарет пациент выкурил за сутки).	Итоговая оценка через 7 дней Пациент знает о вреде курения. Через 7 дней пациент уменьшил число выкуриваемых сигарет до 15 шт.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5,	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** *особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.*	1	

Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). **Примечание:** *при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.*	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.	1	
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15*, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. **Примечание:** *при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.*	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. **Примечание:** *во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.*	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
22.	Провести утилизацию использованного инструментария: • иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; • шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; • использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	

24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**24**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

Задание № 3
Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получ. балл**
Подготовка к процедуре (накануне вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и подготовку: • вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; • утром, после сна, натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; • сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, задержать дыхание и резко и резко выдохнуть; • открыть крышку плевательницы и откашлять в нее мокроту; • плотно закрыть крышку плевательницы и вымыть руки; **Примечание:** *плевательница должна быть чистой, сухой.* **Примечание**: *если количество мокроты недостаточно (менее 3-5 мл), ее собирают в течение 3 суток в эту же емкость. В ночное время хранят в прохладном месте (4-6)^0, а утром отправляют в лабораторию.*	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
6.	Обеспечить пациента чистой сухой емкостью для сбора мокроты.	1	
Выполнение процедуры			
7.	Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование.	1	
8.	Доставить ёмкость с материалом, направление в клиническую лабораторию на исследование. ***Примечание****: мокрота может храниться в герметично закрытых контейнерах в холодильнике без консервантов при температуре 4-6^0 не более 48-72часов.*	1	
Завершение процедуры			
9.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента**.**	1	
10.	Подклеить полученные результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**10**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 6	7 - 8	9	10

Максимальная оценка за билет № 2 - 46 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	**0 - 27**	**28 - 36**	**37 - 41**	**42 - 46**

Критерии оценки: 100 – 60% (28 – 46 баллов) вид деятельности освоен
59 – 0 % (27 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 3
Задание № 1
Первичная оценка

Зависимость ☐ ***полностью*** ☐ частично ☐ независим Замечания: ***требуется помощь в уходе в связи с полной зависимостью. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 баллов. Необходима профилактика осложнений со стороны опорно-двигательной.***
Применяются ли приспособления при ходьбе ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***пока не ходит***
Существуют ли сложности при ходьбе. ***Пока не ходит*** ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***будет нуждаться в помощи при ходьбе***
Как далеко может ходить пешком по отделению ***пока не ходит*** Замечания: ***потенциально могут возникнуть трудности при ходьбе***
Передвижение ☐ ***с помощью 2х человек*** ☐ с помощью одного человека ☐ помощи без посторонней Замечания: ***нет***
Ходьба пешком ☐ с помощью двух человек ☐ с помощью одного человека помощи ☐ без посторонней Замечания: ***пока не ходит***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Риск развития контрактуры суставов и гипотрофии мышц.	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.	1. Объяснить причины возникновения тугоподвижности суставов и контрактур. Объяснить важность упражнений. 2. Выполнять с пациентом упражнения в пределах подвижности суставов, упражнения на сопротивление, помогать увеличивать амплитуду движений. 3. Использовать упор для стоп во избежание провисания. 4. Поддерживать кисти в удобном положении. 5. Обучать родственников участвовать в перемещениях пациента.	По мере необходимости 2 раза в день При каждом перемещении При каждом перемещении Постоянно	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не снижается.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исходн. балл**	**Получен .балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться	1	

	с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.		
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

Задание №3

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

№ п/п	**Этапы**	**Исходн. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			

1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание).	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
7.	Усадить или уложить пациента. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	1	
8.	Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца.	1	
9.	Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	1	
10.	Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	1	
11.	Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова.	1	
12.	Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст.в 1 сек., повернув вентиль влево .Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	1	
13.	При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) « отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	1	
14.	Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	1	
15.	Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	1	
16.	Сообщить пациенту результат измерения. Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептическим.	1	
Окончание процедуры			
17.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Максимальная оценка за <u>билет № 3</u> – 45 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 26	27 - 36	37 - 40	41 - 45

Критерии оценки: 100 – 60% (27 – 45 баллов) вид деятельности освоен
59% - 0 (25 – 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 4</u>
Задание № 1
Первичная оценка

Способен одеваться и раздеваться самостоятельно ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нуждается в обучении самоуходу***
Имеются ли трудности при раздевании, при одевании ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нуждается в помощи при смене одежды***
Способность выполнять самостоятельно Мытье всего тела ☐ да ☐ ***нет*** Ухаживать за полостью рта ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены***
Состояние кожи: ***кожные покровы влажные на ощупь*** Замечания: ***нуждается в наблюдении за состоянием кожи, особенно участков уязвимых для пролежней***
Провести оценку риска пролежней по шкале Ватерлоу: ***сумма баллов 16 – высокий риск Развития пролежней*** Замечания: ***требуются меры по профилактике и лечению пролежней***
Имеется ли давление на костные выступы: ***крестец, правая пятка, правый локоть, правая лодыжка, правый тазобедренный сустав*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***требуются меры, уменьшающие давление на костные выступы***

План ухода

Проблемы	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Риск развития пролежней	Пролежней нет	1. Проводить текущую оценку не менее I раза в день (утром) по шкале Ватерлоу. 2. Изменять положение пациента каждые 2 часа: 3. Обмывать загрязненные участки кожи. 4. Проверять состояние постели при перемене положения (каждые 2 часа). 5. Обучить родственников технике правильного перемещения (приподнимая над постелью). 6. Определять количество съеденной пищи (количество белка не менее 120 г., аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки). 7. Обеспечить употребление жидкости не менее 1,5 л. в сутки: 8. Использовать поролоновые прокладки, исключающие давление на кожу, на участки риска. 9. Поощрять пациента изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений. 10. Массаж кожи около участков риска. 11. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их. 12. Наблюдать за влажностью кожи и поддерживать	Не менее 1 раза в день Каждые 2 часа Во время пребывания в стационаре. 6 раз в день при смене подгузников. При перемене положения. Однократно Во время каждого приёма пищи. Постоянно	Пролежней нет

		умеренную влажность.		
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5,	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** *особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.*	1	
Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). **Примечание:** *при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.*	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба.	1	

	Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.		
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15*, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. **Примечание:** *при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.*	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. **Примечание:** *во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.*	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
22.	Провести утилизацию использованного инструментария: • иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; • шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; • использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**24**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 14**	**15 - 19**	**20 - 22**	**23 - 24**

Задание №3

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДМЫВАНИИ МУЖЧИНЫ

(с помощью марлевых салфеток)

№ п/п	**Этапы**	**Исходн. балл**	**Получен балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
2.	Подготовить необходимое оснащение.	1	

3.	Налить в лоток антисептический раствор (t =35-37 ^{0}C).	1	
4.	Отгородить пациента ширмой.	1	
5.	Вымыть руки, надеть перчатки.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Перевести кровать в горизонтальное положение.	1	
7.	Повернуть пациента на бок, подстелить пеленку и подать пациенту судно.	1	
8.	Помочь пациенту занять оптимально удобное положение для проведения процедуры (ноги слегка согнуты в коленях и разведены).	1	
9.	Встать справа от пациента (если сестра правша).	1	
10.	Смочить салфетки в воде или в антисептическом растворе, слегка отжать их и обработать промежность и половые органы в следующей последовательности: • оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и одной салфеткой протереть эту область; • двумя другими салфетками обработать тело полового члена; • другими двумя салфетками обработать паховую область и область мошонки справа и слева.	1	
11.	Вытереть насухо (промокательными движениями) промежность в той же последовательности сухими салфетками.	1	
12.	Переместить пациента набок. Убрать судно и пеленку (сбросить её в мешок для грязного белья). Переместить пациента на спину, поместить пациента в удобное для него положение в постели. Укрыть пациента одеялом. Убедиться, что он чувствует себя комфортно. Убрать ширму.	1	
Окончание процедуры			
13.	Погрузить использованный материал в ёмкость для дезинфекции. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.	1	
14.	Вымыть и осушить руки.	1	
Итог		**14**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 11**	**12 - 13**	**14**

Максимальная оценка за билет № 4 – 50 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 29	30 - 40	41 - 45	46 - 50

Критерии оценки: 100 – 60% (50 – 29 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (29 – 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 5
Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) ***4 раза днем, ночью не мочится*** Замечания: ***нет***
Функционирование кишечника (регулярность): ***из колостомы выделяются жидкие каловые массы*** Замечания: ***нет***
Используются легкие слабительные средства ☐ да ☐ ***нет*** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***

Искусственное отверстие ***(колостома***. илеостома. эпицистостома. уростома) ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***не умеет ухаживать за колостомой***	
Постоянный катетер Замечания: ***нет***	☐ да ☐ ***нет***
Недержание мочи Замечания: ***нет***	☐ да ☐ ***нет***
Недержание кала Замечания: ***нет***	☐ да ☐ ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет ухаживать за колостомой.	Пациент ухаживает за колостомой без посторонней медицинской помощи до выписки из стационара.	1.Предоставить необходимые письменные рекомендации. 2.0бучить пациента необходимым навыкам доступными для него темпами. 3.Дать возможность выразить любые свои беспокойства, страхи. Дать правдивые ответы и разъяснения по всем вопросам. 4. Обучить пациента пользоваться ванной и туалетом во время замены калоприемника. 5. Записывать количество кала (по назначению врача).	По индивидуальной программе.	Пациентка ухаживает за стомой к моменту выписки из стационара.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	

5.	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной. Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
Монтаж системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств			
6.	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком.	1	
7.	Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	1	
8.	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. Примечание: в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.	1	
9.	Закрыть зажим.	1	
10.	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
11.	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрыть зажим. Надеть иглу на систему. Примечание: Проверить проходимость иглы (выпустив 1-2 капли раствора в защитный колпачок).	1	
12.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
13.	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	
Постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств пациенту			
14.	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
15.	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
16.	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
17.	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	
18.	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» верх.	1	
19.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30^0, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
20.	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту». Примечание: можно пользоваться одномоментным способом: одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.	1	
21.	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
22.	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
23.	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
24.	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала (с последующей дезинфекцией). Вымыть руки.	1	
25.	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	

Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента			
26.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрыть винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
27.	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку.	1	
28.	Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала.	1	
29.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально: наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
Завершение процедуры			
30.	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итог		**30**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 18	19 - 24	25 - 27	28 - 30

Задание № 3
ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА УХОДУ ЗА СТОМАМИ КИШЕЧНИКА

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Объяснить цель и последовательность предстоящей процедуры, получить согласие на её проведение.	1	
2.	Приготовить все необходимое.	1	
3.	Вымыть руки, надеть перчатки медицинской сестре и пациенту.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле.	1	
5.	Установить зеркало таким образом, чтобы пациенту было удобно наблюдать и выполнять процедуру.	1	
6.	Последовательно объяснять пациенту каждый этап процедуры, просить его повторять все за медицинской сестрой.	1	
7.	Положить пеленку ниже стомы на колени пациенту.	1	
8.	Взяв в одну руку наполненный калоприемник, постепенно отделять его от кожи или от пластины, начиная с верхней его части; одновременно другой рукой, легко надавливания, фиксировать кожу вокруг стомы.	1	
9.	Поместить калоприемник в контейнер или пакет для утилизации.	1	
10.	Снять перчатки, вымыть руки, надеть чистые перчатки медсестре и пациенту.	1	
11.	Осторожно очистить область стомы и кожи вокруг неё при помощи салфеток или туалетной бумаги.	1	

12.	Салфеткой, смоченной в чистой, теплой воде, обмыть область вокруг стомы. При необходимости повторить процедуру омовения несколько раз, меняя салфетки. Если фекальные массы плохо удаляются, влажную салфетку можно оставить на коже на несколько минут.	1	
13.	Осторожно, промокательными движениями осушить область стомы одной салфеткой, другой салфеткой осушить область кожи вокруг стомы.	1	
14.	Снять перчатки, вымыть руки, надеть чистые перчатки медсестре и пациенту.	1	
15.	Осмотреть область стомы и кожи вокруг неё.	1	
16.	Тщательно высушить кожу теплым воздухом (можно использовать фен на малой скорости). По назначению врача использовать средства по уходу за стомой и кожей в области стомы.	1	
17.	Присоединить и тщательно закрепить чистый одно- или двухкомпонентный калоприемник.	1	
18.	Предложить пациенту воспользоваться дезодорантом.	1	
Окончание процедуры			
19.	Провести дезинфекцию инструментария с последующей утилизацией одноразового.	1	
20.	Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	1	
21.	Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**21**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 12	13 - 17	18 - 19	20 - 21

Максимальная оценка за <u>билет № 5</u> – 63 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 37	38 - 50	51 - 57	58 - 63

Критерии оценки: 100 – 60 % (63 – 38 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (37 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 6</u>
Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, очное время) ***3-4 раза днем, 1 раз ночью*** Замечания: ***нет***
Функционирование кишечника (регулярность): ***постоянные запоры*** Замечания: ***отсутствие стула из-за малоподвижного образа жизни и погрешностей в диете***
Используются легкие слабительные средства ☐ ***да*** ☐ нет Указать какие (название, количество и частоту приема) ***приём слабительных неэффективен*** Замечания: ***нуждается в консультации гастроэнтеролога***
Искусственное отверстие (колостома, илеостома, эпистостома, уростома) ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нет***
Постоянный катетер ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нет***
Недержание мочи ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нет***
Недержание кала ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациентка страдает запорами из-за малоподвижного образа жизни и погрешностей в питании.	Стул нормализуется	1. Обеспечить продуктами, которые способствует опорожнению кишечника (содержащие растительную клетчатку). 2. Попросить родственников приносить продукты, способствующие опорожнению 3. Обучить пациентку самомассажу живота. 4. Обучить пациентку упражнениям, связанным с напряжением мышц живота. 5. Следить за регулярностью опорожнения кишечника. 6. Напоминать пациенту пить до 1,5-2 л жидкости	Ежедневно Однократно Однократно Ежедневно Ежедневно	Кишечник опорожняется регулярно 1 раз в 2 дня после завтрака.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл _____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**

Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	**0 - 9**	**10 - 12**	**13**	**14 - 15**

Задание № 3
ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть: клеенчатый фартук, перчатки.	1	
4.	Вскрыть упаковку, извлечь наконечник и присоединить его к кружке Эсмарха. Закрыть вентиль, налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды, укрепить кружку Эсмарха на штативе на 1 метр от уровня кушетки (в домашних условиях – использовать вспомогательные средства).	1	
5.	Заполнить систему: открыть вентиль на системе и слить немного воды через наконечник, закрыть вентиль.	1	
6.	Положить на кушетку клеенку, свисающую в таз, и пеленку.	1	
7.	Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу. **Примечание**: *если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении пациента «на спине».*	1	
8.	Смазать клизменный наконечник вазелином с помощью шпателя.	1	
Проведение процедуры			
9.	Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см.	.1	
10.	Немного приоткрыть вентиль на системе, чтобы вода медленно вытекала в кишечник. Если вода не поступает в кишечник – поднять кружку Эсмарха выше, чем на 1 м, или изменить положение наконечника. При отсутствии результата заменить наконечник.	1	
11.	Попросить пациента дышать животом, наблюдать за состоянием пациента. **Примечание:** *при жалобе пациента на боль спастического характера, прекратить процедуру (закрыв вентиль), пока боль не утихнет. Успокоить пациента и предложить ему глубоко дышать и произвести самому поглаживание живота против часовой стрелки, затем продолжить введение жидкости. Если боль не отступает, сообщить об этом врачу.*	1	
Окончание процедуры			
12.	После введения воды в кишечник закрыть вентиль на системе, осторожно извлечь наконечник из прямой кишки, отсоединить его и положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Снять перчатки, фартук. Перчатки и фартук поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки.	1	
14.	Попросить пациента в течение 5-10 мин. полежать на спине и удержать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или в судно.	1	
15.	Если необходимо помочь пациенту встать и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или помочь пациенту подложить под себя судно). Убедиться, что туалетная бумага поблизости. Если пациент лежит на судне, то по возможности приподнять изголовье кровати, чтобы он был в положении Фаулера (45-60 ^{0}).	1	
16.	Надеть перчатки, фартук. Убрать судно. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии).	1	
17.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя	1	

	нормально.		
18.	Поставить судно на стул, помочь пациенту вытереть область анального отверстия и/или подмыться.	1	
19.	Убрать кленку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
20.	Снять перчатки. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
21.	Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.	1	
Итог:		**21**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13- 17**	**18 - 19**	**20 - 21**

Максимальная оценка за <u>билет № 6</u> – 48 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 – 90	91 - 100
Баллы	0 - 28	29 - 38	39 - 43	44 - 48

Критерии оценки: 100 – 60 % (48 – 29 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (28 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 7</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. В данный момент не знает, какое питание необходимо при его заболевании***	☐ **да** ☐ нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Ограничение жидкости Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Водный баланс ☐ положительный ☐ отрицательный ☐ ***не определялся*** Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Не знает принципов диетического питания при язвенной болезни 12-перстной кишки.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Беседа с пациентом о принципах диетического питания при заболевании 12-ти перстной кишки. 2. Обеспечить литературой о диетическом питании. 3. Рассказать родственникам о характере передач. 4. Контролировать передачи. 5. Следить за количеством и качественным составом пищи.	Однократно Однократно Однократно Ежедневно 5-6 раз в день	Соблюдает принципы диетического питания.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0- 4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исходн. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
5.	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от	1	

	одежды. Надеть перчатки.		
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
9.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. **Примечание:** *при введении масляных растворов потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.*	1	
10.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
11.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
12.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1	
13.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1	
14.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
15.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицируюим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
17.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 - 13	14 - 15	16 - 17

Задание № 3

ВЗЯТИЕ КАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре (за 3-5 дней до исследования)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею не знаком); кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды).	1	
3.	Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 3-5 дней перед сбором кала диеты, в которой исключаются мясные и рыбные блюда, яйца, грибы, а также зеленые овощи, гранаты, яблоки, гречневая каша; нельзя принимать лекарственные препараты, содержащие	1	

	железо, йод, бром, висмут.		
4.	Уточнить у пациента или его родственников, нет ли у него другого источника кровотечения (десны, кровохаркание, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату. В случае положительного ответа дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в исключительных случаях – проконсультироваться у врача.	1	
5.	Попросить пациента повторить всю информацию. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
6.	Получить согласие пациента.	1	
Подготовка к процедуре (в день исследования)			
7.	Вымыть руки. Одеть перчатки.	1	
8.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
9.	Взять шпателем после акта дефекации 5-10г фекалий из нескольких мест и поместить их в приготовленную емкость. Закрыть емкость крышкой. **Примечание:** *для обнаружения скрытой крови рекомендуют исследовать кал после 3 последовательных дефекаций, причем каждый раз берут пробы из двух разных мест каловых масс.*	1	
10.	Поместить шпатель и использованные перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки.	1	
11.	Обеспечить доставку емкость с направлением в клиническую лабораторию. Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями при температуре 3-5°С не более 8 часов.	1	
Завершение процедуры			
12.	Провести утилизацию одноразового инструментария.	1	
13.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
14.	Подклеить полученные результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**14**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 11	12 - 13	14

Максимальная оценка за <u>билет № 7</u> – 43 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 25	26 - 34	35 - 38	40 - 43

Критерии оценки: 100 – 60 % (43 – 26 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (25 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 8</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Может ли самостоятельно поддерживать свою безопасность ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***Несмотря на слабость и головокружение самостоятельно ходит в туалет.***
Имеются ли какие-либо двигательные и сенсорные (нарушения чувствительности) ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Имеются ли трудности в понимании ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет*** Ориентирован ли в пространстве и времени ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нет***
При необходимости провести оценку риска падения Замечания: ***риск падения средний.***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Риск падения пациентки в связи со слабостью и головокружением.	Риск падения сведен к минимуму.	1. Провести пациенту за руку по отделению, указав опасные места: лестницы, громоздкую мебель, дефекты пола, пр. 2. При перемещении вне отделения обеспечивать сопровождение. 3. Оказывать помощь при ходьбе. 4. Убрать с пути перемещения предметы, которые могут вызвать падение.	Однократно По мере необходимости По мере необходимости Однократно	Падения не будет
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			

1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной . Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
Монтаж системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств			
6.	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком.	1	
7.	Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	1	
8.	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. **Примечание:** *в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.*	1	
9.	Закрыть зажим.	1	
10.	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
11.	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрыть зажим. Надеть иглу на систему. **Примечание:** *Проверить проходимость иглы (выпустив 1-2 капли раствора в защитный колпачок).*	1	
12.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
13.	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	
Постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств пациенту			
14.	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
15.	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
16.	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
17.	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	
18.	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» верх.	1	
19.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30^0, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
20.	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту». **Примечание:** *можно пользоваться одномоментным способом: одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.*	1	
21.	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
22.	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым	1	

	зажимом, согласно назначению врача.		
23.	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
24.	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала *(с последующей дезинфекцией*). Вымыть руки.	1	
25.	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента			
26.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрыть винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
27.	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку.	1	
28.	Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала.	1	
29.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально: наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
Завершение процедуры			
30.	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итог		**30**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 18	19 - 24	25 - 27	28 - 30

Задание № 3

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на вису»).	1	
7.	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку.	1	
8.	Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный.	1	
9.	Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для	1	

	этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд.		
10.	Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	1	
11.	Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий.	1	
12.	Сообщить пациенту результат исследования.	1	
Окончание процедуры			
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
Итог		**13**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Максимальная оценка за <u>билет № 8</u> – 55 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 32	33 - 44	45 - 49	50 - 55

Критерии оценки: 100 – 60 % (55 – 33 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (32 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 9</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нет***
Одышка ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***не знает положения, облегчающего одышку. Ночью ложится с низким изголовьем. Необходимо обучить принимать положение, облегчающее одышку.***
Число дыханий ***26*** в мин. Частота пульса ***106*** в мин Пульс: ☐ ***регулярный*** ☐ нерегулярный. АД ***140/90*** мм рт.ст.
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей: ***кожные покровы бледно-розовой окраски, прохладные на ощупь, чувствительность конечностей не изменена.*** Замечания: ***нет***
Кашель ☐ нет ☐ нет Замечания: ***нет***
Является ли курильщиком ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***курит по 20-25 сигарет в день в течение 50 лет, бросать курить не хочет***

Требуется кислород	☐ **да** ☐ нет
Замечания: ***врачом* не *назначен***	
Требуется ли специальное положение в постели	☐ **да** ☐ нет
Замечания: ***не знает положения, облегчающего одышку. Необходимо обучить и помогать принимать положение с поднятым изголовьем***	

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет принимать положение, уменьшающее одышку.	Пациент умеет принимать положение, облегчающее. Одышку (среднее или высокое положение Фаулера).	1. Обучить пациента принимать положение, облегчающее одышку. 2. Помогать пациенту принимать необходимое положение. 3. Обучить родственников помогать пациенту принимать положение, облегчающее одышку. 4.Провести беседу о вреде курения.	Вечером помочь принять положение, облегчающее одышку.	Через 2 дня пациент умеет принимать положение, уменьшающее одышку.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
РАСЧЁТ, РАЗВЕДЕНИЕ И НАБОР АНТИБИОТИКОВ

№ п/п	**Этапы**	**Исходн. балл**	**Получен. балл**
	Решение		
1	**Определить какое разведение необходимо использовать для флакона в данном случаи.** Необходимо использовать нестандартное разведение, потому что доза, назначенная врачом больше 500 000 ЕД.	1	
2	**Определить сколько ЕД антибиотика во флаконе.** Во флаконе 0,5 грамм. Это составляет 500 000 ЕД.	1	
3	**Определить сколько необходимо флаконов с антибиотиком, для того чтобы выполнить назначения врача.** Нам необходимо 2 флакона, чтобы выполнить назначения врача. Т.к. во флаконе 500 000 ЕД, а врач назначил 700 000 ЕД.	1	
4.	**Определить сколько необходимо мл растворителя для разведения** В 1 флаконе 500 000 ЕД. Т.к. мы используем нестандартное разведение на каждые 200 000 ЕД надо взять 1мл растворителя. Рассчитываем: 200 000 ЕД – 1,0мл; 500 000 ЕД - х мл х = 500 000 ЕД : 200 000 ЕД х = 2,5 мл Т.к. нам необходимо 2 флакона. В 1 флакон и во 2 флакон вводим по 2,5 мл растворителя.	1	
5.	**Определить сколько мл растворенного антибиотика нужно набрать из**	1	

	флакона в соответствии с назначениями врача. Врач назначил 700 000 ЕД. Т.к. мы используем нестандартное разведение на каждые 200 000 ЕД надо взять 1,0 мл растворителя В один шприц необходимо набрать 2,5 мл из 1 флакона, потом 1 мл из 2 флакона растворенного антибиотика (2,5мл+ 1мл = 3,5мл)		
	Выполнение		
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки.	1	
7.	Взять флакон, внимательно прочитать название лекарственного средства, дозу, срок годности. Сверить с назначением врача. Сверить название ампулы и название упаковки.	1	
8.	Вскрыть нестерильным пинцетом алюминиевую крышку в центре флакона с лекарственным средством.	1	
9.	Обработать ватным шариком, смоченным антисептиком, резиновую пробку флакона.	1	
10.	Набрать в шприц количество растворителя, необходимое для данного лекарственного средства. Если ампулы с растворителем прилагаются к флакону, то следует использовать одну из них.	1	
11.	Взять шприц в правую руку. Проколоть иглой резиновую пробку флакона с порошком и ввести растворитель.	1	
12.	Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса и, встряхивая флакон, добиться полного растворения порошка.	1	
13.	Надеть иглу с флаконом на подигольный конус.	1	
14.	Поднять флакон вверх дном и набрать в шприц разовую дозу (это может быть все содержимое флакона или его часть).	1	
15.	Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса.	1	
16.	Надеть и закрепить на подигольном конусе иглу для инъекций.	1	
17.	Поднять шприц в строго вертикальное положение. Выпустить через иглу 1-2 капли раствора в защитный колпачок.	1	
18.	Положить в стерильный лоток шприц, ватные шарики, смоченные антисептиком, накрыть лоток стерильной салфеткой.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-10	11 - 14	15 - 16	17 - 18

ЗАДАНИЕ № 3
ПОДАЧА УВЛАЖНЕННОГО КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ НОСОВУЮ КАНЮЛЮ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен .балл**
	Подготовка процедуры		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как её перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры.	1	
3.	Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Очистить носовые ходы от секрета. Ввести вилкообразную канюлю в носовые ходы пациента.	1	
5.	С помощью эластичной повязки (фиксатора) для головы зафиксировать канюлю так, чтобы она не причиняла пациенту неудобств.	1	
6.	Соединить носовую канюлю с источником увлажненного кислорода с заданной	1	

	концентрацией и скоростью подачи кислорода.		
7.	Обеспечить достаточную свободу движений кислородных трубок и прикрепить их к одежде.	1	
8.	Проверять состояние канюли через каждые 8 ч.	1	
9.	Наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон.	1	
10.	Осматривать слизистую носа и ушные раковины пациента для выявления возможных раздражений слизистой кожи.	1	
11.	Каждые 8 ч проверять скорость потока кислорода, концентрацию и назначения врача.	1	
Окончание процедуры			
12.	Провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки.	1	
13.	Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итог		**13**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Максимальная оценка за <u>билет № 9</u> – 43 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 25	26 - 34	35 - 38	39 - 43

Критерии оценки: 100 – 60 % (43 – 26 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (25 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 10</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Хороший ли аппетит ***повышенный*** Замечания: ***требуется специальный совет по питанию, связанный с назначением диеты .***	☐ да ☐ **нет**
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***требуются рекомендации по принципам диеты №9.***	☐ **да** ☐ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***пациент нуждается в консультации по соблюдению диеты №9.***	☐ **да** ☐ нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то каким образом поддерживает уровень сахара в крови: /диета/ ***<u>/инсулин/</u>*** сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Пьет жидкости достаточно Замечания: ***не хочет пить несладкую воду*** Пьет жидкости много Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет ☐ да ☐ **нет**
Водный баланс ☐ положительный ☐ отрицательный ☐ ***<u>не определялся</u>*** Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Употребление алкоголя ***не употребляет*** Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностью Замечания: нет	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не знает принципов диетического питания при сахарном диабете.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Рассказать пациенту и родственникам о диете, необходимой при сахарном диабете. 2.Рекомендовать литературу. 3.Следить за соблюдением диеты. 4. Объяснить пациенту о необходимости пить несладкую жидкость 1,5-2 л день (несладкий чай, минеральная вода без газов, отвар шиповника).	При каждом приеме пищи. Однократно. По назначению врача. По назначению врача.	Пациент соблюдает диету, необходимую при сахарном диабете.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**

Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	За 60 мин. до начала манипуляции извлечь из холодильника флакон с инсулином (для согревания). **Примечание:** *согревание флакона в руках не эффективно;* • *запас инсулина (невскрытые флаконы) необходимо хранить в холодильнике при температуре 2-8 градусов тепла (ни в коем случае не замораживать);* • *«начатый флакон» может храниться до 1 месяца в темном месте при комнатной температуре.*	1	
2.	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки на гигиеническом уровне.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** • *в России в настоящее время используется две концентрации инсулина: 40ЕД в 1 мл препарата - U40 и 100ЕД в 1 мл - U100;* • *большинство стран мира уже перешло на единую концентрацию инсулина – 100ЕД мл. Россия тоже начала этот процесс. Поэтому всегда при получении новой партии инсулина или новых шприцев следует проверять совпадение концентрации инсулина на флаконах и шприцах.*	1	
5.	Надеть перчатки. Резиновую пробку флакона обработать антисептическим раствором и дать раствору высохнуть. Набрать лекарственное средство из флакона (см. алгоритм «набор лекарственного средства из флакона»). **Примечание:** • *инсулин пролангированного действия перед введением надо хорошо перемешать путем «перекатывания» флакона между ладонями;* • *нельзя смешивать в одном шприце инсулин короткого и пролангированного действия;* • *если для инъекции используется две иглы (одна для набора, другая для инъекции), то набираем в шприц на 2-4 ЕД больше, чем необходимо, избыток инсулина будет удален при вытеснении воздуха из иглы для инъекции.*	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. **Примечание:** • *для профилактики развития осложнений (липодистрофии, инфильтратов) необходимо чередовать места инъекций, а также отступать от места предыдущей инъекции не менее чем на 2 см;* • *смена мест инъекций должна быть одинаковой каждый день, в противном случае это может привести к колебаниям уровня сахара крови.*	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (первым шариком - большое поле, вторым шариком – непосредственно место инъекции). **Примечание:** *После обработки инъекционного поля антисептическим раствором, антисептик должен полностью испариться. Иначе произойдет разрушение инсулина.*	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	

9.	1 и 2 пальцами левой руки собрать кожу в складку и ввести иглу в основание складки под углом 45^0. **Примечание:** *инсулин вводится строго п/к.*	1	
10.	Перевести левую руку на поршень и ввести инсулин.	1	
11.	После введения инсулина к месту инъекции прикладывается сухой стерильный шарик или ничего **(не производить массаж места инъекции!).** **Примечание:** *Использованный шарик поместить в дезинфицирующий раствор.*	1	
12.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
13.	После введения инсулина (короткого действия) через 20-30 минут пациента необходимо покормить пищей, богатой углеводами.	1	
Итог		**13**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Задание № 3

СБОР МОЧИ НА САХАР В СУТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре (накануне днем или вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и особенности подготовки: **а) в амбулаторных условиях:** - объяснить, что пациент/семья должны приготовить 2-3 литровую чистую сухая емкость с крышкой и чистая сухая емкость с крышкой, объемом 200-250 мл. - дать направление на следование, заполнив его по форме; - объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести 200- 250 мл емкость с мочой и направление; **б) в амбулаторных и стационарных условиях:** - объяснить, что сбор мочи будет проходить сутки; водно-пищевой режим обычный; - в день начала исследования в 8 часов утра необходимо помочиться в унитаз; - далее до 8 утра следующего дня собирать всю мочу в 2-3 литровую емкость; - после сбора ,измерить (медсестре, пациенту, члену семьи) общее количество мочи; - стеклянной палочкой тщательно перемешать мочу; - отлить 100 мл мочи в отдельно приготовленную емкость 200-250 мл, для доставки в лабораторию; на направлении указать суточное количество мочи; **в) в условиях стационара :** объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом.	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму полготовки и сбора мочи. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций	1	

	медсестры.		
5.	Получить согласие пациента на получение процедуры.	1	
Выполнение процедуры (в стационаре)			
6.	Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	1	
7.	Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	1	
Завершение процедуры (в стационаре)			
8.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента**.**	1	
9.	Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**9**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 5**	**6 - 7**	**8**	**9**

Максимальная оценка за <u>билет № 10</u> – 34 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 20	21 - 27	28 - 31	32 - 34

Критерии оценки: 100 – 60 % (34 – 21 балл) вид деятельности освоен
59 - 0 % (20 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 11

Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) ***мочеиспускания не было более 12часов*** Замечания: ***стесняется пользоваться судном.***		
Функционирование кишечника (регулярность): Замечания:		
Используются легкие слабительные средства Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***	☐ да	☐ **нет**
Искусственное отверстие (колостома, илеостома, эпицистостома, уростома) Замечания: ***нет***	☐ да	☐ **нет**
Постоянный катетер Замечания: ***удалён на третьи сутки после операции.***	☐ да	☐ **нет**
Недержание мочи Замечания: ***нет***	☐ да	☐ **нет**
Недержание кала Замечания: ***нет***	☐ да	☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цель с/в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность**	**Итоговая оценка**

			оценки	
Пациентка пьёт мало жидкости, т.к. стесняется пользоватьс я судном в присутствии соседей по палате.	1. К концу дня пациентка будет понимать необходимость потребления достаточного количества жидкости. 2.Пациентка пользуется судном.	1.Предлагать пить достаточное кол-во жидкости до 1,5-2 л в день: 2.Объяснить необходимость потребления достаточного количества жидкости. 3.Обеспечить пациентке возможность уединения при использовании судна. 4.Обеспечить пациентку средствами связи.	5-6 раз в день Однократно По необходимо сти Однократно	Пациентка выпивает за сутки 1,5 л жидкости. Пациентка пользуется судном.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ VACUETTE

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, правилах подготовке к ней и ходе ее выполнения. Получите согласие.	1	
2.	Заполните направление.	1	
3.	Подготовьте оснащение.	1	
4.	Усадите или уложите пациента удобно. Рука в разогнутом виде находится ладонью вверх, так чтобы плечо и предплечье образовали одну прямую линию.	1	
5.	Подложите под локоть клеенчатую подушечку для выравнивания сгиба.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Вымойте руки, гигиенический уровень. Наденьте стерильные перчатки, маску, очки.	1	
7.	Наложите жгут на 7 – 10 см выше локтевого сгиба через салфетку или полотенце, пульс на лучевой артерии должен сохраниться.	1	
8.	Попросите пациента сжать кисть в кулак, определите место венепункции. **Примечание:** *нельзя задавать для руки физ. нагрузку, так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.*	1	
9.	Обработайте место венепункции шариками, смоченными спиртом, от центра к периферии 2 раза. Просушите третьим стерильным шариком место венепункции.	1	
10.	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки.	1	

11.	Пунктируйте вену под углом, расположив иглу скосом вверх под углом 25 – 30° к коже. При появлении крови в канюли иглы уменьшите угол наклона иглы до 10 – 15° и продвиньте ее на несколько миллиметров по ходу вены.	1	
12.	Как только кровь начнет поступать в пробирку, снимите жгут и попросите пациента разжать кулак.	1	
13.	После окончания забора крови к месту пункции приложите сухую стерильную салфетку, извлеките иглу из вены. Наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.	1	
Окончание процедуры			
14.	Сбросьте использованную иглу в непрокалываемую емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
15.	Организуйте доставку пробирок с кровью в специальном контейнере в лабораторию, направления доставить отдельно от пробирок с кровью.	1	
16.	Обработайте стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санитарно – эпидемиологического режима.	1	
17.	Зарегистрируйте процедуру согласно документации учреждения.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 - 14	15 -16	17

Задание № 3

СБОР МОЧИ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен балл**
Подготовка к процедуре (накануне днем или вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и особенности подготовки. ***а) в амбулаторных условиях:*** - объяснить, что пациент/семья должны приготовить стерильную емкость с крышкой; - дать направление на исследование, заполнив его по форме; - сбор мочи произвести прямо в поликлинике и сразу же отнести емкость в лабораторию. ***б) в стационарных условиях:*** - ознакомить пациента/семью с условиями сбора мочи: моча собирается в любое время без специальной подготовки в количестве 3-5 мл; - перед взятием мочи необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов; - попросить пациентку помочиться прерывисто, то есть сначала в унитаз, а затем 3-5мл в стерильную емкость, а остатки мочи - опять в унитаз; - на середине мочеиспускания стерильную емкость необходимо поднести как можно ближе к наружным половым органам, но не касаться их ! **Примечание*:*** *Стерильную емкость для сбора мочи взять в бактериологической лаборатории. Отправить мочу в лабораторию не позднее, чем через 2 часа после ее взятия.* Объяснить пациенту, что он должен оставить емкость с мочой в санитарной комнате и сообщить об этом медицинской сестре.	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму	1	

	подготовки и сбора мочи. При необходимости дать ему письменную инструкцию.		
4.	Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение манипуляции.	1	
Выполнение процедуры (в стационаре)			
6.	Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	1	
7.	Доставить емкость с мочой в бактериологическую лабораторию на исследование.	1	
Завершение процедуры (в стационаре)			
8.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента**.**	1	
9.	Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**9**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 5**	**6 - 7**	**8**	**9**

Максимальная оценка за <u>билет № 11</u> – 38 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 22	23 - 30	31 - 34	35 - 38

Критерии оценки: 100 – 60 % (38 – 23 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (22 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 12</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, очное время): ***в пределах нормы*** Замечания: ***из-за головокружения и слабости не может дойти до туалета***
Функционирование кишечника (регулярность): ***в пределах нормы*** Замечания: ***нет***
Используются легкие слабительные средства ☐ да ☐ **нет** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***
Искусственное отверстие (колостома. илеостома. эпицистостома. уростома) ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Постоянный катетер ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Недержание мочи ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Недержание кала ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цель**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент отказывается пользоваться судном	Пациент пользуется судном	1. Провести психологическую беседу с пациентом. 2. Огородить пациента ширмой во время физиологических отправлений. 3. Подавать пациенту судно. 2. Обеспечить связь с медсестрой. 3. Предложить пользоваться внешним катетером.	Однократно. При необходимости. 5-6 раз в день.	Пациент успевает дойти до туалета.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ VACUETTE

№	**Этапы**	**Исход.**	**Получен.**

п/п		балл	балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, правилах подготовки к ней и ходе ее выполнения. Получите согласие.	1	
2.	Заполните направление.	1	
3.	Подготовьте оснащение.	1	
4.	Усадите или уложите пациента удобно. Рука в разогнутом виде находится ладонью вверх, так чтобы плечо и предплечье образовали одну прямую линию.	1	
5.	Подложите под локоть клеенчатую подушечку для выравнивания сгиба.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Вымойте руки, гигиенический уровень. Наденьте перчатки .	1	
7.	Наложите жгут на 7 – 10 см выше локтевого сгиба через салфетку или полотенце, пульс на лучевой артерии должен сохраниться.	1	
9.	Попросите пациента сжать кисть в кулак, определите место венепункции. **Примечание:** *нельзя задавать для руки физ. нагрузку, так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.*	1	
10.	Обработайте место венепункции шариками, смоченными спиртом, от центра к периферии 2 раза. Просушите третьим стерильным шариком место венепункции.	1	
11.	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки.	1	
12.	Пунктируйте вену под углом, расположив иглу скосом вверх под углом 25 – 30° к коже. При появлении крови в канюли иглы уменьшите угол наклона иглы до 10 – 15° и продвиньте ее на несколько миллиметров по ходу вены.	1	
13.	Как только кровь начнет поступать в пробирку, снимите жгут и попросите пациента разжать кулак.	1	
14.	После окончания забора крови к месту пункции приложите сухую стерильную салфетку, извлеките иглу из вены. Наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.	1	
Окончание процедуры			
15.	Сбросьте использованную иглу в непрокалываемую емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Организуйте доставку пробирок с кровью в специальном контейнере в лабораторию, направления доставить отдельно от пробирок с кровью.	1	
17.	Обработайте стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санитарно – эпидемиологического режима.	1	
18.	Зарегистрируйте процедуру согласно документации учреждения.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Задание № 3

ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС МАСЛЯНЫХ КАПЕЛЬ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл

Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	
7.	Попросить пациента лечь и слегка запрокинуть голову назад.	1	
8.	Набрать в пипетку масло. Поднять кончик носа пациента и закапать в каждый нижний носовой ход по 5-6 капель.	1	
9.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
10.	Попросить пациента полежать несколько минут.	1	
11.	Спросить у пациента, чувствует ли он вкус капель.	1	
12.	Помочь пациенту сесть и спросить его о самочувствии.	1	
Окончание процедуры			
13.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	
14.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

Максимальная оценка за <u>билет № 12</u> – 45 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 26	2 7 - 36	37 - 41	42 - 45

Критерии оценки: 100 – 60 % (45 – 27 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (26 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 13</u>
Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) **4** ***раза днем*** Замечания: ***нуждается в помощи при осуществлении физиологических отправлений (подача судна)***
Функционирование кишечника (регулярность): ***стул обычно 1 раз в 2 дня утром. Последние 4 дня стула не было*** *Замечания:* ***развитие запора, связанного с ограничением подвижности пациентки. Обучение пациентки самомассажу живота. Беседа с родственниками пациентки о характере передач. Консультация с врачом в связи с задержкой стула***

Используются легкие слабительные средства Указать какие (название, количество и частоту приема) ***бисакодил*** Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Искусственное отверстие (колостома. илеостома. эпииистостома. уростома) Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Постоянный катетер Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Недержание мочи Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Недержание кала Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Запор, связанный с ограничением подвижности пациентки.	Запора нет. Кишечник опорожняется регулярно.	1.Обеспечить продуктами, содержащими клетчатку 2.Попросить родственников приносить продукты, способствующие опорожнению кишечника 3.Обучить пациентку (родственников) самомассажу живота. 4.0бучить пациентку упражнениям, связанным с напряжением мышц живота. 5.Следить за регулярностью опорожнения кишечника. 6. Напоминать пациентке о необходимости приёма жидкости до 1,5-2 л в день. 7. Обеспечить пациентку достаточным количеством жидкости.	Ежедневно. Однократно. Однократно. Однократно. Постоянно. По мере необходимости.	Кишечник опорожняется регулярно 1 раз в 2 дня после завтрака.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. Балл 0-2	Исх. Балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	

Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 9**	**10 - 12**	**13**	**14 - 15**

Задание № 3

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ КЛИЗМА (ПОСЛАБЛЯЮЩАЯ)

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Подогреть флакон с лекарственным средством на водяной бане до 38 ^{0} С.	1	
4.	Набрать в грушевидный баллон 100 (200) мл подогретого раствора.	1	
5.	Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в	1	

	колене и прижата к животу. Примечание: *при невозможности уложить пациента на левый бок, клизму ставят в положении лежа на спине.*		
6.	Положить под пациента клеенку, пеленку.	1	
7.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки.	1	
Проведение процедуры			
8.	Смазать газоотводную трубку вазелином, с помощью шпателя. Раздвинуть ягодицы, ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.	1	
9.	Присоединить к трубке грушевидный баллончик, выпустив воздух из него, и медленно ввести подогретый раствор.	1	
10.	Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубы, затем извлечь ее.	1	
11.	Напомнить пациенту, что он должен задержать раствор в кишечнике в течение 20-30 мин.	.1	
Окончание процедуры			
12.	Поместить использованные предметы медицинского назначения в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Если необходимо помочь пациенту встать и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или помочь пациенту подложить под себя судно). Убедиться, что туалетная бумага поблизости. Если пациент лежит на судне, то по возможности приподнять изголовье кровати, чтобы он был в положении Фаулера (45-60^0).	1	
14.	Убрать судно. Убедиться, что процедура прошла эффективно (после постановки данной клизмы у пациента должен быть обильный стул).	1	
15.	Поставить судно на стул, помочь пациенту вытереть область анального отверстия и/или подмыться.	1	
16.	Убрать кленку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
17.	Снять перчатки. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12- 14	15 - 16	17 - 18

Максимальная оценка за <u>билет № 13</u> – 45 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 26	27 - 36	37 - 40	41 - 45

Критерии оценки: 100 – 60 % (45 – 27 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (26 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 14</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Способен одеваться и раздеваться самостоятельно ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть. Нуждается в замене рубашки***
Имеются ли трудности при раздевании ☐ да ☐ **нет** при одевании ☐ **да** ☐ нет Замечания ***не может самостоятельно застегнуть пуговицы на рубашке. Нуждается в рубашке без пуговиц или в специальном приспособлении для застегивания пуговиц.***
Пользуется ли помощью в обычных условиях ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет*** Заботится ли о своей внешности в обычных условиях? ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нуждается в помощи при бритье, т.к. бреется безопасной бритвой. Помощь в осуществлении личной гигиены в связи с тремором рук.***
Способность выполнять самостоятельно Мытье всего тела ☐ **да** ☐ нет Ухаживать за полостью рта ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены***
Состояние кожи: ***кожные покровы обычной окраски и влажности*** Замечания: ***нет***
Провести оценку риска пролежней по шкале Ватерлоу ***Сумма баллов 6 – риска развития пролежней нет*** Замечания: ***нет***
Имеется ли давление на костные выступы ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не может самостоятельно застегивать мелкие пуговицы на рубашке.	1.Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников. 2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.	1. Оценить способности пациента самостоятельно застегивать пуговицы. 2. Помогать пациенту застегивать пуговицы 3. Попросить родственников принести одежду с большими пуговицами или без пуговиц.	Однократно В индивидуальном режим	1. Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников. 2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. Балл 0-2	Исх. Балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	Этапы	Исходн. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
5.	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Надеть перчатки.	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
9.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. **Примечание:** *при введении масляных растворов потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.*	1	
10.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
11.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
12.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1	
13.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1	
14.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
15.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицируюим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
17.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 - 13	14 - 15	16 - 17

Задание № 3

ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
Выполнение процедуры			
6.	Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовит кусок ваты по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага.	1	
7.	Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: вниз – вата, затем – компрессная бумага.	1	
8.	Налить в мензурку спирт (камфорное масло) или воду комнатной температуры, смочить салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги. **Примечание:** *при постановке компресса на ухо салфетку и компрессную бумагу резать в центре.*	1	
9.	Сложить все слои компресса последовательно (салфетка – компрессная бумага – слой ваты) положить на нужный участок тела. **Примечание:** *не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом.*	1	
10.	Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии так, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений. При наложении компресса на ягодичную область фиксировать его лейкопластырем.	1	
11.	Напомнить пациенту о времени наложения компресса. Водный компресс ставится на 8-10 часов, полуспиртовой – на 4-6 часов, масляный – на 24 часа.	1	
12.	Вымыть и осушить руки (гигиенический способ).	1	
13.	Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепить компресс бинтом.	1	
14.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
15.	Снять компресс через положенное время.	1	
16.	Наложить сухую повязку.	1	
17.	Спросить у пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
18.	Вымыть руки (гигиенический способ)	1	
19.	Сделать отметку о выполнении процедуры реакции на нее пациента в карте стационарного больного.	1	

Проблемы пациента и сестры	**Действия сестры:**
Ощущение озноба у пациента после наложения компресса.	Проверить, не сместились ли слои компресса.
Пациент испытывает сильное жжение в области наложения компресса.	Сменить салфетку (возможно, раствор получился большей концентрации).
Пациент не может согнуть конечность при наложении компресса	Снять фиксирующий слой и

на сустав.	наложить повязку заново, строго соблюдая правила десмургии.		
Посинение конечности в ближайшее время после наложения.	Ослабить фиксирующий слой.		
Психологический дискомфорт, связанный с наложением компресса на видимые участки тела.	Проследить за тем, чтобы повязка выглядела эстетично.		
Риск смещения повязки при наложении ее на ягодичную область.	Зафиксировать лейкопластырем или клеолом.		
Итог		**19**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 15	16 - 17	18 - 19

Максимальная оценка за <u>билет № 14</u> – 48 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 28	29 - 38	39 - 43	44 - 48

Критерии оценки: 100 – 60 % (48 – 29 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (28- 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 15</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания ***одышка*** ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нет***
Одышка ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***пациент не умеет принимать положение, уменьшающее одышку***
Число дыханий ***26*** в мин. Частота пульса ***106*** в мин Пульс: ☐ ***регулярный*** ☐ нерегулярный. АД 110/60 мм рт.ст.
Цвет Теплота/ Чувствительность конечностей: ***кожные покровы цианотичные*** Замечания: ***нет***
Кашель ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Является ли курильщиком ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Требуется кислород ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***врачом* не *назначен***
Требуется ли специальное положение в постели ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нуждается в обучении***.

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет принимать положение, уменьшающее одышку.	Пациент умеет принимать положение, облегчающее одышку (среднее или высокое положение Фаулера).	Объяснить необходимость принимать положение Фаулера. Обучить пациента принимать положение, облегчающее одышку. Помогать пациенту принимать необходимое положение. Обучить родственников помогать пациенту принимать положение, облегчающее одышку.	Вечером помочь принять положение, облегчающее одышку.	Через 2 дня пациент умеет принимать положение, уменьшающее одышку.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	

	Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.		
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5,	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** *особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.*	1	
Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). **Примечание:** *при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.*	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.	1	
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15*, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. **Примечание:** *при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.*	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. **Примечание:** *во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.*	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу,	1	

	положить шприц в лоток.		
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
22.	Провести утилизацию использованного инструментария: • иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; • шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; • использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**24**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

Задание № 3
ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИМЕНЕНИЮ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЬНОГО ИНГАЛЯТОРА ЧЕРЕЗ РОТ

№ п/п	**Этапы**	**Исход.балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры, уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве.	1	
3.	Получить согласие.	1	
4.	Подготовить 2 пустых баллончика, убедиться в соответствии лекарственного средства, назначенному врачом, проверить срок годности.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
6.	Усадить пациента (если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее).	1	
7.	Продемонстрировать пациенту последовательность выполнения процедуры, используя дозированный аэрозольный ингалятор без лекарственного препарата.	1	
8.	Снять с ингалятора защитный колпачок.	1	
9.	Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его.	1	
10.	Попросить пациента сделать глубокий выдох.	1	
11.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад, плотно обхватить мундштук ингалятора губами (зубы как бы прикусывают ингалятор).	1	
12.	Попросить пациента сделать медленный, глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.	1	
13.	Извлечь мундштук ингалятора изо рта и задержать дыхание на 5- 10 секунд.	1	
14.	Попросить пациента сделать спокойный выдох через рот. Перевернуть баллончик и закрыть его защитным колпачком.	1	
15.	Прополоскать рот.	1	
16.	Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с использованным дозированным аэрозольным ингалятором, затем с действующим ингалятором.	1	

Окончание процедуры			
17.	Информировать пациента: после каждой ингаляции мундштук необходимо промыть водой с мылом и вытереть насухо.	1	
18.	Вымыть руки.	1	
19.	Сделать запись о результатах обучения, выполненной процедуре и реакции на неё пациента в медицинской карте.	1	
Итог		**19**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 15	16 - 17	18 - 19

Максимальная оценка за <u>билет № 15</u> – 55 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 32	33 - 44	45 - 49	50 - 55

Критерии оценки: 100 – 60 % (55 – 33 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (32 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 16

Задание № 1
Первичная оценка

Обычная картина сна (часы, время, снотворное, алкоголь). ***Спит 7- 8 часов, укрывается одним ватным одеялом*** Замечания: ***нет***
Спит ☐ ***в кровати*** ☐ в кресле Замечания: ***нет***
Число подушек ***2*** Замечания: ***нет***
Нуждается в отдыхе в кровати в течение дня ☐ **да** ☐ нет Замечания: ***нет***
Трудности ***спит плохо из-за постоянного шума в отделении и неудобной кровати*** Замечания: ***нуждается в создании максимально комфортной обстановки***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент спит плохо из-за того, что в отделении шумно	Окружающая обстановка комфортна	1. Соблюдение распорядка дня в отделении: соблюдение тишины, в назначенное время выключение верхнего освещения 2. выключить местное освещение 3. Обеспечить пациента «Берушами»	Ежедневно утром	Пациент спит хорошо
Пациент спит плохо из- за того, что неудобная	Создать пациентке максимально комфортные	1. Установит оптимальную высоту кровати. 2. Предложить необходимое количество подушек и одеял.	Ежедневно утром	Пациент чувствует себя бодрым.

кровать	условия.			
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. Примечание*: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя	1	

	нормально.		
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в не прокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

Задание № 3

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Поставить ширму у кровати пациента.	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
Выполнение процедуры			
7.	Предложить или помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Примечание: *если пациенту противопоказано положение на левом боку, придать положение «лежа на спине» с согнутыми в коленях и разведёнными ногами.*	1	
8.	Положить под ягодицы пациента пеленку.	1	
9.	Шпателем взять небольшое количество вазелина и смазать им закруглённый конец газоотводной трубки на протяжении 20-30 см.	1	
10.	Перегнуть трубку посередине, зажать её свободный конец 4-м и 5-м пальцами правой руки, а закругленный конец взять как ручку на расстоянии 6-7 см от слепого конца.	1	
11.	Раздвинуть ягодицы 1-2-м пальцами левой руки, правой рукой вращательным движением ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см: первые 3-4 см – по направлению к пупку, оставшиеся – параллельно позвоночнику.	1	

12.	Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно с водой (продолжительность процедуры определяется врачом; максимальное время – 1 час). Примечание:*при положении пациента «лежа на спине» конец газоотводной трубки завернуть в конверт из впитывающей пеленки и оставить между ногами пациента. Из газоотводной трубки вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы.*	1	
Завершение процедуры			
13.	Снять перчатки, положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Обеспечить безопасность пациента, если он лежит на краю кровати. Укрыть пациента. Оставить его в уединении.	1	
15.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
16.	Следить за самочувствием пациента на протяжении всей процедуры и контролировать отхождение газов каждые 15 минут.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

Максимальная оценка за <u>билет № 16</u> – 42 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 24	25 - 33	34 - 37	38 - 42

Критерии оценки: 100 – 60 % (42 – 25 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (24 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 17</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, очное время) **3 - 4** ***раза днем, ночью 1 раз*** Замечания: ***нет***
Функционирование кишечника (регулярность): ***дома был ежедневно*** Замечания: ***отсутствие стула после операции. Не понимает необходимость постановки масляной клизмы***
Используются легкие слабительные средства ☐ да ☐ **нет** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***
Искусственное отверстие (колостома. илеостома. эпицистостома. уростома) ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Постоянный катетер ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Недержание мочи ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Недержание кала ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациентка не понимает необходимости постановки масляной клизмы.	Масляная клизма поставлена.	1.Объяснить механизм действия масляной и очистительной клизмы. 2. Объяснить, почему в данный момент нельзя поставить очистительную клизму. 3. Объяснить цели и ход предстоящей процедуры. 4. Оказать психологическую поддержку. 5. Дать пациентке разъяснения по проводимой процедуре, давая ей возможность выражать свои страхи и опасения.	Однократно Однократно Однократно По необходимости	Масляная клизма поставлена, стул был утром.

Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5,	Подготовить необходимое оснащение. Примечание: *особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.*	1	
Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). Примечание: *при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.*	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.	1	
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15*, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	

14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. Примечание: *при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.*	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. Примечание: *во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.*	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
22.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**24**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

Задание № 3

МАСЛЯНАЯ КЛИЗМА (ПОСЛАБЛЯЮЩАЯ)

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен.балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Подогреть масло на водяной бане до 38 ^{0}С.	1	
4.	Набрать в грушевидный баллончик 100 (200) мл теплого масла.	1	
5.	Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. Примечание: *при невозможности уложить пациента на левый бок, клизму ставят в положении лежа на спине.*	1	
6.	Положить под пациента клеенку, пеленку.	1	
Проведение процедуры			
7.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки.	1	
8.	Достать из упаковки стерильную газоотводную трубку. Смазать	1	

	газоотводную трубку вазелином, с помощью шпателя. Раздвинуть ягодицы, ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.		
9.	Присоединить к трубке грушевидный баллончик, выпустив воздух из него, и медленно ввести подогретый раствор.	1	
10.	Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.	1	
11.	Заполнить грушевидный баллончик воздухом, присоединить к газоотводной трубке и медленно ввести воздух.	1	
12.	Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллончик от газоотводной трубки, затем извлечь газоотводную трубку.	1	
13.	Вытереть туалетной бумагой область анального отверстия (у женщин в направлении спереди назад) в том случае, если пациент беспомощен.	1	
Окончание процедуры			
14.	Убрать кленку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
15.	Снять перчатки. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Предупредить, что эффект наступит через 6-10 часов. Вымыть руки.	1	
16.	Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.	1	
17.	Провести оценку эффективности процедуры через 6-10 часов и сделать запись в «Медицинской карте».	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 – 14	15 - 16	17

Максимальная оценка за <u>билет № 17</u> – 55 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 32	33 - 43	44 - 49	50 - 53

Критерии оценки: 100 – 60 % (53– 33 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (32 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 18</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, очное время) **3 - 4** ***раза днем*** Замечания: ***в настоящий момент пациентка самостоятельно мочиться не может из-за непривычного положения в постели и присутствия в палате посторонних людей.***
Функционирование кишечника (регулярность): ***стул обычно 1 раз в день утром*** Замечания: ***нет***
Используются легкие слабительные средства ☐ да ☐ **нет** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***
Искусственное отверстие (колостома. илеостома. эпицистостома. уростома) ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Постоянный катетер ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***

Недержание мочи Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Недержание кала Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациентка стесняется соседей по палате при использовании судна.	Пациентка не стесняется соседей по палате.	1. Обеспечить возможность уединения (ширма, попросить выйти соседей по палате, накрыть одеялом) 2. Своевременно приходить на вызов. 3. Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно и мочеприемник. 4. Обучить родственников помогать пациенту использовать судно и мочеприемник. 5. Создать условия для самостоятельного использования судна и мочеприемника. 6. Психологическая поддержка.	При каждой подаче судна	Пациентка не стесняется соседей по палате.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА (РАСТВОРА ПРОМЕДОЛА) ПОДКОЖНО

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен.балл**
1	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4	Приготовить оснащение: 1. Убедиться, что назначение наркотического средства пациенту, расписано врачом в карте стационарного (амбулаторно – поликлинического) пациента в отдельном листе назначений, с указанием названия наркотического вещества, его концентрации, дозы, времени введения и заверено подписью врача, назначившего наркотическое средство. 2. При наличии записи в карте, медицинская сестра достает из сейфа ампулу с наркотическим средством, в присутствии врача набирает наркотическое средство в шприц.	1	

	3. Пустую ампулу, убирает в сейф. Делает отметку в журнале учета наркотических средств об использовании полной и о возврате пустой ампулы.		
Выполнение процедуры			
5.	Надеть перчатки.	1	
6	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1	
8.	В присутствии врача, медицинская сестра вводит наркотическое средство пациенту.	1	
9.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
10.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1	
11.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм.	1	
12.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
13.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
14.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1	
15.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1	
16.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
17.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицируюим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Делает отметку в карте пациента о произведенной инъекции с указанием фамилии и инициалов врача, медицинской сестры, осуществивших пациенту инъекцию наркотического вещества. Отметка заверяется подписями врача и медицинской сестры с указанием названия введенного средства, времени введения, дозы и описанием эффекта от введения наркотического средства.	1	
19.	Пустую ампулу, сдает по смене или старшей медицинской сестре.	1	
Итог		**19**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 15	16 - 17	18 - 19

Задание № 3

СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**

Подготовка к процедуре (накануне днем или вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и особенности подготовки: **а)** ***в амбулаторных условиях:*** - обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: сухая чистая емкость с крышкой, крышка должна быть вымыта содой (без мыла!); - дать направление на исследование, заполнив его по форме; - объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление; **б)** ***в амбулаторных и стационарных условиях:*** - обучить пациента технике подмывания: утром, накануне исследования, обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием салфеткой в том же направлении. **Примечание:** *во время менструации анализ мочи в плановом порядке не собирается. В экстренных случаях по назначению врача моча может быть собрана с помощью катетера или после введения во влагалище ватно – марлевого тампона;* **в)** обучить пациента технике сбора мочи для исследования: утром после гигиенической процедуры, начать мочеиспускание, начать мочеиспускание в унитаз на счет, затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее 100 - 200мл мочи, закрыть крышкой. **г)** ***в условиях стационара:*** объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом.	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
Выполнение процедуры (в стационаре)			
6.	Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	1	
7.	Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	1	
Завершение процедуры (в стационаре)			
8.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
9.	Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**9**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 5**	**6 -7**	**8**	**9**

Максимальная оценка за <u>билет № 18</u> – 40 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**

% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 23	24 - 32	33 - 36	37 - 40

Критерии оценки: 100 – 60 % (40 – 24 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (23 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 19</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нет***
Одышка ☐ да ☐ **нет** Замечания: ***нет***
Число дыханий ***20*** в мин. Частота пульса 80 в мин. Пульс: ☐ ***регулярный*** ☐ нерегулярный. АД 140/90 мм рт.ст. Замечания ***нет***
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей ***бледные, влажные, прохладные на ощупь, чувствительность конечностей не изменена.*** Замечания: ***нет***
Кашель ***с выделением мокроты*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***мокроту сплевывает в платок. Необходимо обучить пользоваться индивидуальной карманной плевательницей.***
Является ли курильщиком ☐ да ☐ **нет** Замечания: **нет**
Требуется ли специальное положение в постели ☐ да ☐ **нет** Замечания: **нет**

План ухода

Проблема	**Цели С\В**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Оценка результата**
Пациентка не умеет пользоваться индивидуальной карманной плевательницей.	Пациентка пользуется индивидуальной карманной плевательницей.	1.Объяснить пациентке, почему необходимо пользоваться индивидуальной плевательницей. 2.Обучить пациентку пользоваться индивидуальной карманной плевательницей. 3.Обеспечить пациентку чистой карманной плевательницей. 4.Следить за наполнением плевательницы.	Однократно Однократно 3-4 раза в день во время смены плевательницы	Пациентка пользуется индивидуальной карманной плевательницей через 1 день.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен .балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в не прокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

ЗАДАНИЕ № 3
СБОР МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен .балл
Подготовка к процедуре (накануне вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и подготовку, обратив особое внимание на правила обращения со стерильной лабораторной посудой: • вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; • утром, после сна, натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; • вымыть руки; • откашляться, открыть крышку чашки Петри, и сплюнуть мокроту в стерильную чашку Петри, не касаясь краев внутренней поверхности посуды ртом или руками; стараться не допускать попадания слюны; • сразу же закрыть крышку чашки Петри и отдать ее медсестре.	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты.	1	
4.	Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
6.	Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
Выполнение процедуры			
7.	Проконтролировать действия медсестры по сбору мокроты на исследование.	1	
8.	Доставить чашку Петри с материалом, направлением в бактериологическую лабораторию на исследование в течение 1,5-3 часов.	1	
Завершение процедуры			
9.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
10.	Подклеить полученные результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**10**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 6**	**7 - 8**	**9**	**10**

Максимальная оценка за <u>билет № 19</u> – 37 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 22	23 - 29	30 - 33	34 - 37

Критерии оценки: 100 – 60 % (37 – 23 балла) вид деятельности освоен
59 - 0 % (22 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 20

Задание № 1
Первичная оценка
Температура тела в момент обследования 39,2º □ *повышена* □ понижена □ нормальная
Замечания: ***необходим уход при втором периоде лихорадки. Не может самостоятельно приготовить себе питье.***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Оценка результата.**
Пациент не может самостоятельно обеспечить себя питьем.	1.Температура тела будет снижаться. 2. Пациент будет пить до 2 литров жидкости в день.	1. Измерение температуры тела через 3 часа 2. Регистрировать результаты измерения температуры 3. Рекомендовать (осуществлять) все процедуры увеличивающие теплоотдачу (пузырь со льдом, холодный компресс, вентилятор, обтереть кожу губкой, обертывание во влажную простынь). 4. Обеспечить пациенту до 2л жидкости в день С 9.00-13.00-700мл; с 13.00-18.00-700 мл; с 18.00-22.00-600 мл. 5. Вводить лекарственные средства по назначению врача 6. Консультация врача при любом ухудшении состояния и самочувствия пациента.	Каждые 3 часа Не менее 5-6 раз вдень Не менее 5 раз в день По назначению врача Однократно	Пациент пьет 2 литра жидкости в день.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			

1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

Задание № 3
ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть и осушить руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
6.	Заполнить широкогорлый резиновый пузырь подготовленными в морозильной камере кусочками льда, с помощью лапчатого пинцета, до половины и залить холодной водой, температура воды 14-16^{0}С. **Примечание:** *нельзя замораживать воду, налитую в пузырь, в морозильной камере, так как поверхность образовавшегося конгломерата льда велика*.	1	
7.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность, выпустить воздух и завернуть крышку. Протереть пузырь полотенцем, проверить на герметичность.	1	
8.	Обернуть пузырь пеленкой, сложенной вдвое, и положить на нужный участок тела на 20 минут. Пузырь можно (по мере необходимости) держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерыв на 10-15 минут.	1	
9.	По окончании процедуры воду из пузыря слить.	1	
10.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
11.	Продезинфицировать пузырь, затем обмыть его водой и высушить.	1	
12.	Вымыть и осушить руки (гигиенический уровень).	1	
13.	Сделать отметку о выполнении процедуры реакции на нее пациента в карте стационарного больного.	1	
Итог		**13**	

Примечание: при необходимости пузырь со льдом можно подвесить над пациентом на расстоянии 2-3 см. Пузырь следует хранить в сухом виде и с открытой крышкой.

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Максимальная оценка за <u>билет № 20</u> – 40 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 23	24 - 32	33 - 36	37 - 40

Критерии оценки: 100 – 60 % (40 – 24 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (23 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 21</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***не может принимать пищу правой рукой***	☐ **да** ☐ нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ **/**инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет*** Ограничение жидкости Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет ☐ да ☐ **нет**
Водный баланс ☐ положительный ☐ отрицательный ☐ ***<u>не определялся</u>*** Замечания: ***нет***	
Употребление алкоголя ***нет*** Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Имеются ли съемные зубные протезы Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не может принимать пищу правой рукой.	Пациент принимает пищу левой рукой.	1. Обучить пациента принимать пищу левой рукой. 2. Оказывать помощь при приеме пищи. 3. Оказать психологическую поддержку.	3-4 раза в день 3-4 раза в день По необходимости	Через день пациент принимает пищу самостоятельно.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**

Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение. Надеть перчатки.	1	
Выполнение процедуры			
5.	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
9.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. **Примечание:** *при введении масляных растворов потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.*	1	
10.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
11.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
12.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1	
13.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1	
14.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
15.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в не прокалываемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицируюим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
17.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 - 14	15 – 16	17

Задание № 3

ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ

№ п/п	**Этапы**	**Исход.балл**	**Получен. балл**

Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять удобное положение сидя.	1	
7.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	
8.	Набрать в пипетку лекарственное средство.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову, склонит её к правому плечу.	1	
10.	Приподнять кончик носа пациента.	1	
11.	Закапать в левую половину носа 1-2 капли лекарственного средства.	1	
12.	Попросить пациента прижать пальцами крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения.	1	
13.	Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.	1	
14.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
15.	Помочь пациенту занять удобное положение и спросить его о самочувствии.	1	
Окончание процедуры			
16.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	
17.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Максимальная оценка за <u>билет № 21</u> – 47 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 27	28 - 37	38 - 42	43 - 47

Критерии оценки: 100 – 60 % (47 – 28баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (27 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 22</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***требуется специальный совет по питанию, связанный с заболеванием***	☐ **да** ☐ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет*** Ограничение жидкости Пьет жидкости много Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет** ☐ да ☐ **нет** ☐ **да** ☐ нет
Водный баланс ☐ положительный ☐ отрицательный ☐ ***не определялся*** Замечания: ***нет***	
Употребление алкоголя ***нет*** Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациентка огорчена назначением диеты.	Пациентка адекватно реагирует на назначение диеты.	1.Рассказать пациенту о необходимости соблюдения диеты. 2.Рекомендовать литературу. 3.Поговорить с родственниками о том, чтобы не приносили продуктов, не рекомендованных врачом. 4.Познакомить с другими пациентами, соблюдающими такую же диету. 5. Оценка соотношения роста и веса.	3-4 раза в день	пациент адекватно реагирует на соблюдение диеты.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. Балл 0-2	Исх. Балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ VACUETTE

№ п/	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получе н.балл**

п			
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Информировать пациента о предстоящей манипуляции, правилах подготовки к ней и ходе ее выполнения. Получить согласие.	1	
2.	Заполните направление.	1	
3.	Подготовьте оснащение.	1	
4.	Усадите или уложите пациента удобно. Рука в разогнутом виде находится ладонью вверх, так чтобы плечо и предплечье образовали одну прямую линию.	1	
5.	Подложите под локоть клеенчатую подушечку для выравнивания сгиба.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Вымойте руки, гигиенический уровень. Наденьте стерильные перчатки, маску, очки.	1	
7.	Наложите жгут на 7 – 10 см выше локтевого сгиба через салфетку или полотенце, пульс на лучевой артерии должен сохраниться.	1	
9.	Попросите пациента сжать кисть в кулак, определите место венепункции. **Примечание:** *нельзя задавать для руки физ. нагрузку, так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.*	1	
10.	Обработайте место венепункции шариками, смоченными спиртом, от центра к периферии 2 раза. Просушите третьим стерильным шариком место венепункции.	1	
11.	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки.	1	
12.	Пунктируйте вену под углом, расположив иглу скосом вверх под углом 25 – 30° к коже. При появлении крови в канюли иглы уменьшите угол наклона иглы до 10 – 15° и продвиньте ее на несколько миллиметров по ходу вены.	1	
13.	Как только кровь начнет поступать в пробирку, снимите жгут и попросите пациента разжать кулак.	1	
14.	После окончания забора крови к месту пункции приложите сухую стерильную салфетку, извлеките иглу из вены. Наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.	1	
Окончание процедуры			
15.	Сбросьте использованную иглу в не прокалываемую емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Организуйте доставку пробирок с кровью в специальном контейнере в лабораторию, направления доставить отдельно от пробирок с кровью.	1	
17.	Обработайте стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санитарно – эпидемиологического режима.	1	
18.	Зарегистрируйте процедуру согласно документации учреждения.	1	
Итог		**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Задание № 3

№ п/п	Этапы	Исходн. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.	1	
2.	Вымыть и осушить руки.	1	
3.	Положить одноразовую салфетку на площадку весов.	1	
4.	Включить тумблер, нажать кнопку «Старт» и на индикаторе высветятся символы 00.	1	
	Выполнение процедуры		
5.	Попросить пациента снять обувь.	1	
6.	Предложить пациенту встать в центр площадки на салфетку без тапочек.	1	
7.	Снять и запомнить показания массы тела пациента с табло.	1	
8.	Сообщить пациенту результат.	1	
9.	Помочь пациенту осторожно сойти с площадки весов.	1	
	Окончание процедуры		
10.	Одеть перчатки.	1	
11.	Сбросить салфетку в ёмкость для дезинфекции.	1	
12.	Снять перчатки, погрузить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	
14.	Записать данные исследования в необходимую документацию.	1	
Итог		**14**	

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТАЛА НА ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕСАХ

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 11**	**12 - 13**	**14**

Максимальная оценка за <u>билет № 22</u> – 44 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 26	27 - 35	36- 39	40 - 44

Критерии оценки: 100 – 60 % (44 – 27 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (26 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 23</u>

Задание № 1
Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***требуется специальный совет по питанию, связанный с заболеванием***	☐ да ☐ **нет**
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет*** Ограничение жидкости Пьет жидкости много Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет ☐ да ☐ **нет** ☐ **да** ☐ нет
Водный баланс ☐ положительный ☐ отрицательный ☐ ***<u>не определялся</u>*** Замечания: ***нет***	
Употребление алкоголя ***нет*** Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**
Имеются ли зубы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ **да** ☐ нет
Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностью Замечания: ***нет***	☐ да ☐ **нет**

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Беспокойство относительно назначенного способа кормления	Понимает и спокойно реагирует на кормление по назогастральному зонду.	1. Провести беседу, рассказать о возникновении разных ощущений при введении зонда через нос и рот. 2. Рассказать об однократном ведении зонда через нос, для 3-4 разового кормления в сутки, с интервалами в 4-5 часов (зонд можно оставлять на несколько дней). 3. Объяснить необходимость промывания и закрывания зонда на 1,5-2 часа после введения питательной смеси. 4. Пояснить необходимость проведения зондового кормления для полноценного сбалансированного питания.	Однократно, после беседы с медсестрой.	Введение питательной смеси по зонду. Спокойное восприятие условий
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. Балл 0-2	Исх. Балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной . Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
Монтаж системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств			
6.	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком.	1	
7.	Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	1	
8.	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. **Примечание:** *в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.*	1	
9.	Закрыть зажим.	1	
10.	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
11.	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрыть зажим. Надеть иглу на систему. **Примечание:** *Проверить проходимость иглы (выпустив 1-2 капли раствора в защитный колпачок).*	1	
12.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
13.	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	
Постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств пациенту			
14.	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
15.	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
16.	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
17.	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	
18.	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» верх.	1	
19.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30^0, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
20.	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту».	1	

	Примечание: *можно пользоваться одномоментным способом: одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.*		
21.	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
22.	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
23.	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
24.	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала *(с последующей дезинфекцией*). Вымыть руки.	1	
25.	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента			
26.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрыть винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
27.	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку.	1	
28.	Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала.	1	
29.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально: наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
Завершение процедуры			
30.	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итог		**30**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 18	19 - 24	25 - 27	28 - 30

Задание № 3
КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД
с помощью шприца Жане

№	**Этапы**	**Исходный балл**	**Полученный балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Проветрить палату, убрать судна	1	
3.	Сообщить пациенту, чем его будут кормить	1	
4.	Вымыть руки, надеть перчатки	1	
5.	Поднять головной конец кровати (если пациенту разрешено), постелить на грудь салфетку	1	
6.	Осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов, исключить признаки инфицирования и трофических нарушений, связанных с постановкой назогастрального зонда. Проверить качество фиксации зонда, при необходимости заменить пластырную повязку.	1	
	Выполнение манипуляции		
7.	Проверить температуру питательной смеси (38º-40º)	1	

8.	Набрать в шприц Жане питательную смесь нужного количества	1	
9.	Снять заглушку, подсоединить шприц к зонду,	1	
10.*	Медленно (20 - 30мл. в мин.) вливать питательную смесь 50 – 500мл (по назначению врача), температура – 38°– 40°, закрыть зонд заглушкой ***Внимание!*** *300 мл питательной смеси следует вводить в течение 10 мин!*	2	
9.*	Присоединить к зонду шприц Жанэ с 50-100 мл кипяченой воды. Снять зажим и промыть зонд под давлением. Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора.	2	
10.	Отсоединить шприц от зонда, закрыть заглушкой дистальный конец зонда.	1	
11.*	Поменять положение зонда, закрепив его на подушке или одежде пациента	2	
12.*	Если требуется, обработать носовую полость с введенным зондом глицерином	2	
	Завершение процедуры		
13.	Убрать салфетку с груди, поместить её в мешок	1	
14.	Помочь пациенту придать удобное положение, поправить постель, укрыть	1	
15.	Снять перчатки, поместить в ёмкость класса "Б", вымыть руки	1	
16.	Сделать запись в медицинской карте о выполнении процедуры	1	
	Всего баллов:	**22**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13- 17**	**18 - 19**	**20 - 22**

Максимальная оценка за <u>билет № 23</u> – 64 балла

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 37	38 - 51	52- 57	58 - 64

Критерии оценки: 100 – 60 % (64 – 38 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (37 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 24

Задание № 1
Первичная оценка

Температура тела в момент обследования 37,9° ☐ ***повышена*** ☐ понижена ☐ нормальная
Замечания: ***необходим уход при первом периоде лихорадки. Не может самостоятельно приготовить себе питье.***

Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то каким образом поддерживает уровень сахара в крови: /диета/ ***/инсулин/*** сахороснижающие таблетки/	☐ **да** ☐ нет
Пьет жидкости достаточно Замечания: ***нет***	☐ да ☐ нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Озноб, первый период лихорадки.	У пациента не будет озноба	1.Обеспечить соблюдение постельного режима, накрыть вторым одеялом. 2.Приложить к ногам грелку 3. Напоить горячим несладким питьем (несладкий чай, отвар шиповника). 4. Контролировать температуру тела, пульс, АД, ЧДД. 5. Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. 6. Консультация врача при любом ухудшении состояния и самочувствия пациента.	Однократно. Не менее 5 раз в день Каждые 3 часа Однократно	У пациента нет озноба
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	За 60 мин. до начала манипуляции извлечь из холодильника флакон с инсулином (для согревания). **Примечание:** *согревание флакона в руках не эффективно;* • *запас инсулина (невскрытые флаконы) необходимо хранить в холодильнике при температуре 2-8 градусов тепла (ни в коем случае не замораживать);* • *«начатый флакон» может храниться до 1 месяца в темном месте при комнатной температуре.*	1	
2.	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и получить его	1	

	согласие.		
3.	Вымыть руки на гигиеническом уровне.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** • *в России в настоящее время используется две концентрации инсулина: 40ЕД в 1 мл препарата - U40 и 100ЕД в 1 мл - U100;* • *большинство стран мира уже перешло на единую концентрацию инсулина – 100ЕД мл. Россия тоже начала этот процесс. Поэтому всегда при получении новой партии инсулина или новых шприцев следует проверять совпадение концентрации инсулина на флаконах и шприцах.*	1	
5.	Надеть перчатки. Резиновую пробку флакона обработать антисептическим раствором и дать раствору высохнуть. Набрать лекарственное средство из флакона (см. алгоритм «набор лекарственного средства из флакона»). **Примечание:** • *инсулин пролангированного действия перед введением надо хорошо перемешать путем «перекатывания» флакона между ладонями;* • *нельзя смешивать в одном шприце инсулин короткого и пролангированного действия;* • *если для инъекции используется две иглы (одна для набора, другая для инъекции), то набираем в шприц на 2-4 ЕД больше, чем необходимо, избыток инсулина будет удален при вытеснении воздуха из иглы для инъекции.*	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. **Примечание:** • *для профилактики развития осложнений (липодистрофии, инфильтратов) необходимо чередовать места инъекций, а также отступать от места предыдущей инъекции не менее чем на 2 см;* • *смена мест инъекций должна быть одинаковой каждый день, в противном случае это может привести к колебаниям уровня сахара крови.*	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (первым шариком - большое поле, вторым шариком – непосредственно место инъекции). **Примечание:** *После обработки инъекционного поля антисептическим раствором, антисептик должен полностью испариться. Иначе произойдет разрушение инсулина.*	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
9.	1 и 2 пальцами левой руки собрать кожу в складку и ввести иглу в основание складки под углом 45^0. **Примечание:** *инсулин вводится строго п/к.*	1	
10.	Перевести левую руку на поршень и ввести инсулин.	1	
11.	После введения инсулина к месту инъекции прикладывается сухой стерильный шарик или ничего **(не производить массаж места инъекции!).** **Примечание:** *Использованный шарик поместить в дезинфицирующий раствор.*	1	
12.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
13.	После введения инсулина (короткого действия) через 20-30 минут пациента необходимо покормить пищей, богатой углеводами.	1	
Итог		**13**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Задание № 3
ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛКИ

№	**Алгоритм действия**	**Исходный балл**	**Полученный балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры	1	
2.	Подогреть воду до 60º	1	
3.	Вымыть руки	1	
	Выполнение манипуляции		
4.	Налить горячую воду в грелку ½ - ⅔ объёма	1	
5.*	Выпустить воздух: 1. прижать грелку к себе и вытеснить воздух до появления воды у горлышка грелки, закрутить крышку грелки; 2. положить грелку на стол и наклонять до появления воды у горлышка грелки, закрутить крышку грелки; 3. собрать грелку в руке у горлышка до появления воды у горлышка грелки, закрутить крышку грелки	 1 1 1	
6.*	Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение	2	
7.	Обернуть грелку пелёнкой или полотенцем	1	
8.	Проверить температуру грелки	1	
9.*	Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе, на голом теле (рука, например)	2	
10.	Положить грелку на нужную область тела	1	
	Завершение процедуры		
11.	Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени	1	
12.	Осмотреть кожу пациента	1	
13.	Вымыть руки	1	
14.	Сделать отметку в медицинской карте	1	
	Всего баллов:	**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Максимальная оценка за <u>билет № 24</u> – 43 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 26	27 - 35	36- 39	40 - 43

Критерии оценки: 100 – 60 % (43 – 27 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (26 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к билету № 25

Задание № 1
План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Проблемы пациента: 1. психологические - страх, невозможность разговаривать и др.; 2.выпадение трубки; 3.накопление слизи и других выделений (в первые дни после операций); 4.сухость (в последующие дни); 5.инфицирование (воздух поступает холодный, не очищенный, сухой) – трахеиты, бронхиты и др.; 6.кашель; 7.инфицирование и раздражение кожи вокруг стомы.	пациент адаптируется к жизни с трахеостомой	1.Для того чтобы снизить реакцию пациента на невозможность разговаривать медсестра должна находиться рядом с пациентом после операции. 2. подготовить блокнот и ручку для пациента, предупредить его, что ему нельзя разговаривать. 3. объяснить что произошло, ответить на все вопросы, которые задаст пациент в письменном виде в приготовленном медсестрой блокноте. 4.Когда врач разрешит пациенту разговаривать, его надо научить этому. 5.При разговоре он должен на выдохе прикрывать трубку пальцем. В некоторых случаях ставят внутреннюю трубку с клапаном, который позволяет разговаривать. 6.Проинформировать, что принимать пищу надо спокойно, не разговаривая и не смеясь. Для того чтобы не выпадала трубка (она может выпасть при кашле), её надо хорошо фиксировать и на тумбочке пациента всегда должна лежать стерильная запасная трубка. Выпавшая трубка грозит асфиксией (удушьем). Чтобы слизь не накапливалась (что мешает нормальному дыханию и провоцирует инфицирование верхних дыхательных путей), впервые дни внутреннюю трубку извлекают дважды в сутки, очищают от слизи ватно-марлевыми тампонами, а затем кипятят (дезрастворы раздражают верхние дыхательные пути). Если же трубка (в основном, одноразовые) меняется на новую, то ее ставят только стерильную. Санацию (очищение) трахеи и бронхов включает в себя отсасывание вязкого содержимого с помощью электроотсоса. Перед отсасыванием пациенту дают подышать в течение 10 мин увлажненным кислородом и закапывают в трахею через стому 3-5 мл тёплого стерильного раствора гидрокарбоната или растворы ферментов (например, химотрипсин), что лучше	постоянное наблюдение за пациентом.	У пациента нет чувства страха

		разжижает мокроту.		

Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2

АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной . Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
Монтаж системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств			
6.	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком.	1	
7.	Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	1	
8.	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. **Примечание:** *в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.*	1	
9.	Закрыть зажим.	1	
10.	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
11.	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрыть зажим. Надеть иглу на систему. **Примечание:** *Проверить проходимость иглы (выпустив 1-2 капли раствора в защитный колпачок).*	1	
12.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
13.	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	
Постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств пациенту			
14.	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
15.	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или	1	

	салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.		
16.	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
17.	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	
18.	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» верх.	1	
19.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30^0, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
20.	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту». **Примечание:** *можно пользоваться одномоментным способом: одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.*	1	
21.	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
22.	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
23.	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
24.	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала *(с последующей дезинфекцией*). Вымыть руки.	1	
25.	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента			
26.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрыть винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
27.	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку.	1	
28.	Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала.	1	
29.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально: наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
Завершение процедуры			
30.	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итог		**30**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 18	19 - 24	25 - 27	28 - 30

Задание № 3
УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

№	**Алгоритм действия**	**Исходный балл**	**Полученный балл**

	Подготовка к процедуре		
1.	Вымыть руки	1	
2.	Приготовить для промывания: • стерильные салфетки – 4 штуки; • этиловый спирт 70º; • ёршик; • мыльный раствор	1 1 1 1 1	
	Выполнение манипуляции	1	
3.	Встать перед зеркалом	1	
4.	Отвести запор-флажок наружной трахеостомической трубки в положение «вверх».	1	
5.	Большим и указательным пальцем, взять за «ушки» внутреннюю трубку и извлечь наружу. Направление должно быть от себя, движение в соответствии с дугообразной формой трубки.	1	
6.	Обработать внутреннюю трахеостомическую трубку и отмыть ее от корок и слизи ершиком в емкости с мыльным раствором.	1	
7.	Промыть под проточной водой	1	
8.	Обработать внутреннюю трахеостомическую трубку салфеткой, смоченной 70° этиловым спиртом.	1	
9.	Просушить внутреннюю трахеостомическую трубку стерильной салфеткой	1	
	Завершение процедуры		
10.	Ввести в отверстие наружной трубки внутреннюю трахеостомическую трубку, фиксируя ее (перевести замок-флажок в положение «вниз»).	1	
11.	Смените повязку, закрывающую трубку.	1	
12.	Вымыть руки	1	
13.	Один раз в день внутреннюю трубку кипятить в кастрюле (которая предназначена только для этого), вместе с двумя ёршиками (один ёршик запасной) течение 30 мин. Заверните их после кипячения в чистую ткань и держите готовыми до следующего раза. ***Примечание**: Во время прогулки в зимний период необходимо накладывать на отверстие трубки двухслойную марлевую повязку, а в летний период такую повязку следует увлажнять водой.* *Чтобы трубка не забивалась слизью, каждые 2–4 часа ее смазывают стерильным маслом, обычно 3-х капель бывает достаточно. Масло можно заменить натрия гидрокарбонатом, не более 4%.* *Принимать пищу пациент должен в спокойном состоянии, не разговаривая, не смеясь. Рекомендуется носить шейный платок, шарфик или косынку вокруг шеи. В некоторых случаях ставят внутреннюю трубку с клапаном, который позволяет разговаривать. Такую трубку можно носить в течение дня, пока есть необходимость в общении.* *Для предупреждения высыхания слизистой оболочки трахеи в трахею вливают 2–3 капли стерильного вазелинового масла или глицерина. Для разжижения слизи вливают пипеткой 1 мл 0,9% раствора натрия хлорида.*	1	
	Всего баллов:	**18**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 11	12 - 14	15 - 16	17 - 18

Максимальная оценка за <u>билет № 25</u> – 60 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 35	36 - 48	49- 54	55 - 60

Критерии оценки: 100 – 60 % (60 – 36 баллов) вид деятельности освоен
59 - 0 % (35 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Приложение 48. Перечень манипуляций для промежуточной аттестации в форме квалификационного экзамена по профессиональному модулю ПМ.05. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

1. Определение массы тела пациента
2. Определение роста пациента
3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине ртутным термометром
4. Исследование пульса на лучевой артерии
5. Измерение артериального давления
6. Определение частоты дыхательных движений (ЧДД)
7. Обработка пациента с педикулёзом противопедикулезными препаратами
8. Техника размещения пациента в положении Фаулера.
9. Помощь пациенту во время принятия гигиенической ванны и мытья головы
10. Подача судна
11. Туалет наружных половых органов и промежности у женщин.
12. Туалет наружных половых органов у мужчин.
13. Уход за полостью рта пациента.
14. Закапывание капель в глаза.
15. Закапывание масляных капель в нос.
16. Закапывание сосудосуживающих капель в нос.
17. Смена нательного белья
18. Смена постельного белья тяжелобольному пациенту (пациенту разрешено поворачиваться в постели)
19. Алгоритм смены подгузника тяжелобольному пациенту
20. Мытьё волос тяжелобольной пациентке в постели
21. Обработка глаз тяжелобольному пациенту
22. Ингаляция лекарственного средства через рот с помощью ингалятора
23. Введение пациенту суппозитория со слабительным действием
24. Внутрикожная инъекция
25. Подкожная инъекция
26. Внутримышечная инъекция
27. Расчет и разведение антибиотиков
28. Набор в шприц разведенного раствора антибиотика из флакона
29. Внутривенная инъекция – пункция
30. Заполнение системы для капельного введения стерильных растворов
31. Внутривенное капельное вливание
32. Взятие крови из вены с помощью шприца
33. Взятие крови с помощью вакуумной системы (вакутайнером)
34. Применение холодного компресса
35. Применение пузыря для льда
36. Постановка согревающего компресса
37. Применение горчичников
38. Применение грелки
39. Заполнение кислородом кислородной подушки и подача пациенту
40. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея в стерильных перчатках
41. Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером Фолея в стерильных перчатках

42. Применение газоотводной трубки (взрослым)
43. Постановка очистительной клизмы
44. Постановка масляной клизмы
45. Постановка гипертонической клизмы
46. Взятие мочи на общий анализ
47. Взятие мочи по Нечипоренко
48. Взятие мочи на сахар
49. Взятие мочи на диастазу
50. Взятие мочи на бактериологическое исследование
51. Сбор мочи по Зимницкому
52. Определение суточного диуреза
53. Взятие мокроты на общий анализ
54. Взятие мокроты на бактериологическое исследование (на чувствительность к антибиотикам)
55. Взятие мокроты на микобактерии туберкулёза
56. Сбор мокроты на АК – атипичные клетки
57. Взятие мазка из зева на бактериологическое исследование
58. Взятие мазка из носа на бактериологическое исследование
59. Взятие кала на копрологическое исследование
60. Взятие кала для исследования на яйца гельминтов
61. Взятие кала для бактериологического исследования
62. Взятие кала на скрытую кровь
63. Исследование кала на простейшие
64. Алгоритм введения желудочного зонда через рот
65. Промывание желудка
66. Дуоденальное зондирование (фракционный способ)
67. Обучение пациента уходу за колостомой
68. Обучение пациента правилам пользования индивидуальным карманным ингалятором
69. Введение наркотических средств
70. Кормление пациента через назогастральный зонд
71. Введение инсулина
72. Подача кислорода через носовую канюлю
73. Обучение пациента уходу за трахеостомой
74. Обращение с телом умершего пациента