федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от 30.04.2021

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | Инд.УК1.1. Способность выявлять проблемные ситуации в профессиональной деятельности |
| ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Инд.ОПК1.2. Способность соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами |
| Инд.ОПК1.1. Способность анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей |
| ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза | Инд.ОПК4.1. Способность применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях |
| ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | Инд.ОПК6.1. Способность организовывать уход за больными в условиях медицинской организации |
| ПК-2 Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме и мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. | Инд.ПК2.3. Готовность к выполнению мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). |
| Инд.ПК2.1. Готовность выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. |
| Инд.ПК2.2. Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *защита реферата, представление презентации, контроль выполнения практического задания (форма текущего контроля успеваемости выбирается студентом самостоятельно).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. История сестринского дела
2. Медицинская сестра и пациент
3. Научные теории в сестринской деятельности
4. Оптимизация сестринской помощи пациентам с психоневрологической патологией в специализированном санатории
5. Организация оказания сестринской помощи в реанимационном отделении
6. Организация ухода за больными с базедовой болезнью
7. Основные манипуляции по Основам Сестринского Дела
8. Особенности сестринского процесса в экстренной и неотложной медицине
9. Понятие о биомеханике тела. Профессиональная защита при транспортировке больных
10. Профессиональный стресс.  Общий уход за больными как составная часть лечебного процесса.
11. Общение и психологическое влияние как эффективное средство помощи больным людям.
12. Медицинская этика и деонтология в работе медицинского персонала.
13. Врач как организатор квалифицированного ухода за больными.
14. Моральная и юридическая ответственность медицинских работников.
15. Ятрогения. Причины возникновения, профилактика.
16. Особенности работы медицинских сестер в отделениях паллиативного ухода.
17. Особенности работы медицинских сестер в хосписах.
18. Имитационное обучение навыкам ухода за больными.
19. Психологические проблемы больного человека.
20. Синдром профессионального выгорания.

**ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Курение как фактор риска развития тяжёлой соматической патологии.
2. Профилактическая медицина – цели, задачи, роль в формировании менталитета современного человека.
3. Особенности ухода за лицами, употребляющими наркотические средства.
4. Права и обязанности пациентов в современных нормативных документах РФ.
5. Права и обязанности медицинского персонала в современных нормативных документах РФ.
6. Средства ухода за кожей пациента и персонала.
7. Методы дезинфекции.
8. Паровая и химическая стерилизация – чему отдать приоритет?
9. Инфекционная безопасность лечебного учреждения.
10. Защита органов дыхания медицинского персонала в медицинской организации.
11. Медицинская мебель – требования, виды, особенности эксплуатации.
12. Уход за больными как социально-значимая проблема.
13. Дезинфицирующие средства с точки зрения химии.
14. Функциональная мебель для ухода за больными – виды, способы использования.
15. Глобальная сеть как источник достоверной информации по уходу за больным.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Задание № 1. Выберите одну из тем и разработайте «Памятку для пациента»**

1. Сахарный диабет – это образ жизни.
2. Здоровое питание – залог здоровья.
3. Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся половым путем.
4. Профилактика пролежней в домашних условиях.
5. Артериальная гипертензия. Чем это грозит?
6. Профилактика ишемической болезни сердца.
7. Артериальная гипертония! Как теперь жить?
8. Жизнь после инфаркта миокарда!
9. Жизнь после инсульта!
10. Профилактика инсульта.
11. Как сохранить сердце здоровым
12. Биохимический анализ крови. Как правильно подготовиться?
13. Колоноскопия. Как правильно подготовиться?
14. Фиброгастродуаденоскопия. Как правильно подготовиться?
15. Бронхоскопия. Как правильно подготовиться?

**Задание № 2. Выберите одну из тем и составьте «Глоссарий»**

**ТЕМЫ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ГЛОССАРИЯ:**

1. Сестринский уход за реанимационным пациентом.
2. Сестринский уход за инфекционным пациентом.
3. Лихорадка.
4. Сахарный диабет. Особенности сестринского ухода.
5. Заболевания щитовидной железы. Особенности сестринского ухода.
6. Лабораторная диагностика. Роль медицинской сестры.
7. Инструментальная диагностика. Роль медицинской сестры.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Сестринское дело в терапии**

**Тема № 1.** Введение в предмет «Сестринское дело в терапии». СД в кардиологии и пульмонологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Приступ бронхиальной астмы, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

2. Стеноз гортани, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.

3. Синдром острой левожелудочковой недостаточности: приступ сердечной астмы и отек легких. Причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

4. Гипертонический криз, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

5. Стенокардия, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

6. Инфаркт миокарда, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.

7. Кислородотерапия, определение, виды способы.

8. Общие правила пользования карманным ингалятором.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1 вариант

Выберите один правильный ответ

1. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

а) боль в грудной клетке

б) кашель с гнойной мокротой

в) приступ удушья

г) кровохарканье

2. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30

3. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы

а) крепитация

б) сухие свистящие хрипы

в) влажные хрипы

г) шум трения плевры

4. При экспираторной одышке затруднен

а) выдох

б) вдох

в) вдох и выдох

5. Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.)

а) 100-120

в) 90-100

б) 60-90

г) 40-60

6. Неотложная помощь при приступе стенокардии

а) димедрол в/м

б) морфин п/к

в) нитроглицерин под язык

г) преднизолон в/в

7. Сильная головная боль, тошнота, рвота, "мушки" перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при

а) обмороке

б) коллапсе

в) гипертоническом кризе

г) стенокардии

8. Ведущим признаком крупа (ларингостеноза) у детей является

а) лихорадка

б) инспираторная одышка

в) гиперемия лица

г) экспираторная одышка

9. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является

а) предотвращение травмы головы

б) введение противосудорожных препаратов

в) предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата

г) прерывание развивающего припадка

10.  Клонические судороги при эпилептическом припадке характеризуются

а) хаотичным сокращением мышц

б) упорядоченным сокращением мышц

в) сокращением мышц только одной половины туловища

г) опистотонусом

2вариант

Выберите один правильный ответ

1. Экспираторный характер одышки отмечается при

а) абсцессе легкого

б) бронхиальной астме

в) крупозной пневмонии

г) отеке легких

2.Отсутствие дыхания –

а)гиперпноэ

б) брадипноэ

в) апноэ

г )гипопноэ

3. При инспираторной одышке затруднен

а) вдох

б) выдох

в) вдох и выдох

4. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) сидя, опираясь о колени

5. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в ммрт.ст.)

а) 90/60

б) 120/80

в) 140/100

г) 160/90

6. Основной симптом сердечной астмы

а) боль в животе

б) головокружение

в) тошнота

г) удушье

7. Показание для наложения венозных жгутов на конечности

а) бронхиальная астма

б) стенокардия

в) обморок

г) сердечная астма

8.Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель «лающий» наблюдается при:

а) ларингостенозе (ложном крупе)

б) трахеите

в) бронхите

г) пневмонии

9. При эпилептическом припадке

а) развитию судорог предшествует аура

б) припадок начинается внезапно

в) каждый припадок начинается своеобразно

г) развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация

10. Эпилептический припадок начинается с

а) клонических судорог

б) тонических судорог

в) гиперкинезов

г) локализованных судорог

**РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМНО- СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 1**

В терапевтическом отделении больной, 42 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

**Задача № 2**

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

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

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Задача № 3**

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Задача № 4**

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

#### Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

**Задача № 5**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 130/70 мм рт. ст.

**Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.

**Задача № 6**

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

#### Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задача № 7**

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

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

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.

**Задача № 8**

В медпункт обратился мужчина, 62 лет, у которого во время нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, АД 160/100 мм рт. ст.,ЧДД 22 в мин.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

1. Подсчет частоты дыхательных движений (алгоритм)

2. Алгоритм действия при подаче кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки. Подача кислорода централизованным способом

3. Алгоритм измерения АД

4. Техника определения пульса на лучевой, сонной артерии

5. Обучение пациента применению карманного ингалятора (алгоритм)

6. Подсчет частоты дыхательных движений

7. Курация пациента с оформлением листа курации.

**Тема 2.** Клиническая смерть. СЛР. Жизнеугрожающие состояния.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Объем и общие принципы оказания первой медицинской помощи, юридические и правовые аспекты.
2. Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».
3. Правила безопасного для спасателя оказания первой медицинской помощи.
4. Оценка степени опасности ситуации, определение нарушения жизненно важных функций и необходимость оказания первой медицинской помощи.
5. Терминальное состояние. Стадии: предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.
6. Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание).
7. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
8. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
9. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
10. Первая помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом пострадавшим без сознания и в сознании различного возраста;
11. Применение приема Хеймлиха.
12. Жизнеугрожающие состояния. Поражение электрическим током, молнией. Действие электрического тока на организм человека. Первая помощь.
13. Жизнеугрожающие состояния. Утопление. Виды. Первая помощь.
14. Жизнеугрожающие состояния. Тепловой и солнечный удар. Первая помощь.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**1.** Реанимация это:

а. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния  
 б. отделение многопрофильной больницы  
 в. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

**2.** Тремя главными признаками клинической смерти являются:

а. отсутствие пульса на лучевой артерии  
б. отсутствие пульса на сонной артерии  
в. отсутствие сознания  
г. отсутствие дыхания

**3.** Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

а. 10-15 мин  
б. 4-5 мин  
в. 2-3 мин  
г. 1-2 мин

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

а. 2 : 30  
б. 1 : 4-5  
в. 1 : 15  
г. 2: 10

**5.** Непрямой массаж сердца проводится:

а. на границе верхней и средней трети грудины  
б. на границе средней и нижней трети грудины  
в. на 1 см выше мечевидного отростка

**6.** Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

а. 40-60 в мин  
б. 60-80 в мин  
в. 80-90 в мин  
г. 100-120 в мин

**7.** Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

а. устранение западения языка  
б. применение воздуховода  
в. достаточный объем вдуваемого воздуха  
г. валик под лопатками больного

**8.** Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

а. об эффективности реанимации  
б. о правильности проводимой искусственной вентиляции легких  
в. оживлении больного

**9.** Неэффективная реанимация продолжается:

а. 5 мин  
б. 15 мин  
в. 30 мин  
г. до 1 ч  
д. до восстановления жизнедеятельности

**10.** Показания к прекращению реанимации:

а. отсутствие признаков эффективного кровообращения

б.отсутствие самостоятельного дыхания

в. появление признаков биологической смерти

г. широкие зрачки

**11**.Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации:

1. приподнять ножной конец

б. приподнять головной конец

в. положить на твердую ровную поверхность

г. опустить головной конец

**12**.Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации:

а. ИВЛ, непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей

б. непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ

в. ИВЛ, восстановление проходимости дыхательных путей,

непрямой массаж сердца

г. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца

**13** Признаки клинической смерти:

1. потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
2. спутанность сознания и возбуждение
3. нитевидный пульс на сонных артериях
4. дыхание не нарушено

**14**.Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

1. перелом ключицы
2. перелом ребер
3. повреждение трахеи
4. перелом позвоночника

**15.** При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины
2. на границе верхней и средней третей грудины
3. на границе средней и нижней третей грудины
4. в пятом межреберном промежутке слева

**16**.Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

1. кистями обеих рук
2. четырьмя пальцами правой руки
3. проксимальной частью кисти правой руки
4. двумя пальцами руки

**17.**Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

1. 1-2 см
2. 4-6 см
3. 7-8 см
4. 9-10 см

18. Правильное положение больного в начальной стадии солнечного удара это

1. ровно на спине

2. на спине с приподнятым головным концом

3. на спине с приподнятым ножным концом

4. лежа на животе

19. Укажите основные причины утопления.

1. Попадание воды в легкие во время непроизвольных дыхательных движений под водой.
2. Рефлекторная остановка сердца при внезапном попадании в холодную воду.
3. Спазм голосовых связок при попадании на них воды.
4. Все перечисленное верно.

20. При какой патологии важно снизить температуру тела – путем накладывания льда на шею, в подмышечные впадины, на паховые области:

1. переожлахдение;
2. гипертонический криз;
3. перегревание;
4. гипотония;
5. нарушение ритма.

21. Признаки истинного утопления – это:

1. кожа лица и шеи с синюшным отеком ;
2. набухание сосудов шеи;
3. бледно серый цвет кожи;
4. обильные пенистые выделения изо рта и носа;
5. широкий нереагирующий на свет зрачок;
6. отсутствие пульса на сонной артерии.

22. Укажите места наложения (аппликации) «холода» при тепловом ударе

1. боковая поверхность шеи;
2. подмышечная область.;
3. стопы;
4. паховая область.

23. Перечислите первоочередные мероприятия первой помощи

1. обеспечение безопасного оказания помощи;
2. остановка наружного кровотечения;
3. обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей;
4. сердечно-легочная реанимация;
5. все перечисленное.

24. Верно ли утверждение, что пострадавший может отказаться от оказания первой помощи

1. да;
2. нет.

25. В ДТП на ваших глазах пострадало два человека: у одного из пострадавших «признаки жизни» не определяются, у другого определяется наружное кровотечение. Какому из пострадавших необходимо оказать помощь в первую очередь?

1. пострадавшему без «признаков жизни»
2. пострадавшему с наружным кровотечением

26. В каких случаях необходимо соблюдать меры профилактики заражения инфекциями, передающимися с кровью (ВИЧ-инфекция, гепатиты и др.)

1. только при оказании первой помощи ВИЧ-инфицированным лицам;
2. при оказании помощи любому пострадавшему;
3. только при оказании помощи асоциальным лицам.

27. Укажите порядок сообщения информации диспетчеру скорой медицинской помощи при оказании первой помощи

1. Адрес места происшествия. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших.

2. Наличие пострадавших. Характер происшествия. Время происшествия. Адрес места происшествия.

3. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших. Адрес места происшествия.

28. У пострадавшего отсутствует сознание. Укажите, с чего начинают оказание первой помощи.

1. Придают пострадавшему устойчивое положение на боку (стабильное боковое положение).
2. Определяют у пострадавшего наличие дыхания.
3. Начинают проводить сердечно-легочную реанимацию.

29. Оказание первой помощи пострадавшему, получившему электротравму, следует начать:

1. с обеспечения проходимости дыхательных путей;
2. с проведения непрямого массажа сердца;
3. с устранения воздействия источника электрического тока

30. Пострадавший, спасенный после утопления, должен быть госпитализирован:

1. после состояния клинической смерти;
2. после продолжительной потери сознания;
3. после кратковременной потери сознания;
4. во всех случаях утопления.

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание №1. Дайте определения.**

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | Определение |
| Аспирация |  |
| Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) |  |
| Обструкция |  |
| Сердечно-легочная реанимация |  |
| Прием Хеймлиха |  |
| Асфиксия |  |
| Апноэ |  |
| Биологическая смерть |  |
| Гипоксия |  |
| Диафрагма |  |
| Клиническая смерть |  |

**Задание № 2. Признаки клинической и биологической смерти**

Выпишите признаки клинической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Выпишите признаки биологической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.**

1. Дайте определение термину «утопление».
2. Перечислите типы утопления.
3. Дайте определение термину «электротравма».
4. Какие виды специфического действия электрического тока вы знаете?
5. Самое тяжелое проявление поражения электрическим током
6. Дайте определение термину «солнечный удар».
7. Дайте определение термину «тепловой удар».
8. Первая помощь при солнечном ударе.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**

50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

**Оцените состояние. Окажите доврачебную помощь.**

**Задача №2**

20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

**Оцените состояние. Окажите первую помощь.**

**Задача №3**

3-летний ребенок имеет диагноз клиническая смерть. Сразу после постановки диагноза спасатель приступил к выполнению алгоритма СЛР. Через 30 минут в результате неэффективности СЛР спасатель принял решение прекратить реанимацию.

**Дайте оценку действиям спасателя.**

**Задача №4**

При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

**Опишите возможные причины этого.**

**Задача №5**

64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует.

**Оцените состояние. Ваши действия.**

**Задача №6**

Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

**Оцените правильность действий спасателя.**

**Задача №7**

**Найдите ошибки в действиях спасателей при выполнении СЛР**

Рисунок № 1



**Задача №8**

**Найдите ошибки в действиях спасателей при выполнении СЛР**

Рисунок № 2



**Задача №8**

Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

**Ваши действия.**

**Задача №9**

Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

**Оцените состояние. Окажите помощь.**

**ЗАДАЧА № 1**

На пляже женщина, загорая, уснула на солнце. Проснувшись, почувствовала головокружение, слабость, тошноту. Встав, потеряла сознание и упала. Больная бледная. Покрыта холодным потом, пульс 102 удара в минуту, АД -

110/70 мм рт. ст.

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 2**

1. Молодую девушку вытащили из озера через 3 мин после утопления. Сознания нет, дыхание отсутствует, изо рта выделяется серая пена. Выраженный цианоз. Пульсация на сонной артерии не определяется

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 3**

Вас срочно позвали на помощь в соседнюю квартиру. Придя туда, вы обнаружили мужчину без признаков жизни. Со слов соседей, он ремонтировал электропроводку, вдруг у него начались судороги и он упал. Без сознания он находится примерно 2 минуты.

**Вопросы:** 1.Оцените ситуацию. 2. Окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 4**

Мужчину вытащили из воды. При осмотре констатировали клиническую смерть в результате синкопального (бледного) утопления.

**Вопрос**: Укажите правильную последовательность реанимационных мероприятий.

**ЗАДАЧА № 5**

Пострадавший извлечен из воды через 10 минут. Он в сознании, пульс и сердечная деятельность сохранены.

**Вопрос:** Определите объем помощи

**ЗАДАЧА № 6**

После удара молнии в одиноко стоящее дерево один из укрывавшихся под ним от дождя путников упал замертво. У пораженного молнией левая рука черная, обожженная по локоть; зрачки широкие, не реагирующие на свет; пульса на сонной артерии нет.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**ЗАДАЧА № 7**

Во время туристического похода в жаркий день (+25 С) один из туристов почувствовал недомогание кожа покраснела, стала сухая на ощупь и горячая. Отмечается учащенное дыхание, пульс около 120 ударов в минуту, сильная головная боль.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**ЗАДАЧА № 8**

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

**Вопрос:** оцените состояние и окажите первую доврачебную помощь

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения базовой сердечно-лёгочной реанимации.

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения базовой сердечно-лёгочной реанимации с АНД.

**Тема 3.**Сестринское дело в реаниматологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости *-*** *устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

1. Реанимация, реаниматология, определение, задачи.
2. Типы реанимационных отделений.
3. Показания к госпитализации в ОРИТ.
4. Клиническая гигиена окружающей среды больного в ОРИТ. Лечебно-охранительный, санитарно-эпидемиологический, индивидуальный двигательный режимы ОРИТ.
5. Структура, оснащение и оборудование ОРИТ.
6. Уход и наблюдение за пациентами в реанимационном отделении. Обязанности реанимационной сестры.
7. Факторы окружающей среды реанимационного отделения, негативно влияющие на психику пациента.
8. Документация ОРИТ.
9. Неотложные и экстренные состояния в терапевтической практике. Клинические признаки. Доврачебная помощь.
10. Терминальное состояние. Стадии: предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.
11. Реанимационные мероприятия (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание) с использованием воздуховода, маски, мешка Амбу. Дефибрилляция.
12. Посмертный уход.

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

1. Перечислите основные виды медицинской помощи.
2. Назовите основные цели «первой помощи».
3. Кто может оказать «первую помощь»?
4. Назовите основную цель первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
5. Кто может оказать первичную доврачебную медико-санитарную помощь?
6. Дайте определение состоянию клинической смерти.
7. Перечислить признаки клинической смерти.
8. Назовите этапы сердечно-легочной реанимации.
9. Перечислите методы искусственной вентиляции легких.
10. Назовите соотношение компрессии грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР одним или двумя спасателями.
11. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки?
12. Рекомендуемая глубина компрессий грудной клетки – это….

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

### Вариант 1

**Выбрать один правильный ответ**

1. ЯЧЕЙКИ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВОГО МАТРАСА ЗАПОЛНЕНЫ

А) воздухом

Б) ватой

В) водой

Г) песком

2. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

А) 25 – 30 см на всю ночь

Б) 7 – 8 см на 2 часа

В) 10 – 15 см на 1 час

Г) 20 – 30 см на 1 час

3. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ

НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

А) инъекционный

Б) тюбик

В) Жане

Г) ручку

4.ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

А) раствором йода

Б) 5% раствором перманганата калия

В) 0,5% раствором хлорамина

Г) антисептическим раствором

5. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

А) 70% раствором спирта

Б) стерильным глицерином

В) раствором фурацилина

Г) раствором хлоргексидина

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА

ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ( \_\_\_\_ ЧАС.)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 10

7. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ

ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (\_\_\_\_ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ)

А) 38 – 40

Б) 15 – 20

В) 25 – 30

Г) 45 – 50

8. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

А) висок

Б) крестец

В) грудная клетка

Г) предплечье

9. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ

БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК

А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

Б) утомитительно для пациента

В) прекращается лечебный эффект

Г) заканчивается еѐ стерильность

10. МЕШОК АМБУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) при искусственной вентиляции легких

Б) при оксигенотерапии

В) для предупреждения западения языка

Г) при обеспечении проходимости дыхательных путей

11. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

А) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе

сердца

Б) исследования работы головного мозга

В) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата

Г) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

А) на твердую ровную поверхность, приподнять ножной конец

Б) на твердую ровную поверхность, приподнять головной конец

В) положить на твердую ровную поверхность, подложить под плечи валик

Г) на твердую ровную поверхность, опустить головной конец

### Вариант 2

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЦИАНОЗА, КАШЛЯ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ

ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НЕОБХОДИМО

А) вызвать врача

Б) немедленно извлечь зонд

В) временно прекратить введение зонда

Г) начать искусственную вентиляцию легких

2.ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ

СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нитроглицерин

Б) нифедипин

В) верапамил

Г) каптоприл

3. ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ

А) олигурии

Б) остеопороза

В) затруднение дыхания

Г) снижение артериального давления

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) получить согласие пациента на проведение манипуляции

Б) получить согласие лечащего врача

В) не предупреждать пациента о манипуляции

Г) вызвать дежурного врача

5. РУКИ РЕАНИМАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) суставах слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах

Б) слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных

В) согнуты в лучезапястных суставах и максимально разогнуты в локтевых

Г) максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯНЕОБХОДИМО ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО

А) для удобства реаниматора

Б) для обеспечения хорошей герметизации между ртом реаниматора и ртом (носом) пострадавшего

В) для обеспечения проходимость дыхательных путей

Г) для обеспечения лучших условий для кровообращения

7. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) свободная проходимость дыхательных путей

Б) проведение ИВЛ с помощью технических средств

В) вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха

Г) число вдуваний в дыхательные пути пациента 5-6 в минуту

8. ТЕЛО УМЕРШЕГО ПЕРЕВОДЯТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

А) через 6 часов

Б) через 2 часа

В) через 1 час

Г) сразу после констатации смерти

9. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

А) на твердую ровную поверхность, приподнять ножной конец

Б) на твердую ровную поверхность, приподнять головной конец

В) положить на твердую ровную поверхность, подложить под плечи валик

Г) на твердую ровную поверхность, опустить головной конец

10. ГЛУБИНА КОМПРЕССИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

А) 1-2 см

Б) 5-6 см

В) 7-8 см

11. РЕКОМЕНДОВАННОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДВУМЯ ЛИЦАМИ

А) на 1 вдох - 2 компрессии

Б) на 1 вдох - 10 компрессий

В) на 1 вдох - 5 компрессий

Г) на 2 вдоха – 30компрессий

12. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

А) 70% раствором спирта

Б) стерильным глицерином

В) раствором фурацилина

Г) раствором хлоргексидина

**3 вариант**

**1. Кто может оказывать первую помощь пострадавшему?**

1. **только медицинский работник;**
2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим;
3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим, при наличии специальной подготовки

**2. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи:**

1. разрешено;
2. **запрещено;**
3. разрешено в случае крайней необходимости.

**3. Когда должен применяться непрямой массаж сердца:**

1. при кровотечении;
2. при применении ИВЛ;
3. после освобождения пострадавшего от опасного фактора;
4. при повышении артериального давления;
5. **при отсутствии пульса.**

**4. Как проверить наличие дыхания при внезапной потере сознания?**

1. в течение 10 секунд внимательно смотреть на грудную клетку;
2. наклониться, приложить ухо к грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться;
3. **запрокинуть голову , поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться, пытаться ощутить дыхание на своей щеке, увидеть дыхательные движения грудной клетки.**

**5.В какой последовательности проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?**

1. **Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Изо рта в рот»**
2. Искусственная вентиляция легких и **компрессии грудной клетки** пострадавшего: вначале 1 вдох методом «**Изо рта в рот**», затем 15 надавливаний на грудину
3. **Компрессии грудной клетки** пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «**Изо рта в рот**»

6. Частота нажатий на грудную клетку при НМС (непрямой массаж сердца) для взрослых:

1. 60 в мин.;
2. 80 в мин;
3. 90 в мин;
4. 100 в мин.

7.Для восстановления проходимости дыхательных путей перед ИВЛ необходимо выполнить:

1. пробный вдох;
2. поворот головы на бок;
3. переразгибание головы.

8. Правильное положение больного в начальной стадии солнечного удара это - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Укажите основные причины утопления.

1. Попадание воды в легкие во время непроизвольных дыхательных движений под водой.
2. Рефлекторная остановка сердца при внезапном попадании в холодную воду.
3. Спазм голосовых связок при попадании на них воды.
4. Все перечисленное верно.

10. При какой патологии важно снизить температуру тела – путем накладывания льда на шею, в подмышечные впадины, на паховые области:

1. переожлахдение;
2. гипертонический криз;
3. перегревание;
4. гипотония;
5. нарушение ритма.

11. Признаки истинного утопления – это:

1. кожа лица и шеи с синюшным отеком ;
2. набухание сосудов шеи;
3. бледно серый цвет кожи;
4. обильные пенистые выделения изо рта и носа;
5. широкий нереагирующий на свет зрачок;
6. отсутствие пульса на сонной артерии.

12. Укажите места наложения (аппликации) «холода» при тепловом ударе

1. боковая поверхность шеи;
2. подмышечная область.;
3. стопы;
4. паховая область.

13. Перечислите первоочередные мероприятия первой помощи

1. обеспечение безопасного оказания помощи;
2. остановка наружного кровотечения;
3. обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей;
4. сердечно-легочная реанимация;
5. все перечисленное.

14. Верно ли утверждение, что пострадавший может отказаться от оказания первой помощи

1. да;
2. нет.

15. В ДТП на ваших глазах пострадало два человека: у одного из пострадавших «признаки жизни» не определяются, у другого определяется наружное кровотечение. Какому из пострадавших необходимо оказать помощь в первую очередь?

1. пострадавшему без «признаков жизни»
2. пострадавшему с наружным кровотечением

16. В каких случаях необходимо соблюдать меры профилактики заражения инфекциями, передающимися с кровью (ВИЧ-инфекция, гепатиты и др.)

1. только при оказании первой помощи ВИЧ-инфицированным лицам;
2. при оказании помощи любому пострадавшему;
3. только при оказании помощи асоциальным лицам.

17. Укажите порядок сообщения информации диспетчеру скорой медицинской помощи при оказании первой помощи

1. Адрес места происшествия. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших.

2. Наличие пострадавших. Характер происшествия. Время происшествия. Адрес места происшествия.

3. Характер происшествия. Время происшествия. Наличие пострадавших. Адрес места происшествия.

18. У пострадавшего отсутствует сознание. Укажите, с чего начинают оказание первой помощи.

1. Придают пострадавшему устойчивое положение на боку (стабильное боковое положение).
2. Определяют у пострадавшего наличие дыхания.
3. Начинают проводить сердечно-легочную реанимацию.

19. Оказание первой помощи пострадавшему, получившему электротравму, следует начать:

1. с обеспечения проходимости дыхательных путей;
2. с проведения непрямого массажа сердца;
3. с устранения воздействия источника электрического тока

20. Пострадавший, спасенный после утопления, должен быть госпитализирован:

1. после состояния клинической смерти;
2. после продолжительной потери сознания;
3. после кратковременной потери сознания;
4. во всех случаях утопления.

**4 вариант**

**1. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи?**

1. на спину с вытянутыми ногами
2. чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс
3. **чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушения в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой;**
4. на спину с подложенным под голову валиком.

**2.Как проверить признаки сознания?**

1. **аккуратно потормошить за плечи и громко спросить: «Что случилось?»;**
2. поводить перед глазами пострадавшего каким-нибудь предметом и понаблюдать за движением его глаз;
3. спросить, как его зовут.

**3.В каком объеме проводятся мероприятия при прекращении сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего**

1. **НМС (непрямого массажа сердца), восстановление проходимости дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких). НМС (непрямого массажа сердца).**
2. Восстановление проходимости дыхательных путей, проведение ИВЛ (искусственной вентиляции легких)
3. Проведение НМС (непрямого массажа сердца)

**4. Расположение рук на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца:**

1. основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке в верхней части грудины;
2. **Оонования ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка;**
3. давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка.

**5. Когда следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего** при наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания;

1. при потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии, и признаков дыхания;
2. **при потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.**

**6.При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:**

1. зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны;
2. нос пострадавшему не зажимать;
3. **рукой плотно зажимать нос пострадавшего.**

7. Частота нажатий на грудную клетку при непрямом массаже сердца для взрослых:

1. 60 в мин.;
2. 80 в мин;
3. 90 в мин;
4. 100 в мин.

8. Положение пострадавшего при восстановления дыхания и сердцебиения после СЛР: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 1**

В терапевтическом отделении больной, 42 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

**Задача № 2**

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

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

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Задача № 3**

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

* 1. Мероприятия по обеспечению личной гигиены тяжелобольного (уход за полостью рта, носовыми ходами, ушами, промежностью).
  2. Подача судна, мочеприемника.
  3. Базовая СЛР.
  4. Оформление сестринской истории болезни.
  5. Оформление карты реанимационного больного.
  6. Базовая сердечно-легочная реанимация (алгоритм действий).
  7. Оформление карты реанимационного пациента постовой медицинской сестрой.

**Тема 4.**СД при инфекционных заболеваниях. СД в психоневрологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

1. Определение понятий «инфекция» и «инфекционной болезни».
2. Инфекционная цепочка, компоненты. Особенности взаимодействия микро- и макроорганизмов. Патоген, свойства патогена.
3. Особенности инфекционного процесса. Особенности течения инфекционного процесса (стадии).
4. Классификация инфекционных болезней.
5. Характеристика механизмов и путей передачи возбудителя при различных инфекционных заболеваниях
6. Общие принципы ухода за инфекционным больным.
7. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.
8. Организация и оказания медицинской помощи инфекционным больным.
9. Требования в области инфекционной безопасности, предъявляемые к медицинской сестре инфекционного стационара.
10. Лихорадка, определение, виды лихорадки.
11. Стадии лихорадки, сестринская помощь.
12. Неврология, определение, задачи.
13. Основные жалобы психоневрологического пациента: двигательные нарушения, нарушение чувствительности, болевой синдром, клинические проявления нарушений функции тазовых органов, симптомы нарушений высших мозговых функций, отдельные неврологические симптомы, симптомы поражения мозговых оболочек.
14. Основные принципы ухода за неврологическими больными.
15. Неотложные состояния в неврологии. Острое нарушение мозгового кровообращения, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
16. Неотложные состояния в неврологии. Судороги, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
17. Психиатрия, определение, задачи.
18. Особенности организации сестринского ухода за психоневрологическим пациентом. Виды надзора. Особенности работы дежурной   
    медицинской сестры психиатрического стационара.
19. Перечислите основные наркологические синдромы.
20. Назовите наиболее распространенные наркотические средства.
21. Расскажите клинику токсикомании.
22. Раскройте расстройства интернет-зависимости.
23. Перечислите виды интернет-зависимости 6. Назовите симптомы интернет-зависимости.

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задания «ВЕРНО - НЕВЕРНО»**

Ответить на вопросы верно или неверно, если неверно обоснуйте правильный ответ.

1. Температура - это величина, характеризующая тепловое состояние организма.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Интоксикация - совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Лихорадка – это повышение температуры тела свыше 37 градусов.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Субфебрильная лихорадка – это температура тела от 36 до 37 градусов.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Умеренная или (фебрильная) лихорадка – это температура тела от 38 до 39 градусов.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.Высокая лихорадка – это температура тела от 37 до 38 градусов.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Гиперпиретическая лихорадка – это температура тела

свыше 41 градуса.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. При повышении температуры ЧДД и ЧСС не изменяются.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.При физической нагрузке температура тела не изменяется.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Для первого периода лихорадки характерно нарастание температуры тела.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Повышенную температуру следует сбивать в любом случае.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Сестринское вмешательство во втором периоде лихорадки направлено на согревание пациента.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. На фоне лизиса у пациента может развиться острая сосудистая недостаточность.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. В первом периоде лихорадки теплообразование преобладает над теплоотдачей. Возникают ознобы разной интенсивности.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Во втором периоде лихорадки сестринское вмешательство направлено на увеличение теплоотдачи. Показано обильное питьё.

а) верно

б) неверно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. **Вариант**

Инструкция: «*Выберите один правильный ответ*»

1. В норме температура тела в ротовой полости по отношению к температуре в подмышечной впадине:
2. выше на 1ºС;
3. ниже на 1ºС;
4. выше на 0,5ºС;
5. ниже на 0,5ºС.
6. Нормальная температура тела у пожилых людей (в град. С):
7. 35,5 - 36,5;
8. 35,0 – 36,0;
9. 36,0 – 37,0;
10. 35,2 – 36,2.
11. Нормальная температура тела у новорожденных (в град. С):
12. 35,0 – 36,0;
13. 36,2 – 36,9;
14. 36,0 – 37,0;
15. 37,0 – 37,2.
16. Резервуар термометра вводят в анальное отверстие на глубину (в см):
17. 1 -2;
18. 3 -4;
19. 5 -6;
20. 7.
21. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (в град. С):
22. 1,0 -1,5;
23. 0,8 – 1;
24. 0,3 – 0.8;
25. 0.1 – 0,3.
26. Учащение пульса в 1 минуту при повышении температуры тела на 1ºС (в ударах):
27. 2;
28. 5;
29. 10;
30. 2.
31. Летальная минимальная температура тела (в град. С):
32. 10 - 15;
33. 15 - 23;
34. 23 - 25;
35. 25 - 30.
36. Летальная максимальная температура тела (в град. С):
37. 40;
38. 41;
39. 42;
40. 43.
41. Физиологическая температура тела чаще бывает ниже:
42. вечером;
43. в обед;
44. утром;
45. после обеда.
46. Кратность измерения температуры тела в течение дня:
47. 4;
48. 3;
49. 2;
50. 1.
51. Каждое деление температурной сетки по оси ординат в температурном листе составляет (в град. С):
52. 0,2;
53. 0,1;
54. 1;
55. 2.
56. При повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию выше 37ºС частота дыхательных движений увеличивается на:
57. 4;
58. 3;
59. 2;
60. 1.
61. Тип лихорадки с чередованием в течение дня высокой температуры тела и нормальной или пониженной температуры:
62. послабляющая;
63. перемежающая;
64. волнообразная;
65. гектическая.
66. Тип лихорадки, при которой утренняя лихорадка выше вечерней:
67. послабляющая;
68. перемежающая;
69. волнообразная;
70. извращённая.
71. Тип лихорадки с суточными колебаниями температуры тела от 1 до 1,5ºС без снижения до нормального уровня:
72. послабляющая;
73. перемежающая;
74. постоянная;
75. извращённая.
76. В развитии лихорадки различают периоды:
77. 4;
78. 3;
79. 2;
80. 1.
81. Лихорадка, которая длится до 15 дней:
82. хроническая;
83. подострая;
84. острая;
85. мимолётная.
86. Лихорадка, которая длится до 45 дней:
87. хроническая;
88. подострая;
89. острая;
90. мимолётная.
91. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней:
92. хроническая;
93. подострая;
94. острая;
95. мимолётная.
96. Лихорадка, которая длится несколько часов:
97. хроническая;
98. подострая;
99. острая;
100. мимолётная.
101. Измерение температуры тела ртутным термометром проводят не менее:
102. 5 минут;
103. 10 минут;
104. 15 минут;
105. 20 минут.
106. Субфебрильной называется температура тела (в град. С):
107. 36,2-36,9;
108. 37,0-38,0;
109. 38,0-39,0;
110. 39,0-40,0.
111. Фебрильной называется температура тела (в град. С):
112. 36,2-36,9;
113. 37,0-38,0;
114. 38,0-39,0;
115. 39,0-40,0.
116. Пиретической называется температура тела (в град. С):
117. 36,2-36,9;
118. 37,0-38,0;
119. 38,0-39,0;
120. 39,0-40,0.
121. У лихорадящего больного необходимо измерять температуру тела:
122. каждые 2 – 3 часа;
123. 2 раза в день;
124. каждые 6 часов;
125. каждые 30 минут.
126. К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся все, кроме:
127. чувство жара;
128. озноб;
129. слабость;
130. головная боль;
131. ломота в теле.
132. К симптомам, характерным для периода максимального повышения температуры тела, относятся все, кроме:
133. чувство жара;
134. озноб;
135. ломота в теле;
136. жажда;
137. сухость во рту.
138. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД-это наиболее вероятно при:
139. быстром и значительном повышении температуры;
140. литическом снижении высокой температуры;
141. критическом снижении температуры;
142. субфибрилитете
143. Гиперпиретическая лихорадка-это температура тела (в град. С):
144. 39,0-40,0;
145. выше 40,0;
146. 38,0-39,0;
147. 37,0-38,0.
148. В начальном периоде повышения температуры тела следует выполнить всё, кроме:
149. укрыть одеялом;
150. раздеть;
151. напоить чаем;
152. приложить к ногам тёплую грелку.
153. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют физические методы охлаждения, кроме:
154. клизмы с прохладной водой;
155. пузырь со льдом на область головы;
156. обтирание кожи спиртовым раствором;
157. холодный компресс.
158. Лекарственные средства для снижения температуры тела назначает :
159. постовая медицинская сестра;
160. старшая медицинская сестра;
161. процедурная медицинская сестра;
162. лечащий врач.
163. Литическое снижение температуры тела характеризуется признаками, кроме:
164. быстрым падением температуры тела;
165. постепенным снижением температуры тела;
166. развитием умеренной слабости;
167. появлением небольшой испарины.
168. У лихорадящего пациента медицинская сестра должна контролировать всё, кроме:
169. температуру тела;
170. общее состояние;
171. цвет мочи и стула;
172. пульс и артериальное давление;
173. Температуру тела ежедневно измеряют:
174. натощак;
175. после еды;
176. вне зависимости от приёма пищи;
177. в разные часы.
178. Температуру тела в стационаре утром измеряют:
179. с 6 до 7 часов;
180. с 6 до 8 часов;
181. с 6 до 9 часов;
182. с 5 до 8 часов.
183. Температуру тела в стационаре вечером измеряют:
184. с 16 до 17 часов;
185. с 16 до 18 часов;
186. с 16 до 19 часов;
187. с 17 до 19 часов.
188. Правило хранения термометров:
189. после дезинфекции в сухом виде;
190. в 3 % растворе перекиси водорода;
191. в 3 % растворе хлорамина;
192. в дистиллированной воде.
193. **Вариант**

Инструкция: «*Выберите один правильный ответ*»

1. Измерение температуры тела ртутным термометром проводят не менее:
2. 5 минут;
3. 10 минут;
4. 15 минут;
5. 20 минут.
6. Сразу после использования термометр:
7. протирают влажной салфеткой;
8. дезинфицируют в дезинфицирующем растворе;
9. ставят в сухую, чистую банку;
10. промывают под проточной водой.
11. Субфебрильной называется температура тела (в град. С):
12. 36,2-36,9;
13. 37,0-38,0;
14. 38,0-39,0;
15. 39,0-40,0.
16. Фебрильной называется температура тела (в град. С):
17. 36,2-36,9;
18. 37,0-38,0;
19. 38,0-39,0;
20. 39,0-40,0.
21. Пиретической называется температура тела (в град. С):
22. 36,2-36,9;
23. 37,0-38,0;
24. 38,0-39,0;
25. 39,0-40,0.
26. У лихорадящего больного необходимо измерять температуру тела:
27. каждые 2 – 3 часа;
28. 2 раза в день;
29. каждые 6 часов;
30. каждые 30 минут.
31. К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся все, кроме:
32. чувство жара;
33. озноб;
34. слабость;
35. головная боль;
36. ломота в теле.
37. К симптомам, характерным для периода максимального повышения температуры тела, относятся все, кроме:
38. чувство жара;
39. озноб;
40. ломота в теле;
41. жажда;
42. сухость во рту.
43. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД-это наиболее вероятно при:
44. быстром и значительном повышении температуры;
45. литическом снижении высокой температуры;
46. критическом снижении температуры;
47. субфибрилитете.
48. Гиперпиретическая лихорадка-это температура тела (в град. С):
49. 39,0-40,0;
50. выше 40,0;
51. 38,0-39,0;
52. 37,0-38,0.
53. В начальном периоде повышения температуры тела следует выполнить всё, кроме:
54. укрыть одеялом;
55. раздеть;
56. напоить чаем;
57. приложить к ногам тёплую грелку.
58. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют физические методы охлаждения, кроме:
59. клизмы с прохладной водой;
60. пузырь со льдом на область головы;
61. обтирание кожи спиртовым раствором;
62. холодный компресс.
63. Лекарственные средства для снижения температуры тела назначает :
64. постовая медицинская сестра;
65. старшая медицинская сестра;
66. процедурная медицинская сестра;
67. лечащий врач.
68. Литическое снижение температуры тела характеризуется признаками, кроме:
69. быстрым падением температуры тела;
70. постепенным снижением температуры тела;
71. развитием умеренной слабости;
72. появлением небольшой испарины.
73. У лихорадящего пациента медицинская сестра должна контролировать всё, кроме:
74. температуру тела;
75. общее состояние;
76. цвет мочи и стула;
77. пульс и артериальное давление;
78. Температуру тела ежедневно измеряют:
79. натощак;
80. после еды;
81. вне зависимости от приёма пищи;
82. в разные часы.
83. Температуру тела в стационаре утром измеряют:
84. с 6 до 7 часов;
85. с 6 до 8 часов;
86. с 6 до 9 часов;
87. с 5 до 8 часов.
88. Температуру тела в стационаре вечером измеряют:
89. с 16 до 17 часов;
90. с 16 до 18 часов;
91. с 16 до 19 часов;
92. с 17 до 19 часов.
93. Правило хранения термометров:
94. после дезинфекции в сухом виде;
95. в 3 % растворе перекиси водорода;
96. в 3 % растворе хлорамина;
97. в дистиллированной воде.
98. В норме температура тела в ротовой полости по отношению к температуре в подмышечной впадине:
99. выше на 1ºС;
100. ниже на 1ºС;
101. выше на 0,5ºС;
102. ниже на 0,5ºС.
103. Нормальная температура тела у пожилых людей (в град. С):
104. 35,5 - 36,5;
105. 35,0 – 36,0;
106. 36,0 – 37,0;
107. 35,2 – 36,2.
108. Нормальная температура тела у новорожденных (в град. С):
109. 35,0 – 36,0;
110. 36,2 – 36,9;
111. 36,0 – 37,0;
112. 37,0 – 37,2.
113. Резервуар термометра вводят в анальное отверстие на глубину (в см):
114. 1 -2;
115. 3 -4;
116. 5 -6;
117. 7.
118. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (в град. С):
119. 1,0 -1,5;
120. 0,8 – 1;
121. 0,3 – 0.8;
122. 0.1 – 0,3.
123. Учащение пульса в 1 минуту при повышении температуры тела на 1ºС (в ударах):
124. 2;
125. 5;
126. 10;
127. 2.
128. Летальная минимальная температура тела (в град. С):
129. 10 - 15;
130. 15 - 23;
131. 23 - 25;
132. 25 - 30
133. Летальная максимальная температура тела (в град. С):
134. 40;
135. 41;
136. 42;
137. 43.
138. Физиологическая температура тела чаще бывает ниже:
139. вечером;
140. в обед;
141. утром;
142. после обеда.
143. Кратность измерения температуры тела в течение дня:
144. 4;
145. 3;
146. 2;
147. 1.
148. Каждое деление температурной сетки по оси ординат в температурном листе составляет (в град. С):
149. 0,2;
150. 0,1;
151. 1;
152. 2.
153. При повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию выше 37ºС частота дыхательных движений увеличивается на:
154. 4;
155. 3;
156. 2;
157. 1.
158. Тип лихорадки с чередованием в течение дня высокой температуры тела и нормальной или пониженной температуры:
159. послабляющая;
160. перемежающая;
161. волнообразная;
162. гектическая.
163. Тип лихорадки, при которой утренняя лихорадка выше вечерней:
164. послабляющая;
165. перемежающая;
166. волнообразная;
167. извращённая.
168. Тип лихорадки с суточными колебаниями температуры тела от 1 до 1,5ºС без снижения до нормального уровня:
169. послабляющая;
170. перемежающая;
171. постоянная;
172. извращённая.
173. В развитии лихорадки различают периоды:
174. 4;
175. 3;
176. 2;
177. 1.
178. Лихорадка, которая длится до 15 дней:
179. хроническая;
180. подострая;
181. острая;
182. мимолётная.
183. Лихорадка, которая длится до 45 дней:
184. хроническая;
185. подострая;
186. острая;
187. мимолётная.
188. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней:
189. хроническая;
190. подострая;
191. острая;
192. мимолётная.
193. Лихорадка, которая длится несколько часов:
194. хроническая;
195. подострая;
196. острая;
197. мимолётная.
198. вариант

Выберите один правильный ответ

1. Причина геморрагического инсульта

а) ревматизм

б) сахарный диабет

в) шейный остеохондроз

г) гипертоническая болезнь

2.При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо

а) убрать из-под головы подушку

б) приподнять ноги

в) часто менять положение головы и туловища

г) избегать изменений положения головы

3. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при

а) патологии периферической нервной системы

б) патологии в ротовой полости

в) патологии в сердечно-сосудистой системе

г) проблемах с психикой

4. Симптом "заячий глаз", сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для

а) опухоли головного мозга

б) энцефалита

в) неврита лицевого нерва

г) острого нарушения мозгового кровообращения

6. Гемипарез — это нарушение двигательной функции в

а) обеих ногах

б) одной руке

в) одной ноге

г) руке и ноге с одной стороны

7. Невралгия — это

а) воспаление нерва

б) повреждение нерва

в) боль по ходу нерва

г) атрофия нерва

8. Неврит — это

а) воспаление нерва

б) разрыв нерва

в) боль по ходу нерва

г) атрофия нерва

9. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита

а) увеличение СОЭ крови

б) лейкоцитоз крови

в) изменение ликвора

г) лимфопения крови

10. Основной симптом миастении

а) судороги

б) мышечная утомляемость

в) головная боль

г) тремор кистей

11. Для болезни Паркинсона характерно

а) умственная деградация

б) нарушение координации

в) тремор кистей

г) параличи конечностей

12. При геморрагическом инсульте необходимо

а) придать больному положение с опущенным головным концом

б) положить на голову пузырь со льдом

в) повернуть больного на бок

г) придать больному полусидячее положение

13. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение

а) 14 дней

б) 10 дней

в) 21 дня

г) 30 дней

14. При приступе мигрени будет всё, кроме:

а) головная боль

б) кашель с мокротой

в) снижение слуха, зрения

г) тошнота

18. Афазия – это

а) нарушение речи

б) одна из форм мутизма

в) проявление кататонии

г) нарушение глотания

19. Психическая ятрогения — это болезненное состояние, возникающее в результате неправильного

а) медикаментозного лечения психического заболевания

б) определения диагноза психического заболевания

в) поведения медицинского работника в отношении больного

г) ухода за больным с психическим заболеванием

24. Галлюцинации — это

а) чувственное восприятие при отсутствии соответствующего внешнего объекта

б) искаженное восприятие реально существующего раздражителя

в) окружающие предметы видятся удвоенными

г) выпадение половины поля зрения

25. Изменение дыхания в первой фазе большого судорожного припадка

а) Чейна-Стокса

б) отсутствует

в) учащено

г) Биотта

26. Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является

а) маниакальное состояние без склонности к агрессии

б) антиобщественное поведение психически больного

в) неврозы

г) врожденное слабоумие

27. Состояние выключения сознания

а) кома

б) делирий

в) сумеречное помрачение сознания

г) онейроид

29. Признаки коматозного состояния при отравлениях будут все, кроме:

а) глубокая степень потери сознания

б) расширение зрачков

в) галлюцинации

г) отсутствие реакции на свет, шум, боль.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Отметить в температурном листе следующие показатели измерения температуры тела пациента:***

**ЗАДАНИЕ № 1**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,9 37,5

2день 37,1 37,8

3день 37,0 37,9

4день 36,8 37,5

5день 37,3 38,1

6день 37,2 38,0

7день 36,9 37,7

**ЗАДАНИЕ № 2**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 38,0 39,2

2день 37,8 39,0

3день 37,7 39,4

4день 37,9 40,0

5день 38,0 39,8

6день 38,2 40,1

7день 38,1 39,7

**ЗАДАНИЕ № 3**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,8 39,6

2день 38,0 40,0

3день 36,5 37,0

4день 36,7 37,1

5день 36,6 39,5

6день 39,0 40,7

7день 36,9 37,2

**ЗАДАНИЕ № 4**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,0 40,5

2день 36,8 40,1

3день 37,2 40,3

4день 36,6 39,8

5день 36,9 40,0

6день 36,4 39,7

7день 36,5 39,8

**ЗАДАНИЕ № 5**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 39,0 40,5

2день 39,8 41,0

3день 39,7 40,9

4день 40,0 40,8

5день 36,8 37,0

6день 36,5 36,9

7день 36,6 40,7

**ЗАДАНИЕ № 6**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,5 37,4

2день 36,8 37,7

3день 37,5 38,1

4день 37,6 39,0

5день 37,8 38,5

6день 37,4 38,1

7день 37,0 37,8

8день 36,4 37,0

**ЗАДАНИЕ № 7**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,5 36,8

2день 37,4 37,0

3день 37,6 36,4

4день 37,2 36,9

5день 38,0 36,8

6день 37,7 37,1

7день 37,8 36,5

**ЗАДАНИЕ № 8**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,8 38,0

2день 36,7 38,2

3день 38,2 38,4

4день 36,9 39,4

5день 39,0 39,2

6день 37,2 38,5

7день 37,8 38,0

**ЗАДАНИЕ № 9**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,2 40,7

2день 37,0 40,3

3день 37,4 40,5

4день 36,8 40,0

5день 37,1 40,2

6день 36,6 39,9

7день 36,7 39,8

**ЗАДАНИЕ № 10**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 37,5

2день 36,7 37,8

3день 37,4 38,2

4день 37,5 39,1

5день 37,7 38,6

6день 37,3 38,2

7день 36,9 37,8

8день 36,6 37,4

**ЗАДАНИЕ № 11**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,7 37,3

2день 37,1 37,8

3день 36,9 37,7

4день 36,6 37,3

5день 37,1 37,9

6день 37,0 37,8

7день 36,8 37,5

**ЗАДАНИЕ № 12**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 38,0 39,2

2день 37,8 39,0

3день 37,7 39,4

4день 37,9 40,0

5день 38,0 39,8

6день 38,2 40,1

7день 38,1 39,7

**ЗАДАНИЕ № 13**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 39,6

2день 38,5 39,9

3день 39,1 40,3

4день 39,5 40,0

5день 39,6 40,4

6день 36,3 36,6

7день 36,4 36,9

8день 37,0 39,8

**ЗАДАНИЕ № 14**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 36,4 39,8

2день 39,5 40,3

3день 36,7 36,9

4день 36,3 36,8

5день 36,6 39,7

6день 39,2 40,1

7день 36,2 36,8

**ЗАДАНИЕ № 15**

**Сделайте графическую запись кривой и определите тип лихорадки по характеру колебаний.**

Дни Утро Вечер

1день 37,5 39,0

2день 36,8 37,9

3день 37,7 38,2

4день 38,0 39,9

5день 38,2 38,4

6день 36,5 38,3

7день 36,4 38,7

8день 38,4 38,9

**ЗАДАНИЕ 16**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в прямой кишке.

**ЗАДАНИЕ 17**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в ротовой полости.

**ЗАДАНИЕ 18**

Продемонстрируйте алгоритм действий при постановке грелки в 1 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 19**

Продемонстрируйте алгоритм действий при постановке пузыря со льдом во 2 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 20**

Продемонстрируйте алгоритм оценки витальных функций при наблюдении за пациентом в 3 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 21**

Продемонстрируйте алгоритм измерения АД.

**ЗАДАНИЕ 22**

Продемонстрируйте алгоритм действий при оказании первой помощи при критическом снижении температуры тела в 3 стадию лихорадки.

**ЗАДАНИЕ 23**

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача № 1**

В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Острое нарушение сознания (кома, сопор), или нарастающее нарушение сознания.

· Тошнота, рвота без облегчения

· Кратковременные судороги или другие гиперкинезы

· Пульс-изменение частоты пульса (брадикардия, реже тахикардия), дыхание шумное редкое.

· АД - повышение или понижение АД.

· Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы, нарушение чувствительности, речи, глотания.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 25.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Судороги генерализованного характера, пена изо рта

· Оглушение, прикус языка, непроизвольное мочеиспускание, рассказ о припадке очевидцев.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 26.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Боль острая в шейном, грудном или поясничном отделе позвоночника, усиливается при движении и препятствует движению.

· Иррадиация боли в пах, в ноги при пояснично-крестцовом остеохондрозе; в плечо, лопатку, в руку при шейном остеохондрозе.

· Анамнез –анамнестические данные о заболевании остеохондрозе шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**Задание 27.** В процессе сестринского обследования медицинская сестра получила следующую информацию:

· Пульсирующая боль- только в одной половине головы (лобно – височной или затылочной областях)

· Нарушение зрительной функции, предшествующее болям: вспышки света перед глазами, изменение поля зрения или иные.

· Анамнез – данные о мигренозных болях в прошлом.

Что позволяют заподозрить полученные данные?

Опишите тактику медицинской сестры (алгоритм действий).

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Целью данной работы является формирование навыков самостоятельного решения проблем, возникающих в практике психиатрического стационара.

Каждая задача содержит описанные в краткой форме расстройства, наблюдаемые у пациента и сложности, которые возникают у него в данной ситуации. При решении данной задачи Вы должны последовательно ответить на следующие вопросы:

* Какие нарушения психической деятельности отмечаются у данного больного?
* Какие проблемы беспокоят пациента в настоящее время?
* Имеется ли угроза для самого больного или окружающих?
* О риске развития каких осложнений и нарушений следует думать в первую очередь?
* Какие действия следует предпринять, чтобы обеспечить наилучшую адаптацию пациента, предотвратить опасное поведение и риск возможных осложнений?

При решении задач следует руководствоваться тремя прилагаемыми примерными перечнями основных синдромов, типичных проблем и рекомендуемых действий. Следует учитывать, что разработанные перечни являются примерными, но не всеобъемлющими. Допустимо на основании сведений, почерпнутых из учебной литературы и проводимых практических занятий, пользоваться терминами, не вошедшими в предлагаемые перечни. Заключение представляется в виде краткой таблицы по форме:

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы | Тактика |

Затем учащийся должен последовательно обосновать свой выбор, пользуясь данными, изложенными в задаче и почерпнутыми из учебников.

##### Примерный перечень ПРОБЛЕМ:

1. Психомоторное возбуждение
2. Опасность для окружающих
3. Риск суицидальных действий и самоповреждений
4. Тревога, беспокойство, неусидчивость
5. Нарушения памяти
6. Нарушение ориентировки
7. Отсутствие сознания болезни
8. Сложности с самообслуживанием
9. Отказ от еды (или вызывание рвоты)
10. Риск асоциального или противоправного поведения.
11. Риск судорожных припадков
12. Риск падения и травм
13. Отказ от приема лекарств
14. Риск злоупотребления лекарствами (психоактивными или непсихоактивными)
15. Двигательные расстройства (тремор, гиперкинезы, обездвиженность, скованность)
16. Расстройства сна (трудности с засыпанием, частые пробуждения, ранние пробуждения, бессонница, кошмарные сновидения)
17. Пассивность и бездействие
18. Поедание несъедобного
19. Неопрятность (недержание мочи и кала)
20. Боль (головная, в месте инъекций, в животе и т.п.) и неприятные ощущения в теле.
21. Задержка мочеиспускания и дизурия
22. Запоры
23. Головокружение, обморок, ортостатический коллапс
24. Повышение АД
25. Повышение температуры тела
26. Трудности со зрением
27. Ухудшение слуха
28. Галлюцинации (какие?)
29. Риск пролежней
30. Риск гипостатической пневмонии
31. Риск отека или обезвоживания
32. Кожные высыпания и сухость слизистых

##### Возможные действия

1. Вызов дежурного врача
2. Строгий надзор, следить за больным, не оставляя его ни на минуту одного (даже в туалете)
3. Не позволять больным укрываться одеялом с головой
4. Проследить за поведением в ночное время, описать сон больного
5. Следить за приемом пищи
6. Еженедельно взвешивать
7. Проверять наличие стула
8. Следить за приемом лекарств, класть дозу прямо в рот, проверять проглотил ли больной лекарство.
9. Положить теплую грелку на низ живота
10. Измерить температуру
11. Измерить АД, частоту пульса
12. Улаживать конфликты между больными
13. Фиксация в постели мягкими ремнями.
14. Наблюдение за фиксированным больным, предотвращение осложнений, вызванных обездвиженностью (пережатие нервных стволов или артерий, пролежни, гипостатическая пневмония)
15. Удержание руками, помощь при передвижении
16. Помощь в самообслуживании
17. Проверка личных вещей, тумбочек, холодильников на предмет лекарств, предметов, с помощью которых можно совершить суицид или социально-опасные действия, алкоголя, наркотиков, испорченных от времени продуктов и т.д.
18. Повернуть голову, слегка придерживая руками и ждать окончания приступа
19. Обработка кожи от пролежней.
20. Кормление.
21. Следить за мочеиспусканием, измерять количество принятой жидкости и выделенной мочи
22. Проведение психотерапевтической беседы с больным
23. Проведение разъяснительной беседы с младшим медперсоналом
24. Инструктирование родственников о правилах отделения, разрешенных и нежелательных действиях, продуктах рекомендуемых для передачи.
25. Активизация больного, вывод на прогулку, привлечение к участию в работе внутри отделения.
26. Оценка гигиенического состояния больного, принуждение к принятию ванны и душа.
27. Оценить наличие сердцебиения, определить, нет ли препятствий для дыхания.

**Задача 1.**

Девушка 16 лет госпитализирована в психиатрическое отделение по инициативе родителей, рост 160 вес 35кг. Известно, что считает себя «безобразно» толстой, вызывает рвоту, принимает слабительные и мочегонные.

**Задача 2.**

Мужчина, 32 лет, был госпитализирован по настоянию родственников. Последний месяц перестал ходить на работу, отказывался от еды, заявлял, что «жизнь не удалась», лежал, отвернувшись лицом к стенке, просил его не беспокоить.

**Задача 3.**

Больной в коридоре отделения внезапно потерял сознание и упал. Скелетная мускулатура напряжена, спустя несколько секунд наблюдаются «толчкообразные» ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз. Зрачки широкие и не реагируют на свет.

**Задача 4.**

Девушка 20 лет, при поступлении плачет, говорит, что ее жизнь кончена, она не хочет жить. Со слов родителей известно, что молодой человек, за которого она собиралась выйти замуж погиб в автомобильной катастрофе.

**Задача 7.**

Больной 25 лет. Поступил с жалобами на «обрыв» мыслей. Утверждает, что некая группа людей, с помощью электронного аппарата, отнимает его мысли. С помощью этого прибора они могут влиять на все процессы в его теле.

**Задача 8.**

Больной 58 лет поступил в клинику с жалобами на тоску и чувство безысходности. Был назначен амитриптилин в нарастающей дозе до 175мг в сут. На 7-й день пожаловался медсестре на невозможность помочиться.

**Задача 9.**

Больному 25 лет, поступившему в отделение в состоянии возбуждения и растерянности, был введен внутримышечно аминазин в дозе 200мг. Примерно через 15 минут больной стал спокойнее и вскоре уснул. Проснулся через 2 часа и пошел в туалет. В коридоре внезапно потерял сознание и упал.

**Задача 10.**

Больной 37 лет поступил в терапевтическое отделение для лечения пневмонии. Все время высоко лихорадил (до 39-40°С). На третьи сутки, ночью, звал жену, шарил шваброй под кроватью, просил помочь ему прогнать мышей.

**Задача 13.**

Мужчина 37 лет поступает с жалобами на бессонницу, одышку, анорексию, головные боли, сердцебиение возникшие после прекращения алкоголизации. Более 10 лет злоупотребляет алкоголем, может выпивать большие дозы алкоголя, заметно не пьянея.

**Задача 14.**

Юноша 16 лет страдает психическим заболеванием в течение последних двух лет. В отделении не отмечено каких-либо расстройств восприятия и нелепых высказываний, почти весь день проводит в постели или у телевизора, активно ни с кем не общается, однако отвечает на все задаваемые вопросы. Съедает всю предлагаемую пищу, за месяц прибавка в весе составила 5 кг. От больного пахнет мочой.

**Задача 15.**

Мужчина 37 лет с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Последние годы пьет в течение суток многократно малыми дозами. Отмечается снижение болевой чувствительности на ступнях, нарушение походки. Доставлен родственниками в больницу, так как в последние дни стал забывчив. Не знает текущей даты, не может вспомнить того, что происходило несколько минут назад.

**Задача 21.**

Больной 45 лет. При поступлении выглядит растерянным. Несколько заторможен, взгляд застывший, не смотрит куда-либо конкретно. Не сразу отвечает на вопросы. Не понимает, где находится. Среди окружающих узнает своих знакомых.

**Задача 29.**

Больной 34 лет, 6 месяцев назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Жалуется на быструю утомляемость, головные боли, ухудшение памяти. В разговоре с медперсоналом бывает груб, по малейшему поводу начинает кричать, угрожать жалобой в высшие инстанции. Однажды замахнулся на санитарку, которая попыталась выбросить какие-то его продукты с истекшим сроком годности.

**Задача 47.**

Больной 25 лет, после приема лекарств, резко покраснел, особенно лицо и верхняя половина тела, начал кашлять, пожаловался на потерю голоса, затрудненное дыхание. Обращает на себя внимание – быстрое нарастание отека.

**Тема 5.**Сестринское дело в аллергологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *- устный опрос, письменный опрос, проверка практических навыков и умений.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

* + 1. Аллергология, определение.
    2. Аллергены, классификация, источники и пути проникновения в организм.
    3. Аллергический ринит, причины, клиника, основы сестринского ухода.
    4. Аллергический конъюнктивит, причины, клиника, основы сестринского ухода.
    5. Крапивница, причины, клиника, основы сестринского ухода.
    6. Отек Квинке, причины, клиника, экстренная медицинская помощь на доврачебном этапе.
    7. Анафилактический шок, причины, клиника, экстренная медицинская помощь на доврачебном этапе.
    8. Профилактика аллергических реакций, общие принципы.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1.      Пищевую аллергию могут вызвать

а) бобовые

б) крупы

в) огурцы

г) цитрусовые

2.      Пищевую аллергию чаще вызывает

а) брусника

б) кукуруза

в) мясо

г) рыба

3.      К бытовым аллергенам относится

а) домашняя пыль

б) пенициллин

в) пыльца березы

г) шерсть кошки

4.      Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию

а) кошка

б) морская свинка

в) собака

г) черепаха

5.      Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию

а) антибиотики

б) диуретики

в) гипотензивные

г) цитостатики

6.      Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию

а) линкомицин

б) пенициллин

в) тетрациклин

г) эритромицин

7.      При аллергии на пенициллин можно использовать

а) ампициллин

б) оксациллин

в) ампиокс

г) тетрациклин

8.      При аллергии на тетрациклин можно использовать

а) олететрин

б) тетраолеан

в) доксициклин

г) пенициллин

9.      При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан

а) бициллин

б) бисептол

в) фурадонин

г) эритромицин

10.    Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует

а) тщательно собрать аллергоанамнез

б) назначить другой препарат этой группы

в) заменить на препарат другой группы

г) назначить антигистаминный препарат

11.    Основные проявления крапивницы

а) тошнота, рвота

б) одышка, сухой кашель

в) сыпь, кожный зуд

г) боль за грудиной, одышка

12.    Локализация сыпи при крапивнице

а) лицо

б) туловище

в) конечности

г) любые участки тела

13.    Возможные осложнения при отеке Квинке

а) асфиксия

б) кожный зуд

в) судороги

г) непроизвольное мочеиспускание

14.    Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами

а) сухой кашель

б) гипергликемия

в) повышение АД

г) сонливость

15.    Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения

а) амбулаторное наблюдение

б) направление в поликлинику

в) направление на анализ крови

г) срочная госпитализация

16.    Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата

а) внутрь

б) ингаляционно

в) парентерально

г) сублингвально

17.    Анафилактический шок чаще вызывает

а) ужаление пчел

б) укус клещей

в) укус комаров

г) укус вшей

18.    Основные симптомы анафилактического шока

а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"

б) боль в пояснице, отеки, гипертония

в) чувство жара, слабость, снижение АД

г) изжога, отрыжка, диарея

19.    Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

а) в палате

б) в реанимационном отделении

г) в приемном отделении

г) на месте развития

20.    Неотложная помощь при анафилактическом шоке

а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин

б) баралгин, но-шпа, морфин

в) клофелин, пентамин, лазикс

г) нитроглицерин, анальгин, валидол

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

* + - 1. Продемонстрируйте алгоритм действий при анафилактическом шоке после в/м введения препарата.
      2. Продемонстрируйте алгоритм действий при анафилактическом шоке после в/в введения препарата.
      3. Продемонстрируйте алгоритм действий при анафилактическом шоке после укуса пчелы.

**Тема 6.**Сестринское дело в эндокринологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *- устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

* 1. Эпидемиология сахарного диабета, ее удельный вес в структуре общей заболеваемости.
  2. Этиология и патогенез ИЗСД и ИНСД.
  3. Основные клинические признаки СД.
  4. Диагностика СД.
  5. Инсулинотерапия.
  6. Диетотерапия. Планирование питания.
  7. Профилактика СД.
  8. Осложнения сахарного диабета.
  9. Неотложные состояния в клинике СД: гипогликемическая и гипергликемическая кома.
  10. Обучение больных диабетом.
  11. Введение в тиреоидологию. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.
  12. Гипотиреоз. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.
  13. Диффузный токсический зоб. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.
  14. Организация помощи пациентам с заболеваниями щитовидной железы.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите правильный ответ:**

1. Причина избыточной массы тела

а) занятия физической культурой

б) малоподвижный образ жизни

в) переохлаждение

г) вегетарианство

2. Потенциальная проблема пациента при ожирении

а) изжога

б) отрыжка

в) обморок

г) сердечная недостаточность

3. Проблемы пациента при ожирении:

а) гипертензия, одышка

б) изжога, отрыжка

в) желтуха, гепатомегалия

г) отеки, макрогематурия

4. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту

а) голодание

б) прием пищи 1 раз в день

в) прием пищи 2 раза в день

г) разгрузочные дни

5. При лечении ожирения используются препараты

а) склеротические

б) анорексигенные

в) противовоспалительные

г) цитостатики

6. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка

а) массы тела

б) пульса

в) дыхания

г) АД

7. Профилактика ожирения

а) гиподинамия

б) отказ от курения

в) диета № 11

г) рациональное питание

9. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

а) 1,1 - 2,2

б) 2,2 - 3,3

в) 3,3 - 5,5

г) 6,6 - 8,8

10. Основные причины развития тиреотоксикоза

а) психическая травма, инфекции

б) голодание, гиповитаминозы

в) переедание, злоупотребление алкоголем

г) курение, переохлаждение

11. Симптом тиреотоксикоза

а) вялость

б) сонливость

в) раздражительность

г) заторможенность

12. Симптомы диффузного токсического зоба

а) снижение памяти, забывчивость

б) снижение интереса к жизни, апатия

в) сердцебиение, похудание

г) головная боль, повышение массы тела

13. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

а) гипотиреоз

б) тиреотоксикоз

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

14. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови

а) лейкоцитов, СОЭ

б) гемоглобина, цветового показателя

в) гормонов Т3, Т4, ТТГ

г) инсулина, глюкагона

15. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют

а) мерказолил, анаприлин

б) антиструмин, тиреотом

18. При лечении пациента с гипотиреозом используются

а) мерказолил, анаприлин

б) йодид-200; йодомарин

в) L-тироксин; эутирокс

г) манинил, бутамид

19. При недостаточном содержании йода в пище развивается

а) диффузный токсический зоб

б) ожирение

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

20. Симптомы сахарного диабета

а) жажда, кожный зуд

б) отёки, боли в пояснице

в) сухой кашель, одышка

г) снижение памяти, запоры

21. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

а) потеря зрения

б) остеопороз

в) легочное кровотечение

г) печеночная кома

22. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

а) гиперпротеинемия

б) гипопротеинемия

в) гипергликемия

г) гипербилирубинемия

23. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

а) бактериурия

б) глюкозурия

в) фосфатурия

г) пиурия

24. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

а) белка

б) глюкозы

в) [билирубина](https://pandia.ru/text/category/bilirubin/)

г) лейкоцитов

25. Осложнение сахарного диабета

а) гипергликемическая кома

б) гипертонический криз

в) отек легких

г) легочное кровотечение

26. При гипергликемической коме кожные покровы пациента

а) [влажные](https://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/)

б) гиперемированные

в) желтушные

г) сухие

27. При гипергликемической (кетоацидотической) коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента

а) запах алкоголя

б) запах [аммиака](https://pandia.ru/text/category/ammiak/)

в) запах [ацетона](https://pandia.ru/text/category/atceton/)

г) отсутствие запаха

28. Зависимое сестринское вмешательство при гипергликемической коме - введение

а) инсулина простого, хлорида калия

б) глюкозы 40% в/в

в) инсулина продленного действия, хлорида калия

г) глюкозы 5 % в/в капельно, хлорида калия

29. Основные симптомы гипогликемического состояния

а) боли в области сердца, одышка

б) жажда, сухость кожи

в) отеки, головная боль

г) чувство голода, потливость

30. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

а) влажные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) сухие

31. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе пациента медсестра определяет

а) запах алкоголя

б) запах аммиака

в) запах ацетона

г) отсутствие запаха

32. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

а) введение глюкозы

б) введение инсулина

в) напоить сладким чаем

г) напоить отваром шиповника

33. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

а) инсулина простого

б) глюкозы 40%

в) калия хлорида 4%

г) инсулина продленного действия

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание № 1**

Пациент, 28 лет, поступила на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров жидкости в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите [о принципах диеты при сахарном диабете](http://zodorov.ru/alla-viktorovna-nesterova-lechebnoe-pitanie-pri-saharnom-diabe.html).
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

**Задание № 2**

Пациентка, 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет 1 типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

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

**Задания**:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к инъекции.

**Задание № 3**

Пациентка, 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом гипотиреоз.

Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На [вопросы отвечает правильно](http://zodorov.ru/gigienicheskie-osnovi-fizicheskoj-kuleturi-i-sporta.html), но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

**Задания**:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о рациональном питании при данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

**Задание № 4**

Пациентка, 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом диффузный токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На [вопросы отвечает быстро и правильно](http://zodorov.ru/gigienicheskie-osnovi-fizicheskoj-kuleturi-i-sporta.html), серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи - зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Рs 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В1

**Тема № 7.** Сестринские манипуляции в терапевтической практике.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Назовите общие принципы подготовки к выполнению манипуляции.
2. Назовите общие принципы окончания манипуляции.
3. Инфекционная безопасность медицинского персонала при выполнении манипуляции.
4. Назовите этап, в манипуляции позволяющий не нарушить права человека, исходя из норм этической морали.
5. Как правильно хранить и использовать лекарственные средства, применяемые при уходе?
6. Какие растворы можно использовать для обработки глаз?
7. Как правильно ввести турунду в нос?
8. Что необходимо сделать для выпрямления слухового прохода?
9. Что необходимо сделать перед закапыванием капель и закладыванием мази в ухо?
10. Что обозначает термин «венепункция»?
11. Назовите объем шприца, используемый для внутривенных инъекций.
12. Назовите возможное осложнение при длительном воздействии холода при применении пузыря со льдом.
13. Переохлаждение, озноб, почечная колика. Для какой манипуляции простейшей физиотерапии эти состояния являются показанием?
14. Как обрабатывать инструменты после использования?

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание № 1**

Требования к обработке рук медицинского персонала. Изучив соответствующий алгоритм манипуляции, заполните следующие схемы:

Обработатка рук

гигиеническим способом.

уровни

Алгоритм:

Алгоритм:

**Задание № 2**

Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала. Изучив соответствующий алгоритм манипуляции, заполните следующие схемы:

?

?

?

Защитная

одежда

?

?

?

**Задание № 3**

Укладка АНТИ-СПИД. Изучив алгоритм манипуляции «Укладка АНТИ-СПИД», отметьте на схеме ваши действия при попадании крови на слизистую глаза, носа, ротовой полости, на кожу.



**Задание № 4**

Студентка медицинского колледжа проходит практику на терапевтическом отделении. Во время работы в процедурном кабинете уколола палец инфицированной иглой. От гепатита В не привита.

Перечислите содержание аптечки АНТИ-СПИД:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1**

В неврологическом отделении находится пациент, получающий лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. У пациента серьезные нарушения двигательной активности в правой руке и ноге, нарушение процесса глотания. Пациент находится на искусственном питании через назогастральнный зонд.

Вопрос. Назовите потенциальный проблемы пациента. Ваши действия в случае проявления этих проблем.

**Задача 2**

Пациент с тяжелой хронической сердечной недостаточностью находится в кардиологическом отделении на лечении. В связи с ухудшением состояния врач назначил пациент постельный режим.

Вопрос. Назовите потенциальный проблемы пациента. Ваши действия в случае проявления этих проблем.

**Задача 3**

У больного хронический катаральный ринит. Лечащий врач назначил закапывание сосудосуживающих капель в нос для восстановления носового дыхания 3 раза в день. Пациент выполнял процедуру самостоятельно. После очередного закапывая пациент пожаловался медицинской сестре на неприятные ощущения после закапывая в горле, появление привкуса лекарственного препарата во рту, отсутствие эффекта.

Вопрос. Какую ошибку делает пациент при выполнении манипуляции?

**Задача 4**

При выполнении в/в инъекции медицинская сестра забрызгала кровью жгут и подушечку для руки.

Вопрос. Что необходимо предпринять в этой ситуации?

**Задача № 5**

Пациент находится на в/в вливании в процедурном кабинете. Через 5 минут после начала вливания пожаловался на затрудненное дыхание и озноб.

Вопрос. Что случилось? Ваши действия.

**Задача № 6**

После окончания в/в вливания медицинская сестра вышла из вены, оставив ватный шарик на локтевом сгибе у пациента.

Вопрос. В чем ее ошибка.

**Задача № 7**

Больная находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Ей назначен курс лечения антибиотиками. Вечером больная обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление боли в области правой ягодицы. При осмотре медсестра определила припухлость, уплотнение в месте постановки инъекции.

Вопрос. Укажите возможную причину данного состояния, составьте план ухода.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

1. Забор крови из периферической вены шприцем
2. Внутрикожное введение лекарственных препаратов
3. Внутривенно-струйное введение лекарственных препаратов
4. Подкожное введение лекарственных средств
5. Подкожное введение лекарственных средств
6. Внутривенно-капельное введение лекарственных препаратов
7. Постановка медицинской грелки
8. Постановка пузыря со льдом
9. Постановка влажного согревающего компресса
10. Закапывание в уши
11. Закапывание капель в глаза
12. Закапывание капель в нос
13. Проведение катетеризации мочевого пузыря у мужчин
14. Проведение катетеризации мочевого пузыря у женщин

**Модуль 2. Сестринское дело в хирургии**

**Тема 1.**Обезболивание. Виды анестезии, обязанности медицинской сестры.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Анестезиология, определение, задачи.
2. Методы обезболивания в хирургической практике, виды.
3. Местное обезболивание, определение. Виды. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
4. Возможные осложнения местной анестезии, их профилактика.
5. Понятие о наркозе, его отличия от региональной анестезии.
6. Классификация видов и методов общей анестезии. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
7. Этапы анестезиологического обеспечения. Стадии и характеристика хирургического наркоза.
8. Премедикация, ее назначение, виды и компоненты.
9. Ингаляционный наркоз, его преимущества и недостатки.
10. Неингаляционный наркоз, его преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
11. Осложнения общей анестезии.
12. Роль медицинской сестры при проведении местного и общего обезболивания.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ.*

1. Асептический менингит после спинномозговой анестезии вызывают:

а) микроорганизмы;

б) попадание йода в спинномозговой канал;

в) избыточное введение анестетика;

г) сопутствующие заболевания.

2. Во время наркоза медсестра-анестезист заполняет:

а) историю болезни;

б) лист наблюдения;

в) анестезиологическую карту;

г) температурный лист.

3. ΙΙ стадия наркоза:

а) стадия засыпания;

б) стадия пробуждения;

в) стадия возбуждения;

г) хирургическая стадия.

4. Хирургическая операция выполняется на стадии наркоза:

а) Ι стадия;

б) ΙΙ стадия;

в) ΙΙΙ стадия;

г) ΙV стадия;

*Выберите несколько правильных ответов***.**

5. Болевые ощущения формируются:

а) в нервных окончаниях;

б) в ретикулярной формации;

в) в теменной доле головного мозга;

г) в чувствительных корешках спинного мозга;

д) в проводящих путях нервной системы.

6. Виды местной анестезии:

а) срочная;

б) плановая;

в) поверхностная;

г) инфильтрационная;

д) внутривенная.

7. К проводниковой анестезии относится:

а) терминальная;

б) глубокая;

в) спинномозговая;

г) новокаиновая блокада;

д) инфильтрационная.

8. Для новокаиновой блокады используют новокаин в концентрации:

а) 1%;

б) 2-5%;

в) 0,25%;

г) 0,5 %;

д) 1,5%.

9. Для проводниковой анестезии используют новокаин в концентрации:

а) 1%;

б) 2 %;

в) 0,25%;

г) 0,5 %;

д) 10 %.

10. Поверхностная анестезия включает:

а) охлаждение;

б) распыление анестетика;

в) инфильтрацию новокаина;

г) применение мазей с анестетиком;

д) новокаиновые блокады.

11. Ингаляционный наркоз может быть:

а) масочный;

б) простой;

в) эндотрахеальный;

г) внутривенный;

д) комбинированный.

12. Премедикация включает введение:

а) димедрола;

б) прозерина;

в) промедола;

г) атропина;

д) гексенала.

*Дополните предложение.*

13. Обратимая и намеренно вызванная потеря болевой чувствительности в какой –либо части тела называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Комплекс лечебных и диагностических мероприятий, направленных на защиту пациента от операционной травмы – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Обратимое состояние организма, при котором выключены сознание и все виды чувствительности, утрачены рефлексы и снижен тонус скелетной мускулатуры, но сохранены функции жизненно важных центров, органов и систем- это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Местное обезболивание **–** это обратимая и намеренно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Синонимом местного обезболивания является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Основные преимущества местной анестезии:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. относительная простота и доступность выполнения;
3. отсутствие дорогостоящей аппаратуры для выполнения.

19. Недостатки местной анестезии:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. психоэмоциональное напряжение пациента (эффект присутствия на собственной операции);
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Премедикация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание №1.** Дополните таблицу «Виды местной анестезии».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Глубина анестезии** | **Препараты анестезии** | **Способ анестезии** |
| Кожа | Мази: анестезин, ментол, финалгон  Жидкости: хлорэтил | Втирание, всасывание (блокада рецепторов кожи и слизистых оболочек) |
| Слизистая оболочка | Растворы: | Орошение, введение в виде капель |
| Кожа, слизистые, глублежащие ткани и органы | Растворы: новокаин, совкаин, лидокаин, тримекаин | 1. Инфильтрационная |

**Задание №2.** Дополните таблицу «Виды общей анестезии».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Путь поступления анестетика** | **Способ введения анестетика** | **Анестетики** |
| Ингаляционный |  | Летучие жидкости: эфир, фторотан, хлороформ, хлорэтил, пентран;  Газообразные вещества: закись азота, циклопропан |
| Неингаляционный | Внутривенно, внутримышечно, ректально |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача № 1**  Ребенок 2-х лет поступил в клинику с диагнозом: "Острый аппендицит".   
Задание**:** Назовите наиболее рациональный метод обезболивания.   
  
**Задача № 2.** В поликлинику обратился больной 20 лет с жалобами на боль во втором пальце правой кисти. Диагноз: "Подкожный панариций второго пальца правой кисти". Показано оперативное лечение.   
Задание: Назовите наиболее рациональный метод обезболивания.  
  
**Задача № 3.** Больной оперирован по поводу остеомиелита правого бедра в плановом порядке. В послеоперационном периоде жалобы на упорные головные боли.   
Задание: Назовите метод обезболивания, способный вызвать такое осложнение.   
  
**Задача № 4.** Больному П. 40 лет. назначен на плановую операцию под спинномозговой анестезией. Накануне операции, вечером, больному назначен люминал 0,1. Через 30 минут от начала операции у больного появилась бледность, АД не определяется, пульс слабый, нитевидный.   
**Задание:**Назовите, осложнение и его профилактику?   
  
**Задача № 5.** В гнойную перевязочную доставлен больной с диагнозом: "Флегмона левого предплечья". Обезболивание - местное, хлорэтилом. Из-за сильной боли и беспокойства больного выполнить операцию не представилось возможным. Был дан масочный наркоз.   
Задание:Назовите причину перехода от местной анестезии к наркозу? 

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм ингаляционного метода применения лекарственных препаратов.

**Задание № 2.** Подготовка оснащения к местной анестезии.

**Задание №3.** Алгоритм парентерального метода применения лекарственных препаратов.

**Задание №4.** Алгоритм энтерального метода применения лекарственных препаратов.

**Тема 2.**Основы трансфузиологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Понятие трансфузиологии.
2. Основные исторические этапы развития трансфузиологии, как науки.
3. Учение о группах крови. Система- АВО. Резус-фактор.
4. Современные методы определения группы крови и резус-фактора.
5. Терапевтическое воздействие переливания крови. Препараты крови.
6. Методы и пути гемотрансфузии.
7. Показания и противопоказания к переливанию крови.
8. Особенности транспортировки крови и ее компонентов.
9. Подготовка пациента к гемотрансфузии.
10. Гемотрансфузия, наблюдение и уход за пациентом.
11. Осложнения при переливании крови и их профилактика.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите несколько правильных ответов.*

1. При подготовке больного к трансфузии необходимо:

а) сделать общий анализ мочи;

б) дать обильное питьё;

в) собрать трансфузионный анамнез;

г) сделать анализ кала на скрытую кровь;

д) сделать клинический анализ крови.

2) Ранние симптомы переливания несовместимой крови:

а) чувство стеснения в груди;

б) сужение зрачков;

в) чувство жара;

г) боли в животе и пояснице;

д) анурия.

3) Признаки пригодности крови к переливанию:

а) розовая плазма;

б) жёлтая прозрачная плазма;

в) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов;

г) наличие осадка эритроцитов;

д) однородная красная кровь.

4) Признаки непригодности крови к переливанию:

а) наличие хлопьев в плазме;

б) наличие осадка эритроцитов;

в) однородная красная кровь;

г) отсутствие цветной полосы на этикетке;

д) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов.

5) Агглютиноген А присутствует;

а) в І группе;

б) во ІІ группе;

в) в ІІІ группе;

г) в ІV группе.

*Выберите один правильный ответ.*

6) Переливание крови противопоказано:

а) при тяжелой интоксикации;

б) тяжелом нарушении деятельности почек;

в) шоке;

г) потере более 30% ОЦК.

7) Гемодинамические кровезаменители – это:

а) хлосоль;

б) полиглюкин;

в) альбумин и протеин;

г) гемодез.

8) Реинфузия – это переливание:

а) консервированной крови;

б) крови, излившейся в полость;

в) крови, излившейся в полые органы;

г) эритроцитарной массы.

9) При определении группы крови физраствор добавляют с целью:

а) ускорить реакцию агглютинации;

б) отличить истинную агглютинацию от ложной;

в) определить пригодность крови к переливанию;

г) отличить І группу крови от других.

10) При переливании плазмы необходимо провести пробу:

а) резус – совместимость;

б) на биологическую совместимость;

в) пробы не нужны;

г) индивидуальную совместимость.

11) Пробу на индивидуальную (групповую) совместимость при повторных трансфузиях проводить:

а) не нужно, выясняется из анамнеза;

б) нужно только при первом переливании;

в) нужно перед каждым переливанием;

г) не нужно, данные есть в истории болезни.

12) Признак определения группы крови:

а) резус- фактор;

б) проба на совместимость;

в) содержание агглютиногенов и агглютининов;

г) наследственность.

13) Скорость переливания крови во время биологической пробы:

а) 10 – 20 капель в минуту;

б) струйно;

в) 20 – 40 капель в минуту;

г) 40 – 60 капель в минуту.

14) Донор – это:

А) человек, перенесший кровотечение;

Б) лицо, дающее свою кровь для переливания;

В) человек, которому производится переливание донорской крови;

Г) выздоравливающий человек.

15) Реципиент – это:

а) человек, перенесший кровотечение;

б) лицо, дающее свою кровь для переливания;

в) человек, которому производится переливание донорской крови;

г) выздоравливающий человек.

*Дополните.*

16) Если при определении группы крови агглютинация произошла с сывороткой І и ІІІ групп, а со ІІ не произошла, то эта кровь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы.

17) При определении группы крови на планшетке должно быть соотношение сыворотки и исследуемой крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18) При определении биологической совместимости крови её переливают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Установите соответствие**(каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или ни разу).*

19) Группы крови: Состав крови:

1) І группа а) А

2) ІІ группа б) В

3) ІІІ группа в) α

4) ІV группа г) β

*Установите последовательность действий.*

20) Переливание крови:

а) подобрать необходимую кровь;

б) заполнить систему;

в) провести пробы на групповую и резус-совместимость;

г) провести пробу на биологическую совместимость;

д) определить показания и противопоказания к переливанию;

е) определить пригодность крови к переливанию;

ж) определить группу крови и резус-фактор у реципиента.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание № 1.** Перечислите показания к проведению инфузионной терапии с целью восполнения ОЦК.

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 2**. Составьте план оказания доврачебной помощи при острой кровопотере:

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 3.** Заполните таблицу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа крови | Агглютинины  плазмы | Агглютиногены эритроцитов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Задание № 4.** Зарисуйте красным карандашом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реакция агглютинации со стандартными сыворотками | | | Группа крови |
| Оαβ (I) | Аβ (II) | Вα (III) |
|  |  |  | О (I) |
|  |  |  | А (II) |
|  |  |  | В (III) |
|  |  |  | АВ (IV) |

**Задание № 5.** Пользуясь учебником, перечислите препараты крови

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 6.** Заполните таблицу:

Абсолютные показания и противопоказания к гемотрансфузии

|  |  |
| --- | --- |
| Показания | Противопоказания |
| Hb меньше\_\_\_\_\_\_\_\_\_г/л |  |
| Er меньше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/л |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Задание № 7** Перечислите посттрансфузионные реакции и гемотрансфузионные осложнения:

|  |  |
| --- | --- |
| посттрансфузионные реакции | гемотрансфузионные осложнения |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. |  |

**Задание № 8** Заполните графы.

**Противопоказания к переливанию крови и её компонентов**

Противопоказания

Абсолютные

Относительные

1. Острый инфаркт миокарда

- острая недостаточность печени, почек;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**

В целях быстрого восполнения кровопотери больно­му перелито 1000 мл одногруппной резус-совместимой донорской крови, консервированной натрия цитратом. К концу гемотрансфузии у больного появились беспо­койство, бледность кожных покровов, тахикардия, судо­роги мышц.

Задание:Определите, какое осложнение возникло у больного?

**Задача № 2**

Больному перед гемотрансфузией лечащий врач на­чал проводить биологическую пробу на совместимость. Кровь, взятая из холодильника, в течение 30—40 мин была выдержана при комнатной температуре.

По пред­варительным исследованиям она совместима по АВО-системе и резус-фактору. Внутривенно струйно по 15 мл с интервалом 3 мин введено 45 мл донорской крови.

При введении послед­ней порции у больного появились тошнота, озноб, боли в пояснице, за грудиной, головокружение, пульс и ды­хание участились, снизилось артериальное давление.

Задание:Определите, соблюдена ли техника постановки биологической пробы?

**Задача № 3**

В хирургическое отделение поступил больной с яз­венной болезнью двенадцатиперстной кишки, ослож­ненной кровотечением. Дефицит объема циркулирующей крови составляет 35%.

В целях восполнения кро­вопотери показано экстренное переливание крови.

Задание: Какой необходимый минимум лабораторных иссле­дований (проб) следует произвести, без которых гемо­трансфузия недопустима?

**Задача № 4**

Больная И., 31 год, группа крови 0(1), находилась в районной больнице по поводу неполного позднего вы­кидыша (беременность 26—27 недель), постгеморраги­ческой анемии и септицемии.

Произведено выскабли­вание полости матки. Ошибочно начато переливание крови группы B(III). После введения 100 мл крови поя­вились боль в пояснице и озноб. Трансфузия прекраще­на.

Через 15 мин состояние больной резко ухудшилось: появились адинамия, резкая бледность кожных покро­вов, акроцианоз, обильный пот, потрясающий озноб. Пульс — 96 ударов в минуту, слабого наполнения. Арте­риальное давление - 75/40 мм рт.ст.

Задание: Определите, какое осложнение возникло у пациентки?

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Подготовка пациента к гематрасфузии.

**Задание № 2.** Алгоритм оказания доврачебной неотложной помощи при гемотрансфузионном шоке.

**Тема 3.** Синдром кровотечения. Первая помощь. Способы временной остановки.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Кровотечение, основные причины кровотечений.
2. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
3. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
4. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
5. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
6. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
7. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
8. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
9. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
10. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**1.**СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГОАРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1) наложение давящей повязки  
2) местное применение холода  
3) пальцевое прижатие сосуда к кости  
4) приподнятое положение конечности

**2.**Подручное средство для остановки артериального кровотечения:

1. провод
2. ремень
3. капроновая нить
4. полиэтиленовый пакет

**3.**Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета, то это - кровотечение:

1) капиллярное  
2) смешанное  
3) венозное  
4) артериальное

**4.**Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:

1) пищевода  
2) вен голени  
3) крупных вен шеи  
4) плечевой артерии

**5.** Гемоторакс — это скопление крови в:

1) капсуле сустава  
2) плевральной полости  
3) брюшной полости  
4) околосердечной сумке

**6.** Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

1) геморроидальных узлов  
2) вен голени  
3) подколенной артерии  
4) паренхиматозных органов

**7.** Кровотечение из плечевой артерии называется:

1) наружным  
2) внутренним  
3) смешанным  
4) скрытым

8. Жгут следует применить при:

1) открытом переломе  
2) кровотечении из вен предплечья  
3) капиллярном кровотечении  
4) кровотечении из подколенной артерии

**9.** Жгут можно держать непрерывно на конечности не более:

1) 20-30 минут;

2) 2 часов;

3) 1 час

4) 3 часов.

**10.**Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:

1) паренхиматозных органов  
2) капилляров  
3) артерий  
4) вен

* 1. .ГеМартроз это скопление крови в:

1) капсуле сустава  
2) плевральной полости  
3) брюшной полости  
4) околосердечной сумке

**12.** При массивном внутреннем кровотечении пульс:

1) урежается  
2) учащается  
3) не изменяется

**13.**Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

1) полусидя  
2) лежа на животе  
3) лежа с опущенными ногами  
4) лежа с приподнятым ножным концом

**14**.ПОДРУЧНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1) провод  
2) полиэтиленовый пакет  
3) капроновая нить   
4) галстук

**15.** Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается:

1) у височной кости  
2) к углу нижней челюсти  
3) к поперечному отростку VI шейного позвонка  
4) к теменной кости

**16.** Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:

1) углу нижней челюсти  
2) ключице  
3) VI шейному позвонку  
4) I ребру

**17.** Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки:

1) в плечевом суставе  
2) в плечевом и локтевом суставах  
3) в локтевом суставе  
4) в лучезапястном суставе

**18.**Клиническими признаками кровотечения являются:

1) головокружение;  
2) психомоторное возбуждение;  
3) сонливость;  
4) брадикардия;

5) тахикардия;

6) гиперемия кожных покровов;

7) бледность кожных покровов;

8) повышение температуры тела,

9) потемнение в глазах

**19.** При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

1) прекращение кровотечения  
2) синюшность кожных покровов  
3) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута  
4) повышение температуры тканей ниже жгута

**20.**Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

1) подколенной артерии  
2) вен предплечья  
3) сонной артерии  
4) бедренной артерии

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание №1.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Артериальное | Венозное | Капиллярное | Паренхима-  тозное |
| Цвет яркий |  |  |  |  |
| Цвет темный |  |  |  |  |
| Цвет смешанный |  |  |  |  |
| Необильное кровотечение |  |  |  |  |
| Кровотечение легко остановить |  |  |  |  |
| Кровь вытекает высоким фонтаном |  |  |  |  |
| Кровь чечет спокойной непрерывной струей |  |  |  |  |
| Кровотечение возникает при нарушении губчатого органа |  |  |  |  |
| Кровь выступает на поверхности раны в виде росы |  |  |  |  |
| Большая кровопотеря |  |  |  |  |
| Кровь идет пульсирующей струей |  |  |  |  |
| Кровь очень трудно остановить |  |  |  |  |

**Задание № 2.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Правильно | Слишком туго | Слишком слабо |
| Кровотечение прекратилось |  |  |  |
| Конечность очень холодная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута не прощупывается |  |  |  |
| Повязка обильно пропитана кровью |  |  |  |
| Конечность очень бледная |  |  |  |
| Конечность на ощупь прохладная |  |  |  |
| Конечность синюшная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута едва прощупывается |  |  |  |
| Температура конечности нормальная |  |  |  |
| Конечность бледная |  |  |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**ЗАДАЧА №1**

В подъезде дома было совершено нападение на гражданина Н. с целью ограбления. Врач, прибывший на место происшествия обнаружил больного в тяжелом состоянии. У пострадавшего имелось рана в области локтевого сгиба. Из раны " фонтаном" бьет кровь алого цвета, имея пульсирующий характер. Кожные покровы бледные. Пульс 100 уд\мин, слабого наполнения. Какой вид кровотечения. Какой из методов временной остановки кровотечения наиболее эффективен?

**ЗАДАЧА №2**

В стационар привезли больного с ранением средней трети бедра с наложенным жгутом в области верхней трети бедра. При осмотре кровотечение не остановлено, кровь продолжает течь из раны.

В чем ошибка при оказании неотложной помощи? Какое кровотечение, по всей вероятности, у больного?

**ЗАДАЧА №3**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №4**

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызвали среднего медицинского работника завода. Объективно: пострадавший заторможен, бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности правого бедра глубокая резаная рана длиной около 4 см, из которой пульсирующей струёй истекает кровь ярко-красного цвета. Пульс 100 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/50 мм РТ ст, дыхание поверхностное, частое. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА №5**

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рваная рана левого плеча, тупая травма носа. Объективно: из раны на плече наложенная повязка промокает алой кровью, из носа сильное кровотечение. Пострадавший бледен, пульс частый, на левой руке не определяется.

Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА №6**

У женщины 45 лет, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, на дачном участке повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.  Объективно:  женщина испугана. На внутренней поверхности правой голени   в средней трети рубленая рана 5×3 см, загрязнённая землёй, кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №7**

На девочку 8 лет наехал велосипед. Она получила удар по правому подреберью. Объективно: девочка заторможена, держится за правый бок, бледная. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА №8**

Больной 50 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, окрашивание кала в черный цвет. Считает себя больным с 8 часов утра текущего дня. Из анамнеза установлено, что на протяжении 10 лет страдает язвенной болезнью с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке.

Объективно: Состояние больного соответствует средней степени тяжести, отмечается некоторая бледность кожных покровов. Дыхание спокойное. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД – 100/70 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №9**

 Больной 42 лет поступил с жалобами на повторяющуюся рвоту, нарастание общей слабости, появление головокружения. Считает себя больным 6 часов. Ухудшение состояния связывает с приемом алкогольных напитков. В содержимом из желудка при  повторной рвоте больной отметил наличие крови и кровяных сгустков, что вызвало тревогу и явилось поводом для обращения за медицинской помощью. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №10**

Лицо пострадавшего залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области рана 5х8см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Температура воздуха +12оС.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №11**

В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?

**ЗАДАЧА №11**

Дорожно-транспортное происшествие. Пострадавший жалуется на боли в правой подлопаточной области, где одежда умеренно пропитана кровью. Пульс несколько учащен.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №12**

После уличной драки пациент жалуется на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3х3 см с умеренным кровотечением. АД – 120/70мм РТ ст , пульс – 90 в мин. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №13**

Во время автодорожной травмы у пострадавшего имеется масса ушибов и ссадин в левой половине живота. Бледен, покрыт холодным   потом, пульс 140 в минуту, слабого   наполнения.   Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №14**

 В результате огнестрельного ранения шеи повреждены магистральные со­суды шеи слева: имеется истечение алой и темной крови из раны. Ваш ди­агноз и тактика. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №15**

У больного, оперированного накануне по поводу аппендицита,   внезапно возникла резкая слабость, бледность, боли в животе. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА №16**

     Больной доставлен в приемное отделение больницы через 6 часов после травмы правой стопы( из отдаленного района). Жгут был наложен сразу на месте происшествия и при транспортировке больного не снимался. Какое осложнение в этой ситуации возможно?

**ЗАДАЧА №17**

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств. Внезапно во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА №18**

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение. Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА №19**

Шесть дней назад у пострадавшего была травма нижней трети правого бедра. Произведена первичная хирургическая обработка раны, перевязка артерии. В настоящее время рана нагноилась. Открылось артериальное кровотечение. Как классифицировать это кровотечение с учетом времени проявления? Способ остановки кровотечения?

**ЗАДАЧА №20**

У пострадавшего имеется ранение нижней трети плеча. На верхней трети имеется наложенный жгут 1 час назад. Могут ли быть при этом осложнения и какие? Можно ли было их предотвратить? Если да, то каким путем?

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.

**Задание № 2.** Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.

**Задание № 3.** Алгоритм наложения жгута – закрутки.

**Задание № 4.** Алгоритм пальцевого прижатия артерии к кости.

**Тема 4.** Местная хирургическая патология. Раны, ожоги, отморожения, СДС. Первая помощь.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

* 1. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
  2. Течение раневого процесса виды заживления, факторы.
  3. Принципы оказания первой помощи при ранении.
  4. Первая помощь при укусах животных.
  5. Профилактика столбняка и бешенства.
  6. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
  7. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
  8. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выбрать один правильный ответ

1. Первая степень ожога характеризуется повреждением:

а) в пределах эпидермиса;

б) поверхностных слоев дермы;

в) всей дермы.

2. III степень ожога характеризуется повреждением:

а) в пределах эпидермиса;

б) с частичным сохранением росткового сосочкового слоя;

в) всей дермы.

3. К глубоким ожогам относятся:

а) II

б) III

в) IV

г) I

4. Площадь ожога нижней конечности у взрослого человека составляет:

а) 9%;

б) 18%;

в) 20%;

г) 36%.

5. Площадь ожога головы и шеи составляет:

а) 9 %;

б) 18 %;

в) 26 %;

г) 36 %.

6. Сколько периодов имеет ожоговая болезнь:

а) 3;

б) 2;

в) 4;

г) 5.

9. Ожог лица обычно не сопровождается:

а) повреждением глаз;

б) ожогом дыхательных путей;

в) развитием острых психозов;

г) повреждением слуха.

*Расставьте в правильной последовательности:*

13. Оказание медицинской помощи на месте получения ожога:

1. Охлаждение обожженной поверхности;

2. Введение обезболивающих средств;

3. Прекращение действия термического агента;

4. Иммобилизация поврежденной конечности;

5. Применение соляно - щелочного питья;

6. Наложение асептической повязки;

7. Покой;

8. Горячее питье

1. При какой степени отморожения появляются пузыри, наполненные геморрагической жидкостью?

а) при I;

б) при II;

в) при III;

г) при IV.

2. При какой степени отморожения показано ранее оперативное вмешательство?

а) при II;

б) при III;

в) при развитии влажной гангрены;

г) при I.

3. При замерзании дыхание останавливается при температуре тела:

а) 25 °С;

б) 30 °С;

в) 35 °С;

г) 15-20 °С.

4. Участок тела, подвергшийся действию холода, бледный с пузырями со светлой жидкостью, это отморожение:

а) I степени;

б) II степени;

в) III степени;

г) IV степени.

6. Признаки токсемии при отморожении в результате согревания появляются:

а) при отморожении I - II степени;

б) при обширном отморожении II степени;

в) при отморожении III - IV степени;

г) все ответы верны.

7. Острые поражения холодом - это

а) отморожение при t близкой к нулю;

б) отморожение при t ниже 30°С;

в) контактные отморожения;

г) замерзание;

д) все ответы верны.

9. При отморожении общепринято выДЕлять:

а) период ранних реакций;

б) дореактивный период;

в) период разгара;

г) реактивный период.

10. Признаками реактивного периода является:

а) боль;

б) отек и пузыри;

в) нарушение чувствительности;

г) все ответы верны.

11. Теплоизолирующая повязка - это

а) марлевая повязка, смоченная спиртом;

б) ватно-марлевая повязка с фурацилином;

в) ватно-марлевая повязка с вазелиновым маслом;

г) стерильная ватно-марлевая повязка с полиэтиленовым или резиновым чехлом.

12. Консервативное лечение при отморожении ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ задачи:

а) восстановления температуры тканей;

б) восстановления кровообращения;

в) борьбы с шоком и интоксикацией;

г) все ответы верны.

13. Оказание медицинской помощи при общем замерзании, если пострадавший на улице, ВКЛЮЧАЕТ:

а) отнести в защищенное место;

б) надеть теплую одежду;

в) если в сознании - дать горячее питье;

г) уложить на одеяло, спальный мешок, тепло укрыть

14. Первая медицинская помощь при отморожении:

а) растирание снегом;

б) немедленное согревание пораженного участка (теплая ванна);

в) горячий чай, кофе;

г) растирание 5% раствором спирта;

д) алкоголь внутрь.

1.НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПРОДУКТ ПРИ СИНДРОМОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ (СДС):

а) ионы кальция;

б) ионы натрия;

в) миоглобин;

г) лизосомальные ферменты.

2. Вторичная ишемия при СДС развивается при:

а) действии токсических продуктов;

б) выраженном ацидозе;

в) нарастающем отеке тканей;

г) повреждений мышечных фасций.

3. Основной причиной смерти во второй стадии декомпрессии СДС является:

а) гнойная инфекция ;

б) нестабильная гемодинамика;

в) печеночная недостаточность;

г) острая почечная недостаточность.

4. При наложении жгута при СДС учитывается:

а) площадь сдавления;

б) жизнеспособность конечности;

в) длительность давления;

г) эндогенная интоксикация.

5. Ведущим синдромом, развивающимся в результате длительного сдавления тканей, является:

а) плазмопотеря;

б) генерализованная инфекция;

в) дыхательная недостаточность;

г) эндотоксикоз.

8. Назвать периоды в правильной последовательности СДС:

а) период первичной реакции;

б) поздний или период восстановления;

в) промежуточный период;

г) ранний период.

9. Продолжительность раннего периода декомпрессии:

а) от 1 до 3 часов;

б) от 1 до 3 суток;

в) от 1 до 3 недель.

10. В период компрессии сильная боль:

а) наблюдается;

б) не наблюдается;

11. В промежуточный период декомпрессии у пострадавшего может быть

а) травматический шок;

б) токсический шок.

15. Определить правильную последовательность в оказании медицинской помощи пострадавшим с СДС в очаге катастрофы:

1. эвакуация в положении легка в первую очередь

2. жгут оставляется при наличии кровотечения

3. введение обезболивающих средств

4.транспортная иммобилизация с помощью пневматических шин

5. наложение жгута выше места сдавления

6. тугое бинтование эластичным бинтом от наложенного жгута до кончиков пальцев

7. снять кровоостанавливающего жгута

8. на область поврежденной конечности положить пузырь со льдом

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание №1.** Письменно ответьте на вопросы.

1. *Рана это* - ………………………………………………. .

Рассмотрите рисунки, обозначьте название ран:

 [](http://forens-gallery.ru/uploads/Forensic/Cherepkolrez673/004exp4657456004.jpg)  [](http://forens-gallery.ru/uploads/Forensic/Rubl2501/002rub_man.jpg)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется колотая рана (обведите):

MC900290590[1]MC900300257[1]MC900215546[1]MC900294987[1]

MC900280562[1] MC900239547[1]

3. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется рубленная рана (обведите):

MC900294987[1]MC900215546[1]

MC900290590[1]MC900300257[1]MC900280562[1]MC900239547[1]

4. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется резанная рана (подчеркните):

MC900294987[1]

MC900215546[1]MC900300257[1]MC900290590[1] MC900239547[1]MC900280562[1]

5. Отморожения это-………………………….

6. Рассмотрите рисунки, определите степень отморожения (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_III.jpg | http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_IV.jpg | http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_II.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Ожог это- …………………………………………………………………………

8. Рассмотрите рисунки, определите степень ожога (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| FashionBank. Фотографии :: ALEX PUCH GRIM :: ожог 3 степени | Словари и справочники ::: БИБЛИОТЕКА УЧЕБНОЙ И НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Ужасные ожоги. - 6 Февраля 2014 - Blog - David-gor | http://i2.cdn.turner.com/cnn/dam/assets/120203102538-abused-children-story-top.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача № 1**

К Вам за помощью обратился мужчина, которого рядом с аптекой покусала уличная собака. При осмотре на наружной поверхности в нижней трети правого бедра рана с неровными краями 4\*1,5\*0,6 см, незначительно кровоточит, кровь темного цвета.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП РАНЫ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 2**

К Вам обратилась соседка с просьбой оказать помощь мужу. Мужчина был на охоте, длительное время находился в засаде в неподвижном положении при температуре воздуха минус 25°С. Спустя некоторое время в стопах появились ломящие боли, а затем онемение. При ходьбе отмечал подворачивание стоп («ноги не слушались»). Дома после согревания появился резкий отек обеих стоп. Кожа стоп стала багрово-синюшной, появились пузыри с кровянистым содержимым. Чувствительность кожного покрова на стопах отсутствует.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ПОВРЕЖДЕНИЯ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 3**

Рабочий на химическом предприятии, нарушив правила техники безопасности, опрокинул себе на ноги емкость с концентрированной щелочью. В медпункте при осмотре: по передней поверхности обеих голеней и по тыльным поверхностям обеих стоп образовался струп беловатый, мягкий, рыхлый, переходящий на соседние ткани без резких границ. Пострадавший жалуется на резкие жгучие боли.

Задания:

1. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО, ТИП ПОВРЕЖДЕНИЯ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 4**

К Вам обратился мужчина, случайно порезавший лицо осколком стекла. При осмотре в лобной области справа линейная рана 3,0\*0,2\*0,3 см, темного цвета кровь медленно вытекает из мелких сосудов по всей раневой поверхности.

Задания:

1. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ РАНЕ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 5**

Мужчина длительное время находился на улице в тесной и холодной обуви в малоподвижном состоянии при температуре воздуха минус 10°С. Дома  температура тела повысилась до 37,7°С, появился озноб, возникли боли в стопах. Спустя 3 часа стопы стали багрового цвета, отечны, отек распространяется на голени, на тыльной стороне поверхности стоп имеются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. При пальпации стопы резко болезненны, чувствительность кожи пальцев отсутствует.

Задания:

1. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 6**

На занятиях в школьной фотолаборатории подростку 16 лет в глаз попал раствор, содержащий кислоту. Мальчик обратился к медицинской сестре школы с жалобами на резкое жжение в правом глазу, невозможность открыть глаз.Кожа век отечна, конъюнктива гиперемирована.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 7**

Вы отдыхали на даче. К Вам обратился сосед, который разбирая гараж, повредил себе палец о ржавую пилу. При осмотре на ладонной поверхности 1 пальца небольшая рана неправильной формы, с неровными краями, небольшое венозное кровотечение, рана загрязнена.

Задания:

1. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ РАНЕ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.
3. ПРОФИЛАКТИКУ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ?

**Задача № 8**

Вы обнаружили около своего подъезда лежащего на земле мужчину. Температура воздуха минус 26° С.  Пострадавший пассивен, апатичен. На вопросы отвечает, но речь затруднена. Кожный покров бледный, холодный, «гусиная кожа». Температура тела 35° С.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 9**

При работе в химической лаборатории при неосторожном обращении с реактивами лаборант пролила на себя химический реактив. Беспокоит резкое жжение в пораженных участках. При осмотре на пальцах левой кисти гиперемия и мелкие пузыри. Назвать жидкость, вызвавшую ожог, лаборантка не может.

Задания:

1. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ РАНЕ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 10**

Вы стали свидетелем автомобильной катастрофы. Пострадавший в сознании, говорит с трудом, беспокоит одышка, боли в грудной клетке. При обследовании пострадавшего обнаружено: цианоз кожного покрова, ЧДД 28 в минуту, пульс 120 в минуту, малого наполнения и напряжения. На грудной клетке обнаружена рана. Рана «дышащая» (проникающая в плевральную полость).

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 11**

Женщина кипятила белье, сняла с кипящей кастрюли крышку и паром обожгла себе лицо, шею, правую руку. От боли женщина дернула рукой и опрокинула кастрюлю на себя, обожгла живот и переднюю поверхность правого бедра. Обожженные участки гиперемированы, покрыты пузырями с геморрагическим содержимым, местами обрывки отслоенного эпидермиса, дно раны болезненно. Родственники вызвали скорую помощь.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ПЛОЩАДЬ ОЖОГА.
2. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ОЖОГА.
3. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 12**

Соседский мальчик длительное время находился на улице в тесной и хо­лодной обуви в малоподвижном состоянии, температура воздуха минус 15 °С. Дома у ребенка появился озноб, возникли сильные ломящие боли в пальцах стоп. При осмотре стопысинюшного цвета, отечны. Чувст­вительность пальцев стопы резко снижена.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.
3. НУЖНА ЛИ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?

**Задача № 13**

Вы оказались свидетелем того, как подросток случайно разбил окно и осколками порезал себе предплечье. При осмотре: на внутренней поверхности предплечья глубокаякровоточащую рана, мелкие осколки стекла в ране. Алая кровь изливается пульсирующей струей.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП РАНЫ, ВИД КРОВОТЕЧЕНИЯ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 14**

Мужчину 53-х лет вытащили из горящего дома. Обожжены лицо, шея, грудь, обе верхние конечности и левая нога. Кожные покровы в местах ожога гиперемированы, покрыты пузырями с геморрагической жидкостью, раневая поверхность болезненна. Кожа левой руки и ноги с обрывками отслоенного эпидермиса, на отдельных участках раневая поверхность белесоватая.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ И ПЛОЩАДЬ ОЖОГА.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 15**

Молодой человек повторно в течение зимы отморозил уши. Пострадавший предъявляет жалобы на чувство жжения и болезненность ушных раковин. При осмотре: обе ушные раковины синюшно-багрового цвета, отечны. При пальпации пораженных участков, кожа горячая на ощупь, чувствительность отсутствует.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

**Задача № 16**

В приемное отделение больницы скорой помощи доставлен мужчина с повреждением правой голени. Из анамнеза: рана была получена в результате неосторожного обращения с электропилой. При осмотре рана имеет значительные размеры, неровные края, сильно загрязнена землей и дорожной грязью. Темно-красная кровь вытекает из раны равномерно и непрерывно, достаточно медленно.

Задания:

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП РАНЫ, ВИД КРОВОТЕЧЕНИЯ.
2. ОКАЖИТЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.
3. ПРОФИЛАКТИКУ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ?

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Первая доврачебная помощь при травмах и ранениях.

**Задание № 2.** Первая доврачебная помощь при ожогах.

**Задание № 3.** Первая доврачебная помощь при отморожениях.

**Задание № 4.** Первая доврачебная помощь при СДС синдроме.

**Задание №5.** Алгоритм проведения перевязки при нарушениях целостности кожных покровов

**Тема 5.** Сестринская помощь при повреждениях (механическая травма). Первая помощь.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Травма, определение, классификация травм.
2. Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.
3. Перелом, определение, причины, классификация, клин появления, первая помощь.
4. Иммобилизация, определение, задачи.
5. Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.
6. Транспортная иммобилизация подручными средствами.
7. Возможные ошибки и осложнения транспортной иммобилизации.
8. Оказание первой доврачебной помощи при ушибах
9. Оказание первой доврачебной помощи при вывихах
10. Оказание первой доврачебной помощи при переломах
11. Транспортной иммобилизации подручными средствами.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Вариант № 1**

**В вопросах с 1 -23выберите только один правильный ответ**

**1.Абсолютный признак перелома костей:**1) деформация сустава  
2) деформация мягких тканей  
3) отек  
4) патологическая подвижность костных отломков

**2.Признак, характерный только для перелома**:  
1) кровоподтек  
2) припухлость  
3) крепитация костных отломков  
4) нарушение функции конечности

**3.Симптом, характерный только для вывиха**:  
1) боль  
2) гиперемия  
3) нарушение функции  
4) пружинящая фиксация

**4.Первая помощь при закрытом вывихе**:  
1) наложение давящей повязки  
2) тепло на место повреждения  
3) транспортная иммобилизация  
4) асептическая повязка

**5.Патологическим называется вывих:**  
1) врожденный  
2) при травме  
3) при разрушении кости  
4) «застарелый»

**6.При переломах костей таза пациента транспортируют в положении**:  
1) на спине на мягких носилках  
2) на спине на щите в положении «лягушки»  
3) на животе  
4) полусидя  
  
**7.При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить**:  
1) повреждение связочного аппарата  
2) ушиб мягких тканей  
3) вывих  
4) закрытый перелом

**8.Абсолютное укорочение конечности характерно для**:  
1) растяжения связок  
2) перелома костей  
3) ушиба  
4) разрыва суставной капсулы

**9.Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают**:  
1) на 2-3 сутки  
2) сразу после травмы  
3) через несколько часов  
4) не назначают вообще

**10.При переломе бедра необходимо фиксировать**:  
1) тазобедренный сустав  
2) тазобедренный и коленный суставы  
3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы  
4) место перелома

**11.При переломе костей предплечья шина накладывается**:  
1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча  
2) от лучезапястного до локтевого сустава  
3) на место перелома  
4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

**12. В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом**:  
1) костей таза  
2) позвоночника  
3) бедра  
4) костей стоп

**13.Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину**:  
1) Белера  
2) Дитерихса  
3) Еланского  
4) Виноградова

**14.При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют**:  
1) ватно-марлевые кольца Дельбе  
2) ватно-марлевый воротник Шанца  
3) шину Дитерихса  
4) крестообразную повязку

**15.Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается**:  
1) наличием «светлого промежутка»  
2) отсутствием очаговой симптоматики  
3) наличием повышенного АД  
4) нарушением сна

**16.Абсолютный симптом вывиха костей**:  
1) отек  
2) нарушение функции  
3) боль  
4) «пустой сустав»

**17.Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении**:  
1) лежа на животе   
2) лежа на спине  
3) сидя или полусидя  
4) лежа с опущенной головой

**18.Характерный признак сдавления головного мозга**:  
1) однократная рвота  
2) менингеальные симптомы  
3) «светлый промежуток»  
4) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

**19.Типичное проявление перелома основания черепа**:  
1) кровотечение и ликворея из носа и ушей  
2) отек век  
3) подкожная эмфизема  
4) двоение в глазах

**20. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении**:  
1) наркотиков  
2) противорвотных препаратов  
3) пузыря со льдом на голову  
4) кордиамина

**21.Основной признак перелома ребер**:  
1) локальная крепитация  
2) точечные кровоизлияния на коже туловища  
3) кровоподтек  
4) боль

**22.При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо**:  
1) выполнить новокаиновую блокаду  
2) ввести спазмолитики  
3) наложить окклюзионную повязку  
4) наложить шину Крамера

**23.Профилактику столбняка необходимо провести при**:  
1) ушибе мягких тканей кисти  
2) закрытом переломе плеча  
3) колотой ране стопы  
4) растяжении лучезапястного сустава

**Вариант № 2**

**В вопросах с 1 -23выберите только один правильный ответ**

**1.Признак закрытого пневмоторакса:**  
1) усиление дыхательных шумов  
2) укорочение перкуторного звука  
3) брадикардия  
4) коробочный звук при перкуссии

**2.При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и**:  
1) уложить на живот  
2) уложить на спину  
3) уложить на бок  
4) придать полусидячее положение

**3.Открытый пневмоторакс — это**:

1) скопление воздуха в подкожной клетчатке  
2) воздух, попавший при ранении в плевральную полость  
3) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана «дышит»  
4) скопление крови в плевральной полости

4**.Симптом клапанного пневмоторакса**:  
1) нарастающая одышка  
2) урежение пульса  
3) усиление дыхательных шумов  
4) отечность тканей

5**.Признаки гемоторакса**:  
1) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук  
2) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД  
3) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание  
4) шум трения плевры, боль при дыхании

**6.Причина травматического шока**:  
1) нарушение дыхания  
2) интоксикация  
3) болевой фактор  
4) психическая травма

7**.Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника**:  
1) деформация в области позвонков  
2) выстояние остистого отростка позвонка  
3) паралич  
4) «симптом вожжей»

**8.Симптом, характерный для перелома костей таза**:  
1) гематома в области промежности  
2) крепитация в области верхней трети бедра  
3) императивный позыв на мочеиспускание  
4) симптом «прилипшей пятки»

9**.При переломах костей таза пациента транспортируют в положении**:  
1) на спине на мягких носилках  
2) на спине на щите в положении «лягушки»  
3) на животе  
4) полусидя

10**.Основной симптом сотрясения головного мозга**:  
1) ретроградная амнезия  
2) анизокория  
3) усиление рефлексов  
4) бессонница

11**.При ушибе головного мозга сознание чаще всего**:  
1) утрачивается после «светлого промежутка»  
2) утрачивается на несколько секунд или минут   
3) ясное  
4) утрачивается на длительное время

12**.Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при** :  
1) ушибе головного мозга  
2) сотрясении головного мозга  
3) сдавлении головного мозга  
4) переломе основания черепа

13**.Для лечения перелома ключицы не используют**:  
1) кольца Дельбе  
2) металлоостеосинтез  
3) гипсовую повязку  
4) «черепичную» лейкопластырную повязку

**14.Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для**:  
1) ушиба  
2) артрита  
3) вывиха  
4) опухоли

**15.При ушибах в первую очередь необходимо**:  
1) наложить согревающий компресс   
2) применить пузырь со льдом  
3) сделать массаж  
4) произвести пункцию сустава

16**.При ушибе рекомендуется местно применить холод на**:  
1) 30 мин.  
2) 6 час.  
3) 2 дня  
4) 7 дней

17**.При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать**:  
1) бинт  
2) резину  
3) плотную ткань  
4) доску

**18.Достоверным признаком шока является**:  
1) падение артериального систолического давления  
2) потеря сознания  
3) кровотечение  
4) бледность кожных покровов

19**.Основное правило наложения шины**:  
1) только на место перелома  
2) с захватом сустава, расположенного выше места перелома  
3) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома  
4) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома

20**.Клинический симптом ушиба мягких тканей — это**:  
1) костный хруст  
2) вынужденное положение конечности  
3) кровотечение из раны  
4) гематома

21**.При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь**:  
1) наложить тугую повязку  
2) произвести вытяжение конечности  
3) применить тепло на место повреждения  
4) остановить кровотечение

22**.Шину Крамера накладывают при переломе**:  
1) ребер  
2) костей конечности  
3) костей таза  
4) позвоночника

23**.Клиническим признаком перелома костей не является**:  
1) патологическая подвижность  
2) локальная боль  
3) гиперемия кожи  
4) крепитация

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание №1.** Терминологический диктант

1. Травма –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Травматизм – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Сочетанная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Комбинированная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Ушиб – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Вывих – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Перелом – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Шины это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Транспортная иммобилизация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Шины Крамера –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №2.** Установите соответствие.

|  |  |
| --- | --- |
| **Локализация перелома** | **Участок фиксации шинами или способ транспортировки** |
| 1 голова | А – пальцы – средняя треть бедра |
| 2. кости предплечья | Б - голеностопный, коленный и тазобедренный суставы |
| 3. плечевая кость | В - на щит на спине в положении «лягушки» |
| 4. шейный отдел позвоночника | Г- пальцы - средняя треть плеча |
| 5. ребра | Д - полусидя |
| 6. кости голени | Е- пальцы - лопатка здоровой стороны |
| 7. бедро | Ж - шина Еланского |
| 8 . кости таза | З - ватно-марлевый воротник Шанца |

**Задание№3.** Установите последовательность действий.

#### *Правила наложения транспортных шин:*

1. Придать поврежденной конечности по возможности удобное физиологическое положение перед наложением шины.
2. Транспортную иммобилизацию выполняют поверх обуви и одежды, так как раздевание пострадавшего является дополнительным травмирующим фактором.
3. Накладывать шины непосредственно на месте происшествия
4. Гибкие шины необходимо предварительно смоделировать в соответствии с контурами и положением поврежденной части тела (на здоровой конечности или на себе).
5. Перед проведением транспортной иммобилизации необходимо ввести пострадавшему обезболивающее средство
6. Перед наложением средств транспортной иммобилизации следует защитить костные выступы (лодыжки, гребни подвздошных костей, крупные суставы) ватно-марлевыми салфетками.
7. Перед транспортировкой в холодное время конечность с наложенной шиной необходимо утеплить, обернув теплой одеждой, одеялом

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**

В хирургическое отделение поступил футболист с жалобами на боль в правом коленном суставе. Со слов пострадавшего, накануне во время футбольного матча получил удар по коленному суставу.

На месте происшествия проведено обезболивание хлорэтилом и наложение давящей повязки, боль утихла, а через несколько часов вновь усилилась, появился отек.

При осмотре - правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, активные движения ограничены, болезненны. На рентгеновских снимках костных изменений не выявлено.

Тактика медицинской сестры.

**Задача №2**

В хирургическое отделение поступила студентка с жалобами на боль в нижней трети правого предплечья. Медицинская сестра выяснила, что девушка упала на вытянутую руку и не может ею пользоваться.

После осмотра пациентки и рентгеновского снимка врач обнаружил деформацию в нижней трети правого предплечья и распорядился готовить больную к операции.  
Тактика медицинской сестры.

**Задача №3**

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Автоинспектор обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему.

Нижние конечности в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Пострадавший слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах.

Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80 мм.рт.ст..

Тактика медицинской сестры.

**Задача №4**

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом.

Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке. Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа - рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс - 100 в мин., ЧДД - 26 в мин., АД - 100/70 мм.рт.ст., температура 36,8 град. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную проблему, сформулируйте цели.

Тактика медицинской сестры.

**Задача №5**

При переломе костей голени больному наложен гипс. Через 6 часов после наложения гипса больной пожаловался на боли в конечности, отек, онемение пальцев.  
Тактика медицинской сестры.

**Задача №6**

Мальчик, 13 лет, играя в хоккей, упал на ладонь от­веденной правой руки. Беспокоят боли в нижней трети предплечья.

При ос­мотре отмечаются припухлость в области лучезапястного сустава и дистальной трети предплечья, болезненность, деформация, ограничение пронации-супинации пред­плечья и движений в лучезапястном суставе.

Боли уси­ливаются в проекции нижней трети лучевой кости при осевой нагрузке на предплечье.

Какой объем первой помощи должен быть оказан пострадавшему?

Какие дополнительные диагностиче­ские и лечебные мероприятия необходимо выполнить в травматологическом пункте?

Тактика медицинской сестры.

З**адача № 7**

В травмпункт обратился подросток 14 лет, который упал с турника, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается умеренный отек области сустава, ограничение объема активных и пассивных движений из-за болей, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.

Тактика медицинской сестры.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №** 1. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей кисти и пальцев.

**Задание № 2**. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей предплечья.

**Задание № 3**. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе плечевой кости.

**Задание № 4.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе ключицы, лопатки, головки шейки плеча.

**Задание № 5.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе ребер и грудины.

**Задание №6.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе лодыжек и костей стопы.

**Задание №7.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей голени.

**Задание №8.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей голени.

**Задание №9.** Алгоритм иммобилизации конечности при переломе бедра шиной Дитерихса.

**Задание №10**. Алгоритм иммобилизации при переломе костей таза.

**Задание №11.** Алгоритм иммобилизации при переломе позвоночника.

**Тема 6.** Курация пациента. Оформление сестринской истории болезни.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

Расспрос, как метод сестринского обследования.

Источники информации.

Составные части расспроса.

Паспортная часть, элементы.

Жалобы, основные и второстепенные.

Анамнез заболевания.

Анамнез жизни.

Общий осмотр, составные элементы.

Витальные функции, методика оценки.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

**Задание № 1.**Ваша задача провести расспрос и общий осмотр пациента, оценить витальные функции выделенного Вам для курации.

**Задание № 2.** Оформите сестринскую историю болезни.

**Тема 7.** Сестринские манипуляции в хирургической практике.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Повязка «Чепец». Показания. Техника наложения.
2. Повязка «Шапочка Гиппократа». Показания. Техника наложения.
3. Колосовидная повязка «Дезо». Показания. Техника наложения.
4. Спиральная повязка на один палец». Показания. Техника наложения.
5. Черепашья повязка на локтевой и коленный суставы (сходящаяся и расходящаяся). Показания. Техника наложения.
6. Спиральная повязка на предплечье. Показания. Техника наложения.
7. Безбинтовые повязки. Показания. Техника наложения.
8. Повязка «варежка». Показания. Техника наложения.
9. Крестообразная повязка на лучевой сустав. Показания. Техника наложения.
10. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав. Показания. Техника наложения.
11. Повязка на культю (возвращающаяся). Показания. Техника наложения.
12. Спиральная повязка на грудную клетку. Показания. Техника наложения.
13. Окклюзионной повязка на грудную клетку. Показания. Техника наложения.
14. Повязка на молочную железу. Показания. Техника наложения.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**1 вариант**

**Выберите один правильней ответ:**

**1.К мягким повязкам относится**:  
1) гипсовая повязка  
2) косыночная повязка  
3) шина Крамера  
4) аппарат Илизарова

**2.При ранениях волосистой части головы накладывается повязка**:  
1) крестообразная на затылок и шею  
2) пращевидная  
3) «уздечка»  
4) «чепец»

**3.При ушибе плечевого сустава накладывают повязку**:  
1) черепашью  
2) колосовидную  
3) восьмиобразную  
4) Дезо

**4.Для транспортной иммобилизации используется**:  
1) шина Кузьминского  
2) шина Белера  
3) шина Крамера  
4) шина ЦИТО

**5.Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе**:  
1) спиральная  
2) восьмиобразная  
3) колосовидная  
4) черепашья

**6.Лейкопластырные повязки относятся к** :  
1) давящим  
2) клеевым  
3) твердым  
4) жидким

**7.Крестообразную повязку применяют при повреждении:**1) плечевого сустава  
2) коленного сустава  
3) лучезапястного сустава  
4) III пальца кисти

**8.При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать:**  
1) шину Крамера  
2) повязку Дезо  
3) гипсовую лонгету  
4) колосовидную повязку

**9.Окклюзионную повязку используют при:**1) артериальном кровотечении  
2) переломе ребер  
3) клапанном пневмотораксе  
4) открытом пневмотораксе

**10.Вид повязки при венозном кровотечении**:  
1) давящая  
2) окклюзионная  
3) спиральная  
3) лейкопластырная

**11.Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти**:  
1) крестообразная  
2) «перчатка»  
3) черепашья  
4) змеевидная

**12.При переломе нижней челюсти необходима повязка**:  
1) возвращающаяся  
2) пращевидная  
3) восьмиобразная  
4) крестообразная

**2 вариант**

**1.Повязка, применяемая при носовом кровотечении**:  
1) лейкопластырная  
2) пращевидная  
3) «уздечка»  
4) циркулярная

**2.При травме коленного сустава накладывают повязку**:  
1) черепашью  
2) змеевидную  
3) спиральную  
4) колосовидную

**3.После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку**:  
1) «чепец»  
2) крестообразную  
3) «уздечку»  
4) возвращающуюся

**4.Повязку Дезо используют при переломе:**  
1) костей предплечья  
2) грудины  
3) ключицы  
4) ребер

**5.При ожоге кисти кипятком накладывают повязку**:  
1) сходящуюся  
2) клеевую  
3) «варежка»  
4) «перчатка»

**6.Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе**:  
1) грудины  
2) ребер  
3) ключицы  
4) позвоночника

**7.К твердым повязкам относится**:  
1) бинтовая  
2) гипсовая  
3) клеевая  
4) давящая

**8.При вывихе плеча применяют повязку**:  
1) косыночную  
2) спиральную  
3) восьмиобразную  
4) круговую

**9.При открытых переломах накладывают гипсовую повязку**:  
1) мостовидную  
2) окончатую  
3) створчатую  
4) лангетную

**10.При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку**:  
1) U-образную  
2) мостовидную  
3) сапожок  
4) циркулярную

**11.После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку**  
1) Дезо  
2) колосовидную  
3) крестообразную  
4) Вельпо

**12. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит**

1) температуру тела

2) частоту дыхания

3) характер патологического процесса и раны

4) АД

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание № 1.** Перечислите требования к перевязочному материалу.

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 2.** Заполните схему «Составляющие элементы повязки».

**Задание № 3.** Заполните схему «Этапы перевязки».

**Задание № 4.** Назовите вид мягкой повязки.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый студент!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача № 1**

В результате неосторожного обращения с кухонным ножом, хозяйка получила глубокий порез среднего пальца левой руки. Рана кровоточит.

Задания:

1. Определите тип требуемой повязки, обозначьте ее цель.

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

4. Перечислите правила техники бинтования.

З**адача № 2**

В травмпункт обратился подросток 14 лет, который упал с турника, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается умеренный отек области сустава, ограничение объема активных и пассивных движений из-за болей, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

**Задача № 3**

В отделение поступил больной 35 лет с хронической экземой. При осмотре в области средней трети правого предплечья отмечается гиперемия, инфильтрация, шелушение, корочки. Врач назначил мазевые повязки на пораженный участок на 2 часа в день.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. С помощью какой повязки можно зафиксировать лекарственный препарат на предплечье?

2. Где накладывается первый фиксирующий тур этой повязки?

**Задача № 4**

Пациент С., 50 лет, прооперирован по поводу острого абсцесса мягких тканей (гнойное воспаление с образованием полост3) в области локтевого сустава слева. Эвакуировано до 20 мл гнойного экссудата, произведено дренирование раны резиновыми выпускниками. Наложена асептическая повязка с антисептиком. В Вашем распоряжении имеется только марлевый бинт.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Каким образом можно зафиксировать асептическую повязку?

2. Какие разновидности этой повязки Вам известны?

**Задача № 5**

В травматологическое отделение поступил пациент, получивший травму локтевого сустава правой руки при падении с лестницы. При осмотре сустав отечен, движения в суставе болезненны и ограничены. При рентгенографическом исследовании признаков перелома не выявлено.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение? Какие разновидности этой повязки вы знаете?

3. Какой материал предпочтителен для наложения повязки?

**Задача № 6**

У пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии имеются поверхностные резаные раны тыльной поверхности второго и третьего пальцев левой кисти. Признаков продолжающегося кровотечения не выявлено.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо наложить на пальцы?
2. Где будет наложен первый фиксирующий тур этой повязки?
3. В чем назначение повязки?
4. На какие еще анатомические области возможно наложение данных повязок?

**Задача № 7**

Вы – студент медицинского ВУЗа. Вы стали свидетелем падения подростка с велосипеда. При осмотре Вы обнаружили глубокую кровоточащую рану на лбу.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 8**

В травмпункт обратился мужчина с жалобой на ушиб правого плечевого сустава. В области сустава имеется небольшой кровоподтек, движения в суставе резко ограничены из-за боли.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 9**

В медицинский кабинет школы обратился ученик с жалобой на боли в области нижней челюсти. По словам школьника, он упал и ударился подбородком о пол. Медицинская сестра при осмотре обнаружила на нижней челюсти кровоточащие ссадины.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 10**

На прием к хирургу пришла мама с 10 летним сыном, получившим растяжение связок правого голеностопного сустава.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 11**

Во время колки дров одна из щепок попала мужчине в глаз. Пациент обратился в больницу скорой помощи с жалобами на острую боль и жжение в правом глазу. Офтальмолог в приемном отделении удалил инородное тело из глаза, а медицинской сестре поручил наложить защитную повязку на правый глаз.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Как закрепить повязку в этой области?
2. Какие особенности техники бинтования Вы используете при наложении данной повязки?
3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 12**

Пациенту К. проведена операция по поводу удаления липомы (доброкачественное образование) на задней поверхности шеи. На 2 день после операции врач осмотрел послеоперационную рану и обработал ее. Перевязочной медицинской сестре необходимо наложить повязку.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 13**

Вы – медицинская сестра перевязочного кабинета. Врач произвел обработку послеоперационной раны в затылочно-теменной области и попросил Вас наложить повязку.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?

2. В чем ее назначение?

3. Какой материал необходим для наложения повязки?

**Задача № 14**

Пациенту А. 40 лет в офтальмологической клинике проведена операция на оба глаза. На 2 день после операции медицинской сестре перевязочного кабинета необходимо провести перевязку.

*Дайте ответ на вопросы:*

1. Как закрепить повязку в этой области?
2. Какой материал необходим для наложения повязки?

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ:**

*Уважаемый студент!*

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1**. Алгоритм наложения повязки «Чепец».

**Задание № 2.** Алгоритм наложения повязки «Шапочка Гиппократа».

**Задание № 3**. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

**Задание № 4.** Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на коленный сустав.

**Задание № 5.** Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой сустав.

**Задание № 6**. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.

**Задание №7**. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.

**Задание №8.** Алгоритм наложения крестообразной повязки на затылок.

**Задание №9.** Алгоритм наложения отдельных видов безбинтовых повязок.

* Алгоритм наложения клеевой повязки.
* Алгоритм наложения пращевидной повязки на нос .
* Алгоритм наложения пращевидной повязки на подбородок.
* Алгоритм наложения Т-образной повязки на промежность.
* Алгоритм наложения косыночной повязки на голову.
* Алгоритм наложения косыночной повязки на верхнюю конечность.
* Алгоритм наложения косыночной повязки на молочную железу.

**Задание №10.** Алгоритм наложения повязки «варежка»

**Задание №11.** Алгоритм наложения крестообразной повязки на лучевой сустав

**Задание №12.** Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.

**Задание №13.** Алгоритм наложения повязки на культю (возвращающаяся).

**Задание №14.** Алгоритм наложения спиральной повязки на грудную клетку.

**Задание №15.** Алгоритм наложения окклюзионной повязки на грудную клетку.

**Задание №16.** Алгоритм наложения повязки на молочную железу.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | На «ПЯТЬ БАЛЛОВ» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| На «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На «ТРИ БАЛЛА» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На «ДВА БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Тестирование** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности; |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения; |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя; |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Демонстрация презентации** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если присутствует связь презентации с программой и учебным планом, соответствующим разделом; достигнуты дидактические и методические цели и задачи презентации; представлена достоверная информация об исторических справках и текущих событиях; все заключения подтверждены достоверными источниками; язык изложения материала понятен аудитории; соблюдена хронология, правильно расставлены приоритеты; логичный переход к заключению; правильные выводы; шрифт читаем, корректно выбран цвет (фона, шрифта, заголовков), присутствуют элементы анимации; нет грамматических ошибок |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к презентации, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; выбрана тема без учета учебного плана; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны требования к графическому содержанию; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к оформлению презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время демонстрации не был представлен вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания (Памятка для пациента)** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если содержание соответствует заданной тематике; тема полностью раскрыта и содержит современные, достоверные данные; текст написан последовательно, логично и правильно с точки зрения норм русского языка; имеются в наличии фотографии, схемы, согласно заявленной темы; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА**»** выставляется, если студент оформил памятку, удовлетворяющую тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допустил незначительные исправления в тексте или изображении, которые сам же исправляет. |
| «ТРИ БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не полностью соответствует заявленной тематике; тема раскрыта не в полном объеме и содержит устаревшие данные; текст написан последовательно, логично, но имеются ошибки с точки зрения норм русского языка; недостаточно в наличии фотографий и схем; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ДВА БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не соответствует заявленной тематике; тема полностью не раскрыта и не содержит современных, достоверных данных; текст написан не последовательно и не логично, имеются грубейшие ошибки с точки зрения норм русского языка; нет в наличии фотографий и схем; не соответствует изобразительному оформлению. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), одно практическое задание (в форме демонстрации практических умений и навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по 5-ти бальной системе с последующим переводом в 30-ти бальную в форме зачета в несколько этапов:

* 1. Устный вопрос
  2. Устный вопрос
  3. Выполнение практического задания

На каждом из этапов обучающийся получает оценку по 5-ти балльной системе (таблицы 3.1 и 3.2). Итоговая оценка за промежуточную аттестацию формируется методом суммирования набранных баллов на всех этапах (таблица 3.3). Суммарный балл после этого проходит стандартизацию по 30-ти бальной системе. Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при итоговой сумме 15 и более баллов.

Таблица 3.1

Критерии оценки устного ответа обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. |
| 4 | Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. |
| 3 | Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. |
| 2 | Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. |
| 1 | Материал излагается непоследовательно. Допускает ошибки, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом. Имеются заметные нарушения норм профессиональной терминологии. |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.2

Критерии оценки выполнения практического задания обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| 4 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| 3 | При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| 2 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| 1 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более трех принципиальных ошибок, что делает выполнение навыка невозможным. |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.3

Формирование итоговой оценки промежуточной аттестации знаний обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Содержание** | **Количество баллов** |
| 1 | Устный вопрос | 0 - 5 |
| 2 | Устный вопрос | 0 - 5 |
| 3 | Выполнение практического задания | 0 - 5 |
| ИТОГ | Итоговая оценка за промежуточную аттестацию | 0 - 15 |

**Система перевода Итоговой оценки за промежуточную аттестацию с 5-ти бальной в 30-ти бальную**

С целью стандартизации полученных различными подходами итоговой оценки промежуточной аттестации обучающегося, выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов ручающихся. Итоговая стандартизированная оценка за промежуточную аттестацию выражается в баллах от 0 до 30 и высчитывается по формуле:

**ИО = (Фо \* 30)/мак (Фо)**

Где:

Фо – фактическая оценка за промежуточную аттестацию;

**Мах (Фо) мак значение** оценка за промежуточную аттестацию (15 баллов);

ИО - Итоговая оценка за промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного/зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 4:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз –зачетный рейтинг.

Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю)** | **оценка по дисциплине (модулю)** | |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Приступ бронхиальной астмы, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.
2. Стеноз гортани, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
3. Синдром острой левожелудочковой недостаточности: приступ сердечной астмы и отек легких. Причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.
4. Гипертонический криз, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.
5. Стенокардия, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.
6. Инфаркт миокарда, причины, основные патогенетические механизмы, клиника, помощь на доврачебном этапе.
7. Кислородотерапия, определение, виды способы.
8. Общие правила пользования карманным ингалятором.
9. Объем и общие принципы оказания первой медицинской помощи, юридические и правовые аспекты.
10. Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».
11. Правила безопасного для спасателя оказания первой медицинской помощи.
12. Оценка степени опасности ситуации, определение нарушения жизненно важных функций и необходимость оказания первой медицинской помощи.
13. Терминальное состояние. Стадии: предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.
14. Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание).
15. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
16. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
17. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
18. Первая помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом пострадавшим без сознания и в сознании различного возраста;
19. Применение приема Хеймлиха.
20. Жизнеугрожающие состояния. Поражение электрическим током, молнией. Действие электрического тока на организм человека. Первая помощь.
21. Жизнеугрожающие состояния. Утопление. Виды. Первая помощь. Жизнеугрожающие состояния. Тепловой и солнечный удар. Первая помощь. Реанимация, реаниматология, определение, задачи.
22. Типы реанимационных отделений.
23. Показания к госпитализации в ОРИТ.
24. Клиническая гигиена окружающей среды больного в ОРИТ. Лечебно-охранительный, санитарно-эпидемиологический, индивидуальный двигательный режимы ОРИТ.
25. Структура, оснащение и оборудование ОРИТ.
26. Уход и наблюдение за пациентами в реанимационном отделении. Обязанности реанимационной сестры.
27. Факторы окружающей среды реанимационного отделения, негативно влияющие на психику пациента.
28. Документация ОРИТ.
29. Неотложные и экстренные состояния в терапевтической практике. Клинические признаки. Доврачебная помощь.
30. Терминальное состояние. Стадии: предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть.
31. Реанимационные мероприятия (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание) с использованием воздуховода, маски, мешка Амбу. Дефибрилляция.
32. Посмертный уход.
33. Определение понятий «инфекция» и «инфекционной болезни».
34. Инфекционная цепочка, компоненты. Особенности взаимодействия микро- и макроорганизмов. Патоген, свойства патогена.
35. Особенности инфекционного процесса. Особенности течения инфекционного процесса (стадии).
36. Классификация инфекционных болезней.
37. Характеристика механизмов и путей передачи возбудителя при различных инфекционных заболеваниях
38. Общие принципы ухода за инфекционным больным.
39. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.
40. Организация и оказания медицинской помощи инфекционным больным.
41. Требования в области инфекционной безопасности, предъявляемые к медицинской сестре инфекционного стационара.
42. Лихорадка, определение, виды лихорадки.
43. Стадии лихорадки, сестринская помощь.
44. Неврология, определение, задачи.
45. Основные жалобы психоневрологического пациента: двигательные нарушения, нарушение чувствительности, болевой синдром, клинические проявления нарушений функции тазовых органов, симптомы нарушений высших мозговых функций, отдельные неврологические симптомы, симптомы поражения мозговых оболочек.
46. Основные принципы ухода за неврологическими больными.
47. Неотложные состояния в неврологии. Острое нарушение мозгового кровообращения, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
48. Неотложные состояния в неврологии. Судороги, виды, причины, основные патогенетические механизмы, клинические признаки, первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
49. Психиатрия, определение, задачи.
50. Особенности организации сестринского ухода за психоневрологическим пациентом. Виды надзора. Особенности работы дежурной   
    медицинской сестры психиатрического стационара.
51. Перечислите основные наркологические синдромы.
52. Назовите наиболее распространенные наркотические средства.
53. Расскажите клинику токсикомании.
54. Раскройте расстройства интернет-зависимости.
55. Перечислите виды интернет-зависимости. Назовите симптомы интернет-зависимости.
56. Аллергология, определение.
57. Аллергены, классификация, источники и пути проникновения в организм.
58. Аллергический ринит, причины, клиника, основы сестринского ухода.
59. Аллергический конъюнктивит, причины, клиника, основы сестринского ухода.
60. Крапивница, причины, клиника, основы сестринского ухода.
61. Отек Квинке, причины, клиника, экстренная медицинская помощь на доврачебном этапе.
62. Анафилактический шок, причины, клиника, экстренная медицинская помощь на доврачебном этапе.
63. Профилактика аллергических реакций, общие принципы.
64. Эпидемиология сахарного диабета, ее удельный вес в структуре общей заболеваемости.
65. Этиология и патогенез ИЗСД и ИНСД.
66. Основные клинические признаки СД.
67. Диагностика СД.
68. Инсулинотерапия.
69. Диетотерапия. Планирование питания.
70. Профилактика СД.
71. Осложнения сахарного диабета.
72. Неотложные состояния в клинике СД: гипогликемическая и гипергликемическая кома.
73. Обучение больных диабетом.
74. Введение в тиреоидологию. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.
75. Гипотиреоз. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.
76. Диффузный токсический зоб. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки.
77. Организация помощи пациентам с заболеваниями щитовидной железы.
78. Назовите общие принципы подготовки к выполнению манипуляции.
79. Назовите общие принципы окончания манипуляции.
80. Инфекционная безопасность медицинского персонала при выполнении манипуляции.
81. Анестезиология, определение, задачи.
82. Методы обезболивания в хирургической практике, виды.
83. Местное обезболивание, определение. Виды. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
84. Возможные осложнения местной анестезии, их профилактика.
85. Понятие о наркозе, его отличия от региональной анестезии.
86. Классификация видов и методов общей анестезии. Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
87. Этапы анестезиологического обеспечения. Стадии и характеристика хирургического наркоза.
88. Премедикация, ее назначение, виды и компоненты.
89. Ингаляционный наркоз, его преимущества и недостатки.
90. Неингаляционный наркоз, его преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
91. Осложнения общей анестезии.
92. Роль медицинской сестры при проведении местного и общего обезболивания.
93. Понятие трансфузиологии.
94. Основные исторические этапы развития трансфузиологии, как науки.
95. Учение о группах крови. Система- АВО. Резус-фактор.
96. Современные методы определения группы крови и резус-фактора.
97. Терапевтическое воздействие переливания крови. Препараты крови.
98. Методы и пути гемотрансфузии.
99. Показания и противопоказания к переливанию крови.
100. Особенности транспортировки крови и ее компонентов.
101. Подготовка пациента к гемотрансфузии.
102. Гемотрансфузия, наблюдение и уход за пациентом.
103. Осложнения при переливании крови и их профилактика.
104. Кровотечение, основные причины кровотечений.
105. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
106. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
107. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
108. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
109. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
110. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
111. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
112. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
113. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
114. Правила транспортировки пациента с кровотечением
115. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
116. Течение раневого процесса виды заживления, факторы.
117. Принципы оказания первой помощи при ранении.
118. Первая помощь при укусах животных.
119. Профилактика столбняка и бешенства.
120. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
121. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
122. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС.
123. Травма, определение, классификация травм.

Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.

Перелом, определение, причины, классификация, клин появления, первая помощь.

1. Иммобилизация, определение, задачи.

Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.

1. Транспортная иммобилизация подручными средствами.
2. Возможные ошибки и осложнения транспортной иммобилизации.
3. Оказание первой доврачебной помощи при ушибах
4. Оказание первой доврачебной помощи при вывихах
5. Оказание первой доврачебной помощи при переломах

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Подкожная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
2. Внутримышечная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
3. Внутривенная инъекция, демонстрация технологии выполнения.
4. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, демонстрация технологии выполнения.
5. Внутривенное введение лекарственного препарата через периферический катетер, демонстрация технологии выполнения.
6. Внутривенное введение лекарственного препарата через центральный катетер, демонстрация технологии выполнения.
7. Уход за гастростомой.
8. Уход за трахеостомой.
9. Уход за колоностомой.
10. Уход за илеостомой.
11. Уход за цистостомой.
12. Уход за дренажами.
13. Алгоритм обработки рук медицинского персонала.
14. Алгоритм одевания и снятия стерильных перчаток.
15. Алгоритм надевания стерильного халата.
16. Алгоритм наложения повязки «Чепец».
17. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
18. Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на коленный сустав.
19. Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой сустав.
20. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.
21. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.
22. Алгоритм наложения крестообразной повязки на затылок.
23. Алгоритм наложения пращевидной повязки на нос.
24. Алгоритм наложения пращевидной повязки на подбородок.
25. Алгоритм наложения косыночной повязки на голову.
26. Алгоритм наложения косыночной повязки на верхнюю конечность.
27. Алгоритм наложения крестообразной повязки на лучевой сустав
28. Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.
29. Алгоритм действий при анафилактическом шоке в условиях процедурного кабинета.
30. Алгоритм проведения перевязки чистой раны.
31. Алгоритм проведения перевязки пациентов с гнойной хирургической инфекцией.
32. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей кисти и пальцев.
33. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей предплечья.
34. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе плечевой кости.
35. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе ключицы, лопатки, головки шейки плеча.
36. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе лодыжек и костей стопы.
37. Алгоритм иммобилизации конечности при переломе костей голени.
38. Базовая СЛР
39. Базовая СЛР с АНД

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр

направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело

дисциплина «Сестринское дело»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Сестринское дело при инфекционных болезнях. Очаг инфекционных заболеваний. Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.

**II.** Обморок, основные клинические проявления, первая помощь.

**III.** Внутривенная инъекция, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лященко Д.Н.)

« 01» сентября 2021г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Манекен сестринского ухода (женский)
    2. Манекен сестринского ухода (мужской)

1. Фантом женской промежности
2. Фантом мужской промежности
3. Модель руки для внутривенных инъекций
4. Модель ягодиц для внутримышечных инъекций
5. Учебная накладка для внутримышечных инъекций
6. Манекен сестринского ухода за ранами.
7. Манекен сестринского ухода за стомами.
8. Манекен сестринского ухода дренажами.
   * 1. Фантом для формирования навыков выполнения различных видов клизм
     2. Манекен для отработки навыков зондирования
     3. Манекен для отработки навыков СЛР без обратной связи
     4. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
     5. Манекен для отработки приема Геймлиха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Кровать
      2. Постельное белье
      3. Пинцеты
      4. Корнцанги
      5. Лотки
      6. Контейнеры для отходов класса А и Б
      7. Шприцы
      8. Дополнительные иглы
      9. Жгуты
      10. Биксы
      11. Перевязочный материал
      12. Шпатели
      13. Ампулы с имитацией лекарственного препарата
      14. Медицинский штатив
      15. Системы для в/в капельного введения препаратов
      16. Зонды (толстый, тонкий, назогастральный)
      17. Катетеры мочевые (Нелатона, Фолея)
      18. Мочеприемник
      19. Крушка Эсмарха, ректальные наконечники
      20. Флаконы с имитацией лубриканта, кожных антисептиков

1. Биксы
2. Подставки для бикса
3. Перчатки
4. Пеленки
5. Халаты
6. Индикаторы стерильности
7. Полотенце
8. Салфетки малые 4 шт.
9. Инструменты
10. Ветошь, дезинфицирующее средство
11. Емкость с дезинфицирующим раствором, лотки.
12. Ножницы
13. Марлевые салфетки
14. Бинты марлевые всех размеров
15. Бинты из нетканого материала всех размеров
16. Жгут компрессионный венозный ЖВ-01-«Еламед»
17. Манипуляционный столик
18. Шприцы одноразовые объёмом 1,2,5,10,20 мл
19. Хирургические инструменты для перевязки
20. Шина Крамера
21. Имитация (лекарственных препаратов): перекись водорода 3 %, раствор йода спиртовой 5 %, раствор бриллиантового зеленого, октенисепт, спирт этиловый 70 %, фурациллин, клеол, антисептик для обработки рук

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | Инд.УК1.1. Способность выявлять проблемные ситуации в профессиональной деятельности | Знать:  принципы сбора, отбора и обобщения информации | 1-6, 9, 12, 20-22, 31-32 |
| Уметь:  - выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления  - производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты | 29, 38-39 |
| Владеть: методикой сбора и систематизации информации по проблеме | 8-12, 29, 38-39 |
| 2 | ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Инд.ОПК1.2. Способность соблюдать моральные и правовые основы в профессиональном общении с коллегами и пациентами | Знать:  - нормы взаимоотношений между медицинским работником и родственниками пациентов, а также между коллегами в медицинском коллективе  - профессиональные, моральные обязанности и правила поведения медицинского работника по отношению к пациенту  - основную медицинскую терминологию, документацию | 9-10, 26, 28-30, |
| Уметь:  - прогнозировать проблемные ситуации при взаимодействии с коллегами и пациентами  - выбирать способ поведения в поликультурном коллективе при конфликтной ситуации | 29-39 |
| навыками применения этических и деонтологических аспектов во врачебной деятельности, общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками | 1-3, 5-39 |
|  | Инд.ОПК1.1. Способность анализировать содержание этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности с учетом культурных, религиозных ценностей | Знать:  правила командной работы как основы межличностного взаимодействия | 6-12, 17-18, 21-23, 28, 70, 79, 83, 88, |
| Уметь:  определять цели и задачи межкультурного профессионального взаимодействия в условиях различных этнических, религиозных ценностных систем, выявлять возможные проблемные ситуации | 1-3, 5-39 |
| Владеть: методикой преодоления коммуникативных, образовательных, этнических, конфессиональных барьеров для межкультурного взаимодействия при решении профессиональных задач | 1-3, 5-39 |
| 3 | ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза | Инд.ОПК4.1. Способность применять стандартные медицинские изделия в лечебно-диагностических целях | Знать:  предназначение медицинских изделий, используемых в профессиональной деятельности | 4, 14, 24-26, 31, 74-76, 84,94, 96, 104, 106, 109, 113, 115-118, 120-126 |
| Уметь:  определить показания к применению медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи | 1-39 |
| Владеть:  навыками выбора стандартных медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи | 1-39 |
| 4 | ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | Инд.ОПК6.1. Способность организовывать уход за больными в условиях медицинской организации | Знать:  - основные принципы организации общего и специального ухода в условиях хирургического стационара  - значение, виды, основы организации ухода за больным в медицинской организации  - общие принципы организации общего ухода за пациентом любого профиля  - общие принципы организации общего ухода за пациентом любого профиля | 7-8, 22-99 |
| Уметь:  - организовывать уход пациентом в зависимости от состояния, возраста  - соблюдать лечебно-охранительный, организовывать безопасную больничную среду  - организовывать специальный уход за пациентом терапевтического профиля  - организовывать питание пациента в стационаре в зависимости от тяжести состояния  - осуществлять фармакотерапию в условиях стационара  - осуществлять уход за пациентом в периоперационном периоде, организовывать работу перевязочного кабинета | 1-39 |
| Владеть:  - методикой введения лекарственных препаратов различными способами, сбора биологических жидкостей для лабораторного исследования  - методикой выполнения простых медицинских манипуляций  - методикой организации специального ухода в зависимости от заболевания | 1-39 |
| 5 | ПК-2 Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме и мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. | Инд.ПК2.3. Готовность к выполнению мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). | Знать:  клинические признаки клинической и биологической смерти, теоретические и практические аспекты выполнения базовой сердечно-легочной реанимации | 9-17, 31 |
| Уметь:  - проводить компрессии грудной клетки, искусственное дыхание методом рот в рот во внебольничных условиях  - проводить базовую сердечно-легочную реанимацию в условиях медицинской организации с использованием стандартных медицинских средств, в том числе с использованием электроимпульсной терапией | 38-39 |
| Владеть:  навыками выполнения базовой сердечно-легочной реанимации во внебольничных и больничных условиях | 38-39 |
| Инд.ПК2.1. Готовность выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. | Знать:  - клинические признаки неотложных и экстренных состояний, требующих оказания медицинской помощи на доврачебном этапе  - клинические признаки неотложных и экстренных состояний терапевтического и хирургического профиля, требующих оказания медицинской помощи на доврачебном этапе | 1-7, 9-21, 42, 47-48, 621-62, 72, 100-126 |
| Уметь:  - определять показатели деятельности жизненно-важных органов и систем  - выявлять основные симптомы, указывающие на развитие у пациента неотложного или экстренного состояния |  |
| Владеть:  навыками обследования пациента с целью выявления состояний, требующих экстренной медициниской помощи |  |
| Инд.ПК2.2. Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. | Знать:  - алгоритм действие среднего медицинского персонала при развитии у пациента состояния, требующего медицинской помощи в экстренной форме  - перечень состояний, требующие экстренной медицинской помощи |  |
| Уметь:  провести комплекс экстренных мероприятий при состоянии, угрожающем жизни пациента на доврачебном этапе |  |
| Владеть:  методикой оказания медицинской помощи в экстренной форме на доврачебном этапе |  |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплин**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусные баллы обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий рейтинг (Рт) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и практическим занятиям.

По каждому практическому занятию в рамках текущего контроля предусмотрено 2 контрольные точки (формы контроля: устный опрос, выполнение практического задания, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.

Контроль внеаудиторной самостоятельной работы предусматривает две контрольные точки (формы контроля: защита реферата, создание презентации, выполнение практического задания (разработка памятки для пациента) – по выбору студента). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 70 баллов) рассчитывается путем стандартизации Рт (среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек). Рт переводится в 70-балльную систему (таблица 1), что в электронном журнале находит отражение в графе «Текущий фактический рейтинг (Ртф)».

*Таблица 1*

**Пересчёт среднеарифметической 5-балльной оценки в 70-балльую**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. |
| **5.0** | 70 | **4.0** | 60 | **2.9** | 38 – 39 |
| **4.9** | 69 | **3.9** | 58 – 59 | **2.8** | 36 – 37 |
| **4.8** | 68 | **3.8** | 56 – 57 | **2.7** | 34 – 35 |
| **4.7** | 67 | **3.7** | 54 – 55 | **2.6** | 32 – 33 |
| **4.6** | 66 | **3.6** | 52 – 53 | **2.5** | 30 – 31 |
| **4.5** | 65 | **3.5** | 50 – 51 | **2.4** | 25 – 29 |
| **4.4** | 64 | **3.4** | 48 – 49 | **2.3** | 20 – 24 |
| **4.3** | 63 | **3.3** | 46 – 47 | **2.2** | 15 – 19 |
| **4.2** | 62 | **3.2** | 44 – 45 | **1** | 10 – 14 |
| **4.1** | 61 | **3.1** | 41 – 43 | **2.0** | 0 – 9 |
|  |  | **3.0** | 40 |  |  |

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:

* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.