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**

«ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ»

по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 11 от 22.06.2021

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 учебном 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 сформируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач | Инд. УК 1.1. Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие |
| УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде. | Инд.УК 3.1. Профессиональное взаимодействие с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента |
| УК-6 Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни | Инд. УК 6.1. Определяет задачи саморазвития и профессионального роста, распределяет их на долго-, средне- и краткосрочные с обоснованием актуальности и определением |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Юридические аспекты оказания паллиативной помощи**

**Тема 1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание паллиативной помощи**

**Форма текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Контрольные вопросы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**I.** Тестовые задания

1. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи не являются:

а) дневные стационары

б) реабилитационные центры

в) хосписы

г) отделения паллиативной медицинской помощи

д) все ответы верны

2. Рецепт на трамадол действителен в течение:

а) 5 дней

б) 10 дней

в) 15 дней

г) 3 недели

д) 1 месяц

3. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

а) № 167н от 18 ноября 2015 г

б) № 187н от 14 апреля 2015 г

в) № 137н от 12 декабря 2014 г

г) приказ МЗ РФ № 514 н от 2017 г

4. Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы (пластырь) выписывается на рецептах формы

а) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ)

б) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)

в) форма № 107-1/у

г) на любом бланке

д) все ответы верны

5. Паллиативная медицинская помощь была признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению в России:

а) Конституцией Российской Федерации

б) Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

в) Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

г) Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»

6. Как в законе 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь:

а) комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

б) мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям

в) оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

г) мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

д) оказание медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями

7. Принципы медицинской биоэтики предполагают:

а) автономию и уважение человеческого достоинства

б) запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья

в) информирование родственников больного

г) ограничение получения информации

д) все ответы верны

8. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:

а) может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций

б) не может работать в лечебном учреждении

в) по усмотрению администрации

г) по усмотрению старшей медицинской сестры отделения

д) все ответы верны

9. При сборе медицинских отходов запрещается:

а) вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные +системы для внутривенных инфузий)

б) снимать вручную иглу со шприца после его использования

в) надевать колпачок на иглу после инъекции

г) собирать в специальные пакеты, предназначенные для сбора медицинских отходов

д)использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

е) все выше перечисленное

10. Состав «Аптечки аварийных ситуаций» включает:

а) 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода,бактерицидный лейкопластырь,стерильный бинт,резиновые перчатки ,ножницы

б) препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или 1% раствор протаргола

в) 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, ножницы

г) препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты

д) 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые перчатки, ножницы

е) препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1% раствор протаргола

11. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:

а) после каждого пациента

б) после загрязнения биологической жидкостью пациента

в) в конце рабочей смены

г) трижды за смену

12. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:

а) необходимо

б) не обязательно

в) в особых случаях

г) все ответы верны

13. Контроль стерилизационного оборудования

а) проводят не реже 2 раз в год

б) проводят 1 раз в год

в) не проводят

г) не реже 1 раза в 3 мес.

14. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

а) коротко подстриженные ногти

б) отсутствие лака на ногтях

в) отсутствие искусственных ногтей

г) отсутствие на руках ювелирных украшений

д) все выше перечисленное

15. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время:

а) 4 раза в смену по 30 минут

б) 2 раза в смену по 30 мину

в) 6 раз в смену по 30 минут

г) 1 раз в смену

д) все ответы верны

16. Бактерицидные лампы дезинфицируют

а) cпиртом этиловым 70%

б) дезинфицирующим средством

в) хлоргексидином спиртовым 0,5%

г) все ответы верны

17. Расход спирта этилового 95% списывается в:

а) гр

б) мл

в) кг

г) литрах

д) все ответы верны

18. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в месяц

г) при каждом включении установки

19. Замена перчаток при выполнении манипуляций в процедурном кабинете:

а) 1 пара перчаток на 3-5 пациентов

б) 1 пара перчаток на 10 пациентов

в) 1 пара перчаток на 1 пациента

г) 1 пара перчаток на смену

20. В каком документе регламентируются правила информирования больных:

а) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

б) Конституция России

в) Лиссабонская декларация 1995 г

г) все ответы верны

д) Уголовный кодекс

е) Клятва врача России

**II. Контрольные вопросы**

1. Перечислите документы, в которых говорится об уважении к жизни пациента

2. Каким документом регламентируется отношение к эвтаназии

3. Дайте характеристику этико-правовым аспектам информированности неизлечимо больных пациентов

4. Перечислите статьи Конституции РФ в которых говорится об информированности неизлечимо больных пациентов

5. В каком случае информация о состоянии здоровья пациента предоставляется его представителям

6. Какой группе больных запрещается давать информацию об их состоянии, диагнозе, прогнозе заболевания

7. В каком документе освещаются общие подходы к профилактике пролежней и дается алгоритм деятельности медсестры при пролежнях

**Модуль 2. Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациентам**

**Тема 1. Синдром хронической боли. Выбор препаратов для упирования синдрома хронической боли**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Контрольные вопросы

2. Тестовые задания

3. Ситуационные задачи

**I. Контрольные вопросы**

1. Виды хронической боли. Причины возникновения.

2. Алгоритм ухода за пациент с синдромом хронической боли.

3. Порядок назначения обезболивающих препаратов при оказании паллиативной помощи.

4.Приемы не медикаментозного обезболивания паллиативных больных.

5.Оценка тяжести болевого синдрома.

6. Внешние признаки хронического болевого синдрома.

**II. Тестовые задания**

1. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

а) физической боли

б) постепенного угасания сознания

в) душевной боли

г) признаков депрессии

2. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются

а) угнетение дыхательного центра

б) слабость

в) диарейный синдром

г) кашель

д) все ответы верны

3. Согласно определению ВОЗ паллиативная помощь должна начинаться

а) с момента возникновения болевого синдрома

б) с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем

в) по требованию больного или его родственников

г) при невозможности пациента к самообслуживанию

4. При болях в животе пациент занимает положение

а) активное

б) пассивное

в) положение Фаулера

г) вынужденное

5. Места хранения наркотиков обеспечиваются

а) специальным замком на сейфе

б) охранной сигнализацией

в) постом полиции

г) маркировкой

д) расположением в отдельном помещении

6. Запас наркотических средств в определенных отделениях ЛПУ не должен превышать потребности:

а) трехдневной

б) пятидневной

в) десятидневной

г) двухнедельной

д) месячной

7. Наркотические препараты выписываются на:

а) латинском языке

б) русском языке

в) национальном

г) русском и национальном

д) язык не имеет значения

8. Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

а) раздельно

б) вместе

в) вместе с другими препаратами ненаркотического действия

г) препараты для парантерального введения могут храниться с препаратами внутреннего применения

9. В местах хранения наркотических лекарственных средств необходимо иметь:

а) таблицы суточных и разовых доз

б) таблицы противоядий при отравлениях

в) список медикаментов

г) все выше перечисленное

д) ничего из выше перечисленного

10. Использованные ампулы из - под наркотических лекарственных средств:

а) ежедневно сдаются медработнику, назначенному приказом по учреждению

б) хранятся в сейфе отделения до уничтожения

в) сдаются главной медсестре

г) ежедневно уничтожаются на утренней конференции

д) ежедневно сдаются главному врачу или его заместителю

11. Уничтожение использованных ампул наркотических средств производится:

а) 1 раз в 3 дня

б) 1 раз в 5 дней

в) 1 раз в 10 дней

г) 1 раз в неделю

д) 1 раз в месяц

12. Уничтожение использованных ампул из под наркотиков производит:

а) главный врач

б) главная медсестра

в) зав. отделением

г) старшая медсестра

д) комиссия под председательством главного врача

13. Основное группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли

а) опиоидные анальгетики

б) антигистаминные препарат

в) НПВП

г) антиконвульсанты

14. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются

а) антиконвульсанты/прегабалин

б) Парацетамол

в) НПВП

г) антидепрессанты

15. Рецепт на трамадол действителен в течение

а) 5 дней

б) 10 дней

в) 15 дней

г) 3 недели

д) 1 месяц

16. Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективна суточная доза трамадола, составляет

а) 400 мг в сутки

б) 600 мг в сутки

в) 200 мг в сутки

г) 100 мг в сутки

17. Принципами ВОЗ назначения анальгетиков для купирования хронической боли являются все, кроме:

а) назначение неинвазивной формы препарата

б) по восходящей

в) вне зависимости от приема пищи

г) только по часам

18. Как следует облегчить обезболивание перед различными процедурами ребенку?

а) обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку

б) сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше.

в) уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт

г) не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка

д) не разрешать чужим людям присутствовать при процедуре

**III. Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Определите проблемы пациентки.

3. Определите цель сестринского вмешательства.

4. Составьте план ухода за пациенткой.

**Задача № 2**

Пациентка, 78 лет, чувствует себя очень одинокой, говорит, что детям и внукам она не нужна, хотя живут все вместе. Давно задумывается о смерти, полагает, что она всем в тягость. Усугубляет такое отчаяние наличие хронических болезней. Боли в суставах, слабость, головокружение, недержание мочи, бессонница – всё это тяготит пациентку. Она не надеется, что жизнь её изменится. Она хочет до самой смерти обслуживать себя самостоятельно и не прибегать к помощи родственников.

Родные не понимают, что ей ещё надо, ведь они проявляют посильную заботу.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода за пациенткой письменно.

**Задача № 3**

Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода за пациенткой.

**Задача №4**

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние ребенка и эффективность лечения.

**Задание:**

1. Опишите способы элементарного диагностического тестирования, которые могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли.

2. Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у ребенка?

3. Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» ребенка с хронической болью.

**Тема 2. Пролежни: профилактика, лечение, алгоритм сестринского ухода**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестовые задания

2. Решение проблемно-ситуационных заданий

**I. Тестовые задания**

1. Факторы, способствующие образованию пролежней, все кроме:

а) психическая травма

б) длительное пребывание больного в одном положении

в) белковое питание

г) недержание мочи и кала

2. Для дезодорации (поглощения запаха) из распадающейся раны используется присыпка, содержащая

а) стрептоцид

б) метронидазол

в) активированный уголь

г) тальк

3. Современные повязки для лечения пролежней способствуют всему, кроме:

а) способствуют раневой адгезии

б) защищают рану от вторичного инфицирования

в) ухудшают микроциркуляцию в тканях

г) способствуют очищению раны

4. Оптимальные условия для заживления ран

а) влажная среда

б) оптимальная температура 38 С

в) оптимальная среда в ране рН=7

г) все выше перечисленное

5. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища в области

а) затылка

б) лопаток

в) все выше перечисленное

г) крестца

6. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища в область

а) лобно-височная

б) тазовых костей

в) все выше перечисленное

г) локтевых суставов

7. Профилактике пролежней способствует все, кроме:

а) общение с пациентом

б) смена положения тела

в) неподвижность пациента

г) выполнение санитарно-гигиенических мероприятий

8. При лечении пролежней используют

а) обработка кожи хлоргексидиномбиглюконатом

б) подкладывание надувного резинового круга

в) применение согревающего компресса

г) все выше перечисленное

9. Появлению опрелостей способствует все, кроме

а) тепло

б) сухость

в) тучность

г) потливость

д) неподвижность

**II. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1.**

При осмотре поступившего в неврологическое отделение пациента 73 лет, медсестра заметила покраснение, наличие пузырька в области крестца. Больной заторможен, страдает недержанием мочи, аппетит снижен.А/Д – 170/110 мм. рт. ст. Р – 82 уд/мин, ЧДД – 24, t° - 37,2 °. Из беседы с женой пациента м/с выяснила, что ее муж перенес инсульт. Жена не знает, чем помочь мужу, боится лишний раз его побеспокоить.

**Задание**

1) Перечислите нарушенные потребности пациента.

2) Перечислить проблемы пациента и выделите приоритетную проблему.

3) Сформулировать цель сестринской помощи и составьте план сестринского вмешательства.

**Задача № 2.**

При посещении пациентки на дому медицинская сестра обратила внимание на резкий запах мочи в [квартире](http://zodorov.ru/virusnie-gepatiti-v10.html).   
При сестринском обследовании: Пеленка под лежачей пациенткой влажная, пропитана мочой. В анамнезе у пациентки недержание мочи и нарушение чувствительности в связи с полученной травмой позвоночника.   
Объективно: кожа влажная с признаками мацерации.

Пациентка не предъявляет жалоб, говорит, что за ней хорошо ухаживают. Родственники стараются, чтобы она дольше была сухой, ограничивают питье, особенно на ночь. Мочи у пациентки выделяется мало, но она очень концентрированная и имеет резкий запах.

**Задание:**

1. Сформулируйте [проблемы пациента](http://zodorov.ru/lichnaya-gigiena-pacienta-opredelyayut-znachenie-lichnoj-gigie.html), определите приоритетную
2. Составьте план ухода за пациентом.

**Тема 3. Алгоритм оказания паллиативной помощи при синдроме срыгивания и рвоты.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Проблемно-ситуациные задачи
2. Ответы на контрольные вопросы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

За онкологическим пациентом ухаживают дома. От госпитализации он отказался.

На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Лечащим врачом даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена интересуется у участковой сестры способом приёма этих препаратов, не знает, разводят их как детское питание или подвергают термической обработке. Она готова самостоятельно вводить питательную смесь через кишечник, для того чтобы муж не умер от истощения.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.

2. Определите проблемы пациента, родных.

3. Определите цель сестринского вмешательства.

4. Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

У больного с терминальной стадией ВИЧ-инфекции отмечается снижение питания, кахексия. В течение дня отмечается спутанность сознания чередующаяся с истощаемостью и оглушенностью. Эпизодически у больного наблюдаются вспышки возбуждения, сопровождающиеся страхом и тревогой.

**Задание:**

**1.**Какое осложнение присоединилось у больного

2. Возможно ли возникновение пролежней?

**2.**Составьте план сестринского ухода за больным

**Задача № 3**

За онкологическим пациентом ухаживают дома. От госпитализации он отказался.

На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Лечащим врачом даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена интересуется у участковой сестры способом приёма этих препаратов, не знает, разводят их как детское питание или подвергают термической обработке. Она готова самостоятельно вводить питательную смесь через кишечник, для того чтобы муж не умер от истощения.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Определите проблемы пациента, родных.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода за пациентом письменно.

**II. Контрольные вопросы**

1. Назовите основные причины развития синдрома тошноты и рвоты у паллиативных больных.

2. В каких случаях следует назначать энтеральное питание?

3. Перечислите основные положения домашнего ухода за терминальным больным («Записки об уходе» ФлоренсНайтингейл).

4. Дайте характеристику Карты предпочтений пациента. Как она оформляется.

5. Какая обработка и какие продукты предпочтительны при синдроме тошноты и рвоты.

**Тема 4. Психологические проблемы оказания паллиативной помощи**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Проблемно-ситуационные задачи

2. Тестовый контроль

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**I. Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1.**

Пациент на амбулаторном приёме поделился своим горем. Он тяжело переживает смерть брата. Прошло несколько месяцев, а ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, иначе начнутся проблемы со здоровьем, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у мужчины.
2. Определите проблемы.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода, дайте рекомендации письменно.

**Задача № 2.**

Онкологическому больному организована помощь сотрудниками «стационара на дому». При очередном посещении медицинская сестра осуществила перевязку пациента, обработала послеоперационную рану.

Объективно: состояние тяжёлое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела, АД 90/50 мм рт.ст., Ps 96 в мин.

Со слов жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит. Родные переживают, предчувствуют скорую кончину и не могут с этим смириться.

**Задание:**

1. Какова роль медицинской сестры в оказании психологической помощи родным пациена?
2. Составьте план работы медицинской сестры с родными.

**Задача № 3.**

Пациентка прооперирована по поводу механической кишечной непроходимости (опухоль сигмовидной кишки), наложена колостома. На 2 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней; считает, что будет обузой для дочери, с которой проживает, из-за наличия кишечного свища. Сомневается, что сможет самостоятельно обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**II. Тестовые задания**

1. Медицинский работник не должен говорить семье больного, что он не знает ответов на вопросы, поскольку это приводит к утрате веры в возможность врачей со стороны семьи пациента.

а) верно

б) не верно

в) в некоторых случаях

г) все ответы верны

2. Главная цель общения в сестринском деле

а) помощь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью

б) проведение обследования пациента

в) проведение деловой беседы и постановка диагноза

г) все ответы верны

3. Конфликты с больными у персонала возникают из-за того, что:

а) не учитываются эмоции и мнение больного

б) нарушается больным санитарно-противоэпидемический режим

в) больной отказывается от обследования и лечения

г) все ответы верны

4. Проблемы инкурабельных пациентов

а) культурные

б) духовные

в) психологические

г) транспортные

д) все ответы верны

5. Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников предполагают:

а) cоблюдение санитарно-противоэпидемического режима

б) безопасная организация труда

в) обучение персонала методам профилактики

г) все выше перечисленное

6. Конфликты с больными у персонала возникают из-за того, что:

а) не учитываются эмоции и мнение больного

б) нарушается больным санитарно-противоэпидемический режим

в) больной отказывается от обследования и лечения

г) все ответы верны

а) взаимозависимые

б) независимые

в) комплексные

г) зависимые

7. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна:

а) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь

б) получить разрешение у врача

в) предупредить старшую медицинскую сестру

г) получить разрешение у старшей медсестры

д) все выше перечисленное

8. Что не относится к этическим принципам паллиативной медицины?

а) уважение к жизни

б) качество жизни

в) информированность больных о своем состоянии

г) морально-психологические аспекты работы с умирающими

д) эвтаназия

9. Воспоминания, как стадия траура, длится:

а) 12 – 15 месяцев

б) 1 месяц

в)2 недели

г)несколько дней

д) 3 – 4 месяца

10. Виды скорби, все кроме:

а) типичная

б) затяжная

в) отложенная

г) отсутствие скорби

д) перманентная

**Тема 5. Особенности питания при синдроме тошноты и рвоты**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

I. Контрольные вопросы

1. Основные причины развития синдрома срыгивания и рвоты.

2. Сестринские вмешательства при синдроме срыгивания и рвоты.

3. Кахексия, стадии развития.

4. Психосоциальные рекомендации на стадии рефрактерной кахексии.

5. Сестринская помощь больным с различными видами стом.

6. Перечень продуктов, используемых при синдроме тошноты и рвоты, обоснование их использования.

7. Техника промывания желудка.

8. Техника постановки клизм.

9. Уход за стомированными больными.

**Модуль 3. Общие вопросы паллиативной помощи**

**Тема 1. Организация паллиативной помощи в России и за рубежом. Структура подразделений, оказывающих паллиативную помощь.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Ответы на контрольные вопросы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

а) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

б) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

в) не может продлить жизнь больного

г) все ответы верны

2. Компоненты паллиативной помощи

а) высокотехнологичная медицинская помощь

б) неотложная помощь

в) реабилитационные мероприятия

г) медицинская помощь и уход

3. К задачам паллиативной помощи относятся

а) лечение больного для достижения ремиссии

б) осуществление эвтаназии

в) психологическая поддержка больного и его родственников

г) госпитализация больных в специализированные учреждения

4. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи не являются:

а) дневные стационары

б) реабилитационные центры

в) хосписы

г) отделения паллиативной медицинской помощи

5. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи

а) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:

а) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

б) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

в) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

г) все выше перечисленное

6.Хосписная помощь это:

а) вариант эвтаназии

б) философское учение

в) форма социальной помощи населению

г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

7. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:

а) выраженный болевой синдром

б) острые и неотложные состояния

в) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

г) нарастание тяжелых проявлений неизлечимого заболевания, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

8. В структуре Хосписа не рекомендуется предусматривать:

а) отделение физиотерапии

б) морг

в) выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи

г) отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

д) приемное отделение

9. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи следующие:

а) пациенты с различными формами злокачественных новообразований

б) c бронхиальной астмой

в) c сахарным диабетом

г) с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля

10. Выездная служба хосписа осуществляет

а) проведение реабилитационных мероприятий

б) проведение квалифицированного медицинского ухода

в) оказание неотложной помощи пациенту

г) дает рекомендации участковому врачу-терапевту и участковой медицинской сестре по осуществлению ПМП и уходу на дому

11. Борьба с онкологическими заболеваниями предполагает:

а) профилактику и их ранее выявление

б) философский подход

в) гигиенические действия

г) превентивные меры

12. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были

а) онкологи

б) анестезиологи

в) терапевты

г) земские врачи

д) фармацевты

13. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться

а) в хосписе

б) в отделении паллиативной медицинской помощи

в) в доме-интернате

г) врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

д) все ответы верны

14. Оптимальная мощность специализированного отделения паллиативной медицинской помощи или хосписа составляет

а) 30 коек

б) от 40 до 60 коек

в) от 60 до 90 коек

г) от 90 до 120 коек

д) 150 коек

15. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ а) после аварийной ситуации

б) только после аварийной ситуации

в) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

г) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

16. Функции отделения ПМП

а) оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании

б) осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание

в) организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей

г) оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи

д) все ответы верны

17. Основные функции выездной патронажной службы ПМП

а) оказание паллиативной медицинской помощи на дому

б) динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи

в) назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании

г) направление при наличии медицинских показаний пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

д) направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом \*(больницу) сестринского ухода

е) взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания

ж) обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода

з) все ответы верны

18. Хоспис является

а) медицинским учреждением

б) социальным учреждением

в) оздоровительным учреждением

г) медицинским и социальным учреждением

д) отделением профилактики

19. Входят ли члены семьи неизлечимо больного ребенка в команду оказания паллиативной помощи

а) да

б) нет

в) по их желанию

г) по желанию больного

20. Название основного периодического источника, освещающего вопросы паллиативной помощи

а) «Медицинская сестра»

б) «Главная медицинская сестра»

в) «Терапевтический архив»

г) «Паллиативная медицина и реабилитация»

д) «Вопросы охраны материнства и детства»

21. Наиболее приемлемым для размещения хосписа является:

а) одноэтажное здание

б) двухэтажное здание

в) трех этажные здания

г) четырехэтажные здания

д) все ответы верны

22. Белая книга – это:

а) учебник по онкологии

б) сборник нормативных документов

в) стандарты и нормы хосписной и паллиативной помощи в Европе

г) монография по этическим вопросам в медицине

**II. Контрольные вопросы**

1. Назовите первые хосписы в России

2.Каковы перспективы развития паллиативной помощи в России и Оренбургской области

3.Дайте определение паллиативной помощи и определите ее направления.

4.Перечислите учреждения для оказания паллиативной помощи. Кто входит в состав бригады по оказанию паллиативной помощи.

5. Назовите и дайте определение современным формам оказания паллиативной помощи

6. Дайте определение качества жизни. Перечислите предпосылки введения термина в медицину.

7. Как определить уровень качества жизни. Пути оптимизации качества жизни не курабельных пациентов.

8. Каковы требования к зданию и участку хосписа

9. В чем заключаются отличия традиционной медицины и паллиативной помощи

10. Из каких источников финансируется паллиативная помощь

11. Перечислите и дайте характеристику современным формам оказания паллиативной помощи

12. Кем в древние века оказывалась помощь умирающим больным

**Тема 2. История развития паллиативной помощи. Этические проблемы оказания паллиативной помощи**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Контрольные вопросы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Контрольные вопросы к теме**

1.Перечислите исторические этапы становления паллиативной помощи.

2. Исторические аспекты отношения общества к умирающим

3. Перечислите важнейшие этические принципы паллиативной помощи

4.Что предполагает «уважение к жизни» – как один из важнейших этических принципов паллиативной помощи.

5. Назовите основоположников развития паллиативной помощи в России

6.Перечислите психологические проблемы пациентов, получающих паллиативную помощь.

7. Современный взгляд на проблемы эвтаназии. Виды эвтаназии.

8. Каковы морально-психологические аспекты работы с умирающим больным

9. Как вы понимаете термин «святая ложь»? Назовите сторонников.

10.Дайте определение ординарным и экстраординарным медицинским средствам в лечении паллиативных больных.

11.Как первоначально называлось общество Красного Креста?

12. Где было открыто первое заведение по уходу за умирающими больными

13. В каком году был открыт первый хоспис в России

**Тема 3. Этапы эволюции умирающего пациента. Стадии умирания. Посмертный уход. Скорбь, виды скорби.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Контрольные вопросы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Тестовые задания

2. Контрольные вопросы

**Тестовые задания**

1. Характерными симптомами терминальной стадии хронической сердечной недостаточности являются

а) боль

б) выраженная слабость

в) многократная рвота

г) выраженная одышка

2. Страх смерти является проблемой

а) психологической

б) физической

в)социальной

г) духовной

д) все ответы верны

3. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, родственниками – это техника

а) ориентировки в собеседнике

б) активного слушания

в) аргументации

г) обратной связи

д) все выше перечисленное

4. Объектом паллиативной помощи являются

а) больные с острой патологией

б) пациенты в терминальной стадии болезни

в) больные с обострением хронического заболевания

г) больные с неотложными состояниями

5. Компонентами паллиативной помощи являются

а) забота об умирающем пациенте

б) реабилитация

в) радикальное лечение

г) неотложная помощь

д) физиолечение

6. Для клинической смерти характерно:

а) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное

б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются. Дыхание отсутствует, зрачок широкий

в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

д) сознание отсутствует, пульс и АД нормальные, дыхание поверхностное

7. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить:

а) лист врачебных назначений

б) титульный лист истории болезни

в) температурный лист

г) сопроводительный лист

д) статистический талон

8. Необратимым этапом умирания организма является:

а) клиническая смерть

б) агония

в) биологическая смерть

г) преагония

д) терминальное состояние

9. Назовите признак не характерный для клинической смерти:

а) отсутствие сознания

б) отсутствие пульса на сонной артерии

в) дыхание отсутствует или есть единичные судорожные вздохи

г) симптом «кошачьего глаза»

д) зрачки расширены, на свет не реагируют, при касании пальцем глазного яблока веки не мигают

10. Назовите признак биологической смерти:

а) симптом «кошачьего глаза»

б) мутная сухая роговица глаза

в) трупные пятна

г) трупное окоченение

д) все выше пееречисленное

11. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

а) 1 – 2 мин

б) 2 – 3 мин

в) 4 – 5 мин

г) 5 -6 мин

д) 6 – 8 мин

12. Основным признаком клинической смерти является:

а) отсутствие пульса на сонной артерии

б) отсутствие пульса на лучевой артерии

в) нитевидный пульс на сонной артерии

г) отсутствие пульса на височной артерии

д) отсутствие сознания

13. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью:

а) пеногашения слизистой мокроты

б) предотвращения сухости слизистой оболочки дыхательных путей

в) снижения парциального давления кислорода

г) увеличения парциального давления кислорода

14. Биологическая смерть констатируется в случае неэффективности проводимых мероприятий в течении:

а) 40 минут

б) 30 минут

в) 20 минут

г) 10 минут

д) 5 минут

15. Отличием клинической смерти от биологической является:

а) бледность кожных покровов

б) гипотермия

в) наличие трупных пятен

г) холодный липкий пот

д) расширение зрачков

16. Трупные пятна при биологической смерти появляются в области:

а) плеч и спины

б) живота

в) грудной клетки

г) бедер

д) голени

е) зависит от положения умершего

17. Труп умершего пациента изолируют и оставляют в отделении на:

а) 30 мин

б) 1 час

в) 2 часа

г) 3 часа

д) 4 часа

18. На бирке у умершего пациента не отмечается:

а) ФИО

б) № истории болезни

в) клинический диагноз

г) дата и время смерти

д) ФИО лечащего врача

19. Признак не являющийся достоверным для биологической смерти:

а) трупное окоченение

б) отсутствие дыхания

в) высыхание роговицы глаза

г) симптом «кошачьего глаза»

д) снижение температуры тела до 35 градусов

20. Сознание пациента в преагональный период:

а) ясное

б) спутанное

в) отсутствует

г) ступор

д) помутнение

21. Агония длится:

а) несколько секунд

б) от нескольких секунд до нескольких часов

в) 3 – 4 мин

г) 10 – 15 мин

д) 30 – 60 мин

22. Наступление биологической смерти пациента констатирует:

а) постовая медсестра

б) процедурная медсестра

в) старшая медсестра

г) главная медсестра

д) врач

23. На какой части тела умершего пациента отмечаются данные (ФИО, дата и время смерти, диагноз):

а) живот

б) спина

в) плечо

г) бедро

д) голень

24. К стадиям терминального состояния относятся все, кроме:

а) преагония

б) агония

в) обморок

г) клиническая смерть

д) терминальная пауза

25. Биологическая смерть – посмертные изменения во всех органах и системах – это:

а) необратимый процесс

б) обратимый процесс

в) угасание процессов

г) патологическое изменение

д) обратимые изменения в головном мозге

26. Обсуждение с умирающим ребенком и его семьей вопросов, связанных с периодом «конец жизни» часто приводит к утрате надежды и вызывает чувство безнадежности у членов семьи.

а) верно

б) не верно

в) не всегда

г) обсуждение данных вопросов категорически запрещено

27. Подготовка к смерти является важным аспектом «легкой смерти».

а) верно

б) не верно

в) не всегда

г) все ответы верны

28. Что из ниже перечисленного нельзя отнести к сценариям смерти, описанным Глейзером и Штраусом?

а) ожидаемая смерть, характеризующаяся различной длительностью процессов умирания

б) «Приходящая – возвращающаяся смерть», характеризующаяся частыми неотложными состояниями, которые нередко требуют госпитализации и сопровождаются неуклонным ухудшением состояния больного.

в) внезапная смерть

г) синдром Лазаря

29. Применение морфина у умирающего ребенка не является целесообразным, поскольку он может вызвать привыкание.

а) верно

б) не верно

в) обязательно при необходимости

г) по требованию родителей

30. Побочные эффекты морфина не являются важными в конце жизни, поскольку они не влияют на качество жизни.

а) верно

б) не верно

в) в зависимости от ситуации

г) все ответы верны

31. Предсмертный хрип причиняет боль пациенту и его следует лечить путем адекватного обезболивания.

а) верно

б) не верно

в) только по желанию больного

г) все ответы верны

32. Планирование помощи должно включать в себя обсуждение того, где бы больной предпочел находиться в конце жизни.

а) верно

б) не верно

в) обсуждение этого вопроса не допустимо

Все ответы верны

33. Какое из следующих состояний редко приводит к развитию судорог в терминальном состоянии?

а) Гипогликемия

б) Опухоль головного мозга

в) Рак легких

г) Гипоксемия

**Контрольные вопросы**

1. Этапы эволюции сознания умирающих пациентов

2. Этапы эволюции сознания родных и близких

3. Скорбь, виды скорби

4. Терминальной состояние, определение, стадии

5. Признаки предагональной состояния

6. Клинические признаки агонального состояния

7. Признаки клинической смерти

8. Биологическая смерть.

9. Посмертный уход. Алгоритм действий медицинской сестры при посмертном уходе

10.Действия медицинской сестры при внезапном наступлении клинической смерти в лечебном учреждении

11. Стадии траура.

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

* 1. Тестирование
  2. Ответы на контрольные вопросы
  3. Решение ситуационных задач.

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

Решение ситуационных и проблемно-ситуационных задач.

**Образец вариантов тестовых заданий в информационной системе**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

а) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

б) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

в) может продлить жизнь больного

2. Компоненты паллиативной помощи

а) высокотехнологичная медицинская помощь

б) психологическая помощь

в) реабилитационные мероприятия

г) медицинская помощь и уход

3. К задачам паллиативной помощи относятся

а) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов

осуществление эвтаназии

б) психологическая поддержка больного и его родственников

госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

4. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи являются:

а) дневные стационары

б) реабилитационные центры

в) хосписы

г) отделения паллиативной медицинской помощи

5. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи

проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:

а) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

б) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

в) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

6.Хосписная помощь это:

а) вариант эвтаназии

б) философское учение

в) форма социальной помощи населению

г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

7. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:

а) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

б) острые и неотложные состояния

в) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

г) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

8. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

а) отделение физиотерапии

б) морг

в) выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи

г) отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

д) приемное отделение

9. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

а) пациенты с различными формами злокачественных новообразований

б) c бронхиальной астмой

в) c сахарным диабетом

г) с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

10. Выездная служба хосписа осуществляет

а) первое знакомство с пациентами и их родственниками, во время которого определяется дальнейшая тактика ведения больного

б) проведение симптоматической терапии и квалифицированного медицинского ухода, оказание психологической поддержки пациентов и их родственников в домашних условиях

оказание неотложной помощи пациенту

в) дает рекомендации участковому врачу-терапевту и участковой медицинской сестре по осуществлению ПМП и уходу на дому

11. Борьба с онкологическими заболеваниями предполагает:

а) профилактику и их ранее выявление

б) философский подход

в) гигиенические действия

г) превентивные меры

12. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были

а) онкологи

б) анестезиологи

в) терапевты

г) земские врачи

д) фармацевты

13. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться

а) в хосписе

б) в отделении паллиативной медицинской помощи

в) в доме-интернате

г) врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

14. Оптимальная мощность специализированного отделения паллиативной медицинской помощи или хосписа составляет

а) 30 коек

б) от 40 до 60 коек

в) от 60 до 90 коек

г) от 90 до 120 коек

15. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ а) после аварийной ситуации

б) только после аварийной ситуации

в) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

г) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

16. Функции отделения ПМП

а) оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании

б) осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание

в) организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей

г) оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи

17. Основные функции выездной патронажной службы ПМП

а) оказание паллиативной медицинской помощи на дому

б) динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи

в) назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании

г) направление при наличии медицинских показаний пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

д) направление пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, в отделение или дом \*(больницу) сестринского ухода

е) взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания

ж) обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода

з) все ответы верны

18. Хоспис является

а) медицинским учреждением

б) социальным учреждением

в) оздоровительным учреждением

г) медицинским и социальным учреждением

19. Входят ли члены семьи неизлечимо больного ребенка в команду оказания паллиативной помощи

а) да

б) нет

20. Название основного периодического источника, освещающего вопросы паллиативной помощи

а) «Медицинская сестра»

б) «Главная медицинская сестра»

в) «Терапевтический архив»

г) «Паллиативная медицина и реабилитация»

21. Наиболее приемлемым для размещения холсписа является:

а) одноэтажное здание

б) двухэтажное здание

в) трех и более этажные здания

22. Белая книга – это:

а) учебник по онкологии

б) Сборник нормативных документов

в) Стандарты и нормы хосписной и паллиативной помощи в Европе

23. Характерными симптомами терминальной стадии хронической сердечной недостаточности являются

а) боль

б) выраженная слабость

в) многократная рвота

г) выраженная одышка

24. Страх смерти является проблемой

а) психологической

б) физической

в)социальной

г) духовной

25. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, родственниками – это техника

а) ориентировки в собеседнике

б) активного слушания

в) аргументации

г) обратной связи

26. Объектом паллиативной помощи являются

а) больные с острой патологией

б) пациенты в терминальной стадии болезни

в) больные с обострением хронического заболевания

27. Компонентами паллиативной помощи являются

а) забота об умирающем пациенте

б) реабилитация

в) радикальное лечение

28. Для клинической смерти характерно:

а) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное

б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются. Дыхание отсутствует, зрачок широкий

в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

д) сознание отсутствует, пульс и АД нормальные, дыхание поверхностное

29. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить:

а) лист врачебных назначений

б) титульный лист истории болезни

в) температурный лист

г) сопроводительный лист

д) статистический талон

30. Необратимым этапом умирания организма является:

а) клиническая смерть

б) агония

в) биологическая смерть

г) преагония

д) терминальное состояние

31. Назовите признак не характерный для клинической смерти:

а) отсутствие сознания

б) отсутствие пульса на сонной артерии

в) дыхание отсутствует или есть единичные судорожные вздохи

г) симптом «кошачьего глаза»

д) зрачки расширены, на свет не реагируют, при касании пальцем глазного яблока веки не мигают

32. Назовите ранний признак биологической смерти:

а) симптом «кошачьего глаза»

б) мутная сухая роговица глаза

в) трупные пятна

г) трупное окоченение

33. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

а) 1 – 2 мин

б) 2 – 3 мин

в) 4 – 5 мин

г) 5 -6 мин

д) 6 – 8 мин

34. Основным признаком клинической смерти является:

а) отсутствие пульса на сонной артерии

б) отсутствие пульса на лучевой артерии

в) нитевидный пульс на сонной артерии

г) отсутствие пульса на височной артерии

35. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью:

а) пеногашения слизистой мокроты

б) предотвращения сухости слизистой оболочки дыхательных путей

в) снижения парциального давления

г) увеличения парциального давления

36. Биологическая смерть констатируется в случае неэффективности проводимых мероприятий в течении:

а) 40 минут

б) 30 минут

в) 20 минут

г) 10 минут

д) 5 минут

37. Отличием клинической смерти от биологической является:

а) бледность кожных покровов

б) гипотермия

в) наличие трупных пятен

г) холодный липкий пот

д) расширение зрачков

38. Трупные пятна при биологической смерти появляются в области:

а) плеч и спины

б) живота

в) грудной клетки

г) бедер

д) голени

38. Труп умершего пациента изолируют и оставляют в отделении на:

а) 30 мин

б) 1 час

в) 2 часа

г) 3 часа

д) 4 часа

39. На бирке у умершего пациента не отмечается:

а) ФИО

б) № истории болезни

в) клинический диагноз

г) дата и время смерти

40. Признак не являющийся достоверным для биологической смерти:

а) трупное окоченение

б) отсутствие дыхания

в) высыхание роговицы глаза

г) симптом «кошачьего глаза»

д) снижение температуры тела до 35 градусов

41. Сознание пациента в преагональный период:

а) ясное

б) спутанное

в) отсутствует

г) ступор

д) помутнение

42. Агония длится:

а) несколько секунд

б) от нескольких секунд до нескольких часов

в) 3 – 4 мин

г) 10 – 15 мин

д) 30 – 60 мин

43. Наступление биологической смерти пациента констатирует:

а) постовая медсестра

б) процедурная медсестра

в) старшая медсестра

г) главная медсестра

д) врач

44. На какой части тела умершего пациента отмечаются данные (ФИО, дата и время смерти, диагноз):

а) живот

б) спина

в) плечо

г) бедро

д) голень

45. К стадиям терминального состояния относятся все, кроме:

а) преагония

б) агония

в) обморок

г) клиническая смерть

д) терминальная пауза

46. Биологическая смерть – посмертные изменения во всех органах и системах – это:

а) необратимый процесс

б) обратимый процесс

в) угасание процессов

г) патологическое изменение

д) обратимые изменения в головном мозге

47. Обсуждение с умирающим ребенком и его семьей вопросов, связанных с периодом «конец жизни» часто приводит к утрате надежды и вызывает чувство безнадежности у членов семьи.

а) верно

б) не верно

48. Подготовка к смерти является важным аспектом «легкой смерти».

а) верно

б) не верно

49. Что из ниже перечисленного нельзя отнести к сценариям смерти, описанным Глейзером и Штраусом?

а) Ожидаемая смерть, характеризующаяся различной длительностью процессов умирания

б) «Приходящая – возвращающаяся смерть», характеризующаяся частыми неотложными состояниями, которые нередко требуют госпитализации и сопровождаются неуклонным ухудшением состояния больного.

в) Внезапная смерть

г) Синдром Лазаря

50. Применение морфина у умирающего ребенка не является целесообразным, поскольку он может вызвать привыкание.

а) Верно

б) Не верно

51. Побочные эффекты морфина не являются важными в конце жизни, поскольку они не влияют на качество жизни.

а) Верно

б) Не верно

52. Предсмертный хрип причиняет боль пациенту и его следует лечить путем адекватного обезболивания.

а) Верно

б) Не верно

53. Планирование помощи должно включать в себя обсуждение того, где бы больной предпочел находиться в конце жизни.

а) Верно

б) Не верно

54. Какое из следующих состояний редко приводит к развитию судорог в терминальном состоянии?

а) Гипогликемия

б) Опухоль головного мозга

в) Рак легких

г) Гипоксемия

55. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» стационарными формами оказания паллиативной

а) медицинской помощи являются

б) дневные стационары

в) реабилитационные центры

г) хосписы

д) отделения паллиативной медицинской помощи

56. Рецепт на трамадол действителен в течение:

а) 5 дней

б) 10 дней

в) 15 дней

г) 3 недели

д) 1 месяц

57. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

а) № 167н от 18 ноября 2015 г

б) № 187н от 14 апреля 2015 г

в) № 137н от 12 декабря 2014 г

58. Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы (пластырь) выписывается на рецептах формы

а) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ)

б) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)

в) форма № 107-1/у

59. Паллиативная медицинская помощь была признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению в России:

а) Конституцией Российской Федерации

б) Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

в) Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

г) Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»

60. Как в законе 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь:

а) комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

б) мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям

в) оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

г) мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам

61. Принципы медицинской биоэтики предполагают:

а) автономию и уважение человеческого достоинства

б) запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья

в) справедливость

г) ограничение получения информации

62. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ:

а) № 167н от 18 ноября 2015 г

б) № 187н от 14 апреля 2015 г

в) № 137н от 12 декабря 2014 г

63. Фентанил в виде трансдермальной терапевтической системы (пластырь) выписывается на рецептах формы:

а) 148-1/У-88 (для выписывания психотропных веществ III федерального списка, прекурсоров IV федерального перечня, б) сильнодействующих веществ, ядовитых веществ, анаболических стероидов, спирта этилового и других ЛС, подлежащих ПКУ)

в) N 107/у-НП (Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество)

г) форма № 107-1/у

64. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:

а) может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций

б) не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций

65. При сборе медицинских отходов запрещается:

а) вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные +системы для внутривенных инфузий)

снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции

б) собирать в специальные пакеты, предназначенные для сбора медицинских отходов

использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

65. Состав «Аптечки аварийных ситуаций» включает:

а) 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода,бактерицидный лейкопластырь,стерильный бинт,резиновые перчатки ,ножницы

б) препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или 1% раствор протаргола

в) 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, ножницы

препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты

г) 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые перчатки, ножницы

препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1% раствор протаргола

66. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:

а) после каждого пациента

б) после загрязнения биологической жидкостью пациента

в) в конце рабочей смены

67. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:

а) необходимо

б) не обязательно

68. Контроль стерилизационного оборудования

а) проводят не реже 2 раз в год

б) проводят 1 раз в год

в) не проводят

69. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

а) коротко подстриженные ногти

б) отсутствие лака на ногтях

в) отсутствие искусственных ногтей

г) отсутствие на руках ювелирных украшений

70. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время:

а) 4 раза в смену по 30 минут

б) 2 раза в смену по30 мину

в) 6 раз в смену по 30 минут

71. Бактерицидные лампы дезинфицируют

а) cпиртом этиловым 70%

б) дезинфицирующим средством

в) хлоргексидином спиртовым 0,5%

72. Расход спирта этилового 95% списывается в:

а) Гр

б) Мл

в) Кг

73. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в месяц

г) при каждом включении установки

74. Замена перчаток при выполнении манипуляций в процедурном кабинете:

а) 1 пара перчаток на 3-5 пациентов

б) 1 пара перчаток на 10 пациентов

в) 1 пара перчаток на 1 пациента

г) 1 пара перчаток на смену

75. В каком документе регламентируются правила информирования больных:

а) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

б) Конституция России

в) Лиссабонская декларация 1995 г

г) все ответы верны

76. Медицинский работник не должен говорить семье больного, что он не знает ответов на вопросы, поскольку это приводит к утрате веры в возможность врачей со стороны семьи пациента.

а) верно

б) не верно

77. Искусственное питание для пациентов, неспособных самостоятельно принимать пищу – основное право человека, а не медикаментозное вмешательство.

а) Верно

б) Не верно

78. Энтеральное питание - это введение питательных веществ через венозный катетер.

а) Верно

б) Не верно

79. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

а) физической боли

б) постепенного угасания сознания

в) душевной боли

г) признаков депрессии

80. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются

а) угнетение дыхательного центра

б) слабость

в) упорные запоры

г) кашель

81. Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются

а) иммобилизация больного

б) коррекция водного режима

в) психологическое консультирование

г) оптимизация физической активности и расхода энергии

д) направление потока прохладного воздуха на больного/фен

82. Желательно, чтобы постельное белье у пациентов хосписа было

а) белое

б) чистое

в) цветное

г) льняное

83. Появлению опрелостей способствует

а) тепло

б) сухость

в) тучность

г) потливость

84. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться

а) в хосписе

б) в отделении паллиативной медицинской помощи

в) в доме-интернате

г) врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

85. Проблемы инкурабельных пациентов

а) культурные

б) духовные

в) психологические

г) транспортные

86. Пути передачи ВИЧ-инфекции

а) половой путь

б) парентеральный путь

в) вертикальный путь

г) воздушно-капельный

д) фекально-оральный путь

87. Кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации

а) только после аварийной ситуации

б) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

в) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

88. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции

а) половой

б) вертикальный

в) трансфузионный

89. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции

а) трансфузионный

б) при употреблении в/в наркотиков

в) через медицинсекие отходы, не прошедшие дезинфекцию

90. ВИЧ погибает

а) при нагревании до 56 градусов в течении 30 минут

б) при дезинфекции, в соответствующем режиме

в) в замороженной крови, сперме

91. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ

а) может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций

б) не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций

92. Пути передачи вирусных гепатитов В, С

а) половой путь

б) парентеральный путь

в) вертикальный путь

г) воздушно-капельный путь

д) фекально-оральный

е) трансмиссивный

93. Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее

а) 72 часов

б) 1 часа

в) 24 часов

94. Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции

а) Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)

б) Циклоферон (меглюминакридонацетат

в) Лопинавир (ритонавир

г) Зидовудин(ламивудин)

95. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать

а) чистую воду

б) 1% раствор борной кислоты

в) раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000

96. Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников

а) cоблюдение санитарно-противоэпидемического режима

б) безопасная организация труда

в) обучение персонала методам профилактики

97. Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций

а) халат

б) шапочка

в) одноразовая маска

г) перчатки

д) сменная обувь

98. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится

а) после каждого пациента

б) после загрязнения биологической жидкостью пациента

в) в конце рабочей смены

99. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария

а) необходимо

б) не обязательно

100. Контроль стерилизационного оборудования

а) проводят не реже 2 раз в год

б) проводят 1 раз в год

в) не проводят

101. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия

а) коротко подстриженные ногти

б) отсутствие лака на ногтях

в) отсутствие искусственных ногтей

г) отсутствие на руках ювелирных украшений

102. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время

а) 4 раза в смену по 30 минут

б) 2 раза в смену по30 мину

в) 6 раз в смену по 30 минут

103. Бактерицидные лампы дезинфицируют

а) cпиртом этиловым 70%

б) дезинфицирующим средством

в) хлоргексидином спиртовым 0,5%

104. Антиретровирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться

а) в сейфе

б) в месте, доступном для сотрудников

в) в доступном месте для сотрудников и пациентов

105. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в месяц

г) при каждом включении установки

106. Группы риска инфицирования ВИЧ

а) потребители инъекционных наркотиков

б) больные, получающие кортикостероиды

в) коммерческие секс-работники

г) мужчины, имеющие секс с мужчинами

107. Главная цель общения в сестринском деле

а) помощь пациенту в преодолении дезадаптации связанной с болезнью

б) проведение обследования пациента

в) проведение деловой беседы и постановка диагноза

108. Конфликты с больными у персонала возникают из-за того, что

а) не учитываются эмоции и мнение больного

б) нарушается санитарно-противоэпидемический режим

в) больной отказывается от обследования и лечения

109. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, родственниками – это техника

а) ориентировки в собеседнике

б) активного слушания

в) аргументации

г) обратной связи

110. Согласно определению ВОЗ паллиативная помощь должна начинаться

а) с момента возникновения болевого синдрома

б) с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных

в обозримом будущем

в) по требованию больного или его родственников

г) при невозможности пациента к самообслуживанию

111. К зависимому типу сестринского вмешательства следует отнести

а) профилактику пролежней

б) обучение пациента дыхательной гимнастике

в) обучение пациента личной гигиене

г) смену повязок

112. Выбрать независимые сестринские вмешательства

а) советы по питанию

б) обучение по вопросам личной гигиены

в) инъекции наркотических веществ

113. Типы сестринских вмешательств

а) взаимозависимые

б) независимые

в) комплексные

114. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется

а) раствор фурацилина

б) раствор гидрокарбоната натрия

в) тройной раствор

г) шампунь или эмульсия "Педилин"

115. При болях в животе пациент занимает положение

а) активное

б) пассивное

в) положение Фаулера

г) вынужденное

116. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента при выявлении гнид

а) уксусной кислоты

б) перекиси водорода

в) хлорамина

г) первомура

117. Гигиеническая ванна проводится в отделении

а) 1 раз в неделю

б) через день

в) 1 раз в месяц

г) 2 раза в день

118. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет

а) младшая медицинская сестра

б) старшая медицинская сестра приемного отделения

в) врач

г) медицинская сестра приемного отделения

119. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна

а) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь

б) получить разрешение у врача

в) предупредить старшую медицинскую сестру

г) получить разрешение у старшей медсестры

120. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь

а) срочно вызвать дежурного врача

б) транспортировать пациента в реанимационное отделение

в) оформить необходимую медицинскую документацию

г) провести санобработку пациента

121. Ватные турунды в носовые ходы вводят

а) зажимом

б) пуговчатым зондом

в) пинцетом

г) рукой

122. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются

а) угнетение дыхательного центра

б) слабость

в) упорные запоры

г) кашель

123. Основное группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли

а) опиоидные анальгетики, антигистаминные препарат

б) НПВП

в) антиконвульсанты

124. Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются

а) антиконвульсанты/прегабалин

б) Парацетамол

в) НПВП

г) антидепрессанты

125. Рецепт на трамадол действителен в течение

а) 5 дней

б) 10 дней

в) 15 дней

г) 3 недели

д) 1 месяц

126. Факторы, способствующие образованию пролежней

а) психическая травма

б) длительное пребывание больного в одном положении

в) белковое питание

г) недержание мочи и кала

127. Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективна суточная доза трамадола, составляет

а) 400 мг в сутки

б) 600 мг в сутки

в) 200 мг в сутки

128. Принципами ВОЗ назначения анальгетиков для купирования хронической боли являются

а) назначение неинвазивной формы препарата

б) по восходящей

в) вне зависимости от приема пищи

г) тпо часам

129. Характеристиками нейропатической боли являются

а) жжение

б) стреляющие боли

в) ноющие боли

130. Для дезодорации (поглощения запаха) из распадающейся раны используется присыпка, содержащая

а) стрептоцид

б) метронидазол

в) активированный уголь

г) тальк

131. Современные повязки для лечения пролежней

а) способствуют раневой адгезии

б) защищают рану от вторичного инфицирования

в) ухудшают микроциркуляцию в тканях

г) способствуют очищению раны

132. Признаком наличия боли может быть

а) напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин

б) сонливость

в) прекращение приема пищи

г) беспокойство

133. Оптимальные условия для заживления ран

а) влажная среда

б) оптимальная температура 38 С

в) оптимальная среда в ране рН=7

134. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – области

а) затылка

б) лопаток

в) кистей

г) крестца

135. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область

а) лобно-височная

б) тазовых костей

в) коленных суставов

г) локтевых суставов

136. Профилактике пролежней способствует

а) общение с пациентом

б) смена положения тела

в) неподвижность пациента

г) питьевой режим

137. При лечении пролежней используют

а) обработка кожи хлоргексидиномбиглюконатом

б) подкладывание надувного резинового круга

в) применение согревающего компресса

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.Основные этапы развития паллиативной помощи в России и за рубежом

2.Проблемы эвтаназии. Виды эвтаназии.

3.Основные принципы оказания паллиативной помощи. Отличия от традиционной медицины.

4.Учреждения, оказывающие паллиативную помощь. Состав бригады по оказанию паллиативной помощи больным.

5.Принцип уважения к жизни умирающего больного и его интерпретация в различные периоды развития общества.

6.Качество жизни больных. Факторы его определяющие.

7. Стандарты простейших сестринских манипуляций

8. Сестринский процесс при лихорадке у больного

9. Профилактика и уход при пролежнях

10. Синдром боли: классификация, медикаментозные и не медикаментозные методы коррекции

11. Особенности диеты у стомированного больного

12. Уход за трахеостомой

13. Уход за колоностомой

14. Техника промывания желудка.

15. Постановка очистительной клизмы.

16. Постановка сифонной клизмы.

17. Постановка лечебной клизмы.

18. Гигиенический уход за «лежачим» больным.

**Типовые проблемно-ситуационные задачи для проверки практических навыков по дисциплине**

**Задача № 1.**

Пациентка 44 лет находится в терминальной стадии СПИД. Самостоятельно не встает с постели, не может себя обслуживать. Два дня назад диагностирована двусторонняя интерстициальная пневмония. В настоящее время нарастает дыхательная недостаточность не отвечающая на традиционные методы лечения.

Вопросы:

1. Какие методы купирования дыхательной недостаточности показаны данной больной?
2. Обоснован ли перевод ее в отделение реанимации?

**Ситуационная задача № 2.**

Больная 35 лет после сообщения ей диагноза «Рак молочной железы, IVстадия с метостазами в левый яичник» отказывается от лечения, общения с родными и знакомыми. Жалуется на сильные боли в области грудной клетки.

Вопросы:

1. Какие виды паллиативной помощи необходимо предложить пациентке?

2. Какая помощь может быть оказана медицинской сестрой?

**Ситуационная задача № 3**

Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Определите проблемы пациентки.

3. Определите цель сестринского вмешательства.

4. Составьте план ухода за пациенткой.

**Ситуационная задача № 4**

Больному 75года поставлен диагноз рак нижней трети пищевода IV стадии, ввиду наличия множественных метастазов в лимфоузлы, печень. Больной резко истощен и обезвожен. В момент поступления дисфагия 4 степени. Выраженный болевой синдром.

**Задание:**

Какая помощь может быть оказана больному?

**Эталон ответа:**

1. Пациенту может быть проведено только паллиативное лечение, радикальная операция невозможна.

2.Чтобы избавить больного от голодной смерти, ему можно наложить гастростому, или рассмотреть вариант с установкой стента в пищевод.

3.Для снятия боли необходимо оценить степень болевого синдрома и назначить анальгетики.

4.Для нормализации водно-солевого обмена пациенту необходимо назначить инфузии с электролитами.

**Ситуационная задача №5**

Поступила женщина 60 лет (менопауза более 10 лет), с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное. Выставлен диагноз: Рак левой молочной железы ст IV Т4N3M1 гр IV.

**Задание:**

Какова тактика медицинской сестры по уходу за больной?

**Ситуационная задача № 6.**

Пациент на амбулаторном приёме поделился своим горем. Он тяжело переживает смерть брата. Прошло несколько месяцев, а ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, иначе начнутся проблемы со здоровьем, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

**Задание:**

1. Определите, какие потребности нарушены у мужчины.
2. Определите проблемы.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода, дайте рекомендации письменно.

**Ситуационная задача № 7.**

Онкологическому больному организована помощь сотрудниками «стационара на дому». При очередном посещении медицинская сестра осуществила перевязку пациента, обработала послеоперационную рану.

Объективно: состояние тяжёлое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела, АД 90/50 мм рт.ст., Ps 96 в мин.

Со слов жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит. Родные переживают, предчувствуют скорую кончину и не могут с этим смириться.

**Задание:**

1. Какова роль медицинской сестры в оказании психологической помощи родным пациена?
2. Составьте план работы медицинской сестры с родными.

**Ситуационная задача № 8.**

Пациентка прооперирована по поводу механической кишечной непроходимости (опухоль сигмовидной кишки), наложена колостома. На 2 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней; считает, что будет обузой для дочери, с которой проживает, из-за наличия кишечного свища. Сомневается, что сможет самостоятельно обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

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

Персональный компьютер с выходом в интернет.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор**  **достижения**  **компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное**  **средство (номер вопроса/**  **практического задания)** |
| 1. | УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач | Инд. УК 1.1. Анализирует задачу, выделяя ее  базовые составляющие | Знать | Вопросы № 1-8.  Тесты с 1 по 10, 12 – 18, 28, 31 – 32, 37, 43, 44, 46 |
| Уметь | Проблемно-ситуационные задачи № 1-5  Вопросы с 12 по 18  Тесты 33 – 36, 38 – 39. |
| Владеть | Вопросы № 9 – 11  Тесты 21, 23 – 25, 29, 42, 53 |
| **2.** | УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде. | Инд. УК 3.1. Профессиональное взаимодействие с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента | Знать | Вопросы 2, 3, 5  Тесты 48, 51, 54, 56, 58, 60 – 61, 64, 66, 67 – 70, 75 – 76, 80, 86, 88 – 93, 123, 126 |
| Уметь | Вопросы 7 – 18,  Проблемно-ситуационные задачи с 6 по 8  Тесты 63, 81, 84, 94 – 96, 98, 101, 107 – 109, 115, 121, 127 – 128, 130 – 131 |
| Владеть | Тесты 55, 57, 65, 87, 102 – 103, 105, 111 – 113, 116 – 118, 136 – 137 |
| **3.** | УК-6 Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни | Инд. УК 6.1. Определяет задачи саморазвития и профессионального роста, распределяет их на долго-, средне- и краткосрочные с обоснованием актуальности и определением | Знать | Вопросы 1, 3  Тесты 20 – 22, 25 – 26, 42, 46, 59, 60, 62, 75, 89 – 90, 92, 96 – 97, 104 – 105 |
| Уметь | Тесты 45, 49, 77 – 78, 82, 107 – 109, 124, 131 |
| Владеть | Вопросы 5, 6  Тесты 47, 55, 57, 61, 65, 86, 87, 93, 95, 106 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания достижений обучающихся**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с Положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Работа по каждому модулю оканчивается ответами на 30 тестовых заданий к данному модулю, размещенными в информационной системе ВУЗа в разделе «Тестирование», Паллиативная помощь в сестринском деле Модуль 1, Модуль 2, Модуль 3.

Модульное тестирование открывается обучающемуся на период контактной работы в электронной образовательной среде ОрГМУ согласно учебному расписанию. Предоставляется 10 попыток.

Обучающиеся, не выполнившие тестирование в период контактной работы в электронной образовательной среде согласно учебному расписанию, получают возможность выполнить его в срок не позднее 3 дней до начала зачетного периода по дисциплине.

**Критерии оценивания выполнения тестовых заданий по модулю дисциплины в ИС ОрГМУ– от 0 до 15 баллов.**

* 91% и более правильных ответов - 15 баллов;
* 90–81% правильных ответов –10 баллов;
* 80–71% правильных ответов –5 баллов;
* При результате тестирования менее 71% правильных ответов –

0 баллов.

**Критерии оценивания ответа на теоретический вопрос - 5–25 баллов**

* **25 баллов** - обучающийся дал полный аргументированный ответ на вопрос, показал прочные знания по вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, показал умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, логичность и последовательность ответа. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **20 баллов** - обучающийся дал полный аргументированный ответ на вопрос, показал прочные знания по вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, делать выводы и обобщения, приводить примеры, однако ответ недостаточно логичный и последовательный. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **15 баллов** - обучающийся дал достаточно полный ответ на вопрос, показал прочные знания по теоретическому вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, делать выводы и обобщения, приводить примеры, не логичный и непоследовательный ответ. Допущена одна-две ошибки в ответе. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, не оформлен согласно необходимым требованиям.
* **10 баллов** - ответ обучающегося характеризуется недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы вопроса, слабо сформированными навыками анализа явлений и процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры. Допущено несколько ошибок в содержании ответа.
* **5 баллов** - обучающийся дал не полный ответ на вопросы задачи, показал незнание процессов и явлений, неумение давать аргументированные ответы, отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа.
* **0 баллов** - полностью отсутствует ответ обучающегося на теоретические вопросы.

**Критерии оценивания** р**ешения проблемно-ситуационной задачи** – **от 5 до 30 баллов**

* **30 баллов** - ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением медицинской терминологией. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **25 баллов** - ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением медицинской терминологией. Могут быть допущены недочеты в определении понятий. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **20 баллов -** ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, не оформлен согласно необходимым требованиям.
* **15 баллов** - ответы на вопросы задачи даны недостаточно полные. Ход её решения правильный, но с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, с единичными ошибками в использовании медицинских терминов.
* **10 баллов** - ответы на вопросы задачи даны недостаточно полные и недостаточно развернутые. Объяснение хода решения задачи не четкое,

недостаточно последовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, с ошибками в деталях.

* **5 баллов** - ответы на вопросы задачи даны неправильные. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования.
* **0 баллов** - полностью отсутствует ответ обучающегося на вопросы задачи.

Текущий фактический рейтинг выводится как среднеарифметическое значение от суммы баллов полученных в результате сложения текущих фактических (модульных) рейтингов. Таким образом, текущий фактический рейтинг максимально составляет не более 70 баллов.

**Промежуточная аттестация по дисциплине**

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком ОПОП Университета **форме зачетного тестирования в ИС ОрГМУ.**

С целью подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся открывается тренировочное (пробное) тестирование, не ранее чем за 1 месяц до начала зачетного периода.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах от 0 до 30.

Промежуточная аттестацияпо дисциплине считается успешно

пройденной обучающимся при получении им зачетного рейтинга **не менее 15 баллов.**

**Порядок формирования зачетного рейтинга**

в зависимости отрезультата зачетного тестирования:

* 100% правильных ответов – 30 баллов
* 99% правильны ответов – 29 баллов
* 98-97% правильных ответов – 28 баллов
* 96-95% правильных ответов – 27 баллов
* 94-93% правильных ответов – 26 баллов
* 90–89% правильных ответов – 24 баллов
* 88–87% правильных ответов – 23 баллов
* 86–85% правильных ответов – 22 балла
* 84–83% правильных ответов – 21 балл
* 82–81% правильных ответов – 20 баллов
* 80–79% правильных ответов – 19 баллов
* 78–77% правильных ответов – 18 баллов
* 76-75% правильных ответов – 17 баллов
* 74-73% правильных ответов – 16 баллов
* 72–71% правильных ответов – 15 баллов

В случае получения обучающимся оценки менее 71% правильных ответов зачетное тестирование признается неудовлетворительным – менее 15 баллов.

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг (Рд) формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине, практике и является основой для определения итоговой оценки по дисциплине (модулю). Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем в аттестационный лист прохождения промежуточной аттестации по индивидуальному графику, в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации, в журнал экзаменатора. Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100 бальной шкале.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося рассчитывается **как сумма текущего стандартизованного рейтинга (Ртс) и экзаменационного / зачетного рейтинга** (Рэ/Рз) по формуле:

Рд = Ртс + Рэ/Рз , где

Рд – дисциплинарный рейтинг

Ртс– рейтинг текущий стандартизированный

Рэ/з – рейтинг зачетный или экзаменационный

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного Рд в пятибалльную систему.

***Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему***

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) | Зачет |
| 86 – 100 баллов | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | Зачтено |
| 49 и менее баллов | Не зачтено |

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга при проведении повторной промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг при проведении повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании экзаменационного/зачетного рейтинга без учета текущего стандартизованного рейтинга.

Таблица перевода экзаменационного/зачетного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рэ/з | Рд | Оценка | Рэ/з | Рд | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 24 | 85 | Хорошо |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 25 | 86 | Отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 26 | 89 | Отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 27 | 92 | Отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 28 | 95 | Отлично |
| 20 | 70 | хорошо | 29 | 98 | Отлично |
| 21 | 74 | хорошо | 30 | 100 | Отлично |
| 22 | 78 | хорошо |  |  |  |
| 23 | 82 | хорошо |  |  |  |