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 В ГЕРИАТРИИ»**

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 22.06.2018

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.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| ПК-1 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК.1.1 Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни |
| Инд.ПК.1.2 Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке |
| Инд.ПК1.4. Проводит вакцинации взрослого и детского населения |
| ПК -3 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям | Инд.ПК3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента |
| Инд.ПК3.4. Предоставляет медицинский уход пациентам в терминальной стадии неизлечимых заболеваний |

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1*** Современные аспекты геронтологии и гериатрии

**Тема 1** Современные аспекты геронтоглогии и гериатрии

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

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

1. Гериатрия – область клинической медицины

а) изучающая болезни людей старших возрастных групп и разрабатывающая методы лечения и профилактики пожилых и старых людей

б) изучающая болезни пcихики больных старших возрастных групп и определяющая условия проживания пожилых и старых людей;

2. Старость- это

а). Патологический процесс;

б). Биологический процесс развития человека.

3.Физиологическая старость характеризуется

а) сохранением умственного и физического здоровья;

б) изменением умственного и физического здоровья;

4. С точки зрения физиолога и клинициста старость

а). Может быть отождествлена с болезнью;

б) Не может быть отождествлена с болезнью.

5. Геронтология - это

а). Раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики

при старении человека;

б). Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения челове-

ка;

в). Область клинической медицины, изучающая болезни людей пожило-

го возраста;

г). Область клинической медицины, изучающая болезни долгожителей

6.Пожилым считается возраст:

а). 45-59 лет;

б). 60-74 года;

в). 75-89 лет;

г). 90 и более лет.

7. Старческим считается возраст

а). 45-59 лет;

б). 60-74 года;

в). 75-89 лет;

г). 90 и более лет.

8. Определите возраст долгожителей

а). 45-59 лет;

б). 60-74 года;

в). 75-89 лет;

г). 90 и более лет.

9. Старость – это

а). Разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;

б). Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития;

в). Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни;

10. Преждевременному старению способствуют

а). Перенесенные заболевания и стрессы

б) Внутрисемейные отношения

в) Возраст выхода на пенсию

г) Образование;

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1.**

Мужчина 70 лет. В анамнезе хронический простатит 15 лет. В последнее

время состояние ухудшилось: мочеиспускание стало частым, болезненным,

отмечает рези, 1 раз наблюдалась острая задержка мочи.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз

2. Какие дополнительные методы обследования следует назначить?

3. План сестринских вмешательств

**Задача №2**

Родственниками доставлен в приемное отделение больницы пожилой человек. Известно, что живет один, болеет сахарным диабетом, получает инсулин. При сестринском обследовании выявлено: кожа бледная, сухая, морщинистая, тонус мышц резко снижен, рука падает как «плеть». Дыхание глубокое, шумное (Куссмауля), запах ацетона (гнилых яблок) изо рта, глазные яблоки мягкие, при надавливании остается «ямка», зрачок узкий, пульс частый, АД снижено до 90/50 мм рт.ст

**Вопросы**

1. Обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.

3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.

**Тема 2.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. При медицинском обслуживании длительно болеющих и дряхлых лиц основное значение имеет.

а) уход за больными;

б) стационарное лечение;

в) амбулаторное лечение

г) профилактика болезней.

2. Пожилой или старый человек, вынужденный длительное время находиться в лечебном учреждении

а) должен обладать определенной свободой;

б) не должен обладать определенной свободой

3. Пациента старческого возраста

а) следует стимулировать к уходу за собой и контактам с окружающими

б) не следует стимулировать к уходу за собой;

в) следует ограничить активность

4.Медицинским работникам следует помнить, что длительный постельный режим может способствовать

а) гипостатической пневмонии;

б) острому бронхиту;

в) острому гастриту

г) циррозу печени

5. К особенностям проведения медсестринского осмотра в гериатрии не относят

а) более продолжительное обследование пациентов

б) при необходимости беседа с родственниками

в) нередко скудные физикальные данные

г) повышение остроты слуха у пациентов

6. При общении с больными пожилого и старческого возраста следует учитывать особенности психики

а) явное обращение к прошлому

б) хороший интерес к будущему

в) хорошая адаптация при изменении условий окружающей среды

г) нет склонности к депрессии

7. Сестринский процесс в гериатрии включает:

а) 2 этапа

б) 5 этапов

в) 3 этапа

г) только 1 этап (обследование пациента)

8. Особенности фармакотерапии больных пожилого возраста:

а) назначение уменьшенных доз препаратов

б) медленное развитие лекарственной интоксикации

в) нет склонности к аллергическим реакциям

г) назначение больших доз препаратов

9. К особенностям развития и течения заболеваний у пожилых и старых людей не относят

а) вялое течение

б) быстрое снижение иммунитета

в) скудная, атипичная симптоматика

г) как правило, острое начало заболеваний

10. Третичная профилактика направлена на

а) на возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма;

б) на предупреждение возникновения заболевания

в) на снижение частоты и тяжести инвалидизации;

г) на предупреждение обострений

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача№3**

Больной 72 года, пенсионер, одинокий, живет в однокомнатной благоустроенной квартире.

**Жалобы** при поступлении в стационар: повышение температуры тела до 37,2 градусов вечером, редкий кашель, со слизистой трудно отделяемой мокротой в небольшом количестве, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышка в покое с затруднённым выдохом, снижение аппетита, сонливость.

Заболел 4 недели назад после перенесённого гриппа, когда стал отмечать редкий кашель, появилась мокрота, вновь появилось повышение температуры тела до 37,1-37,3 градуса. Считал, что появившиеся симптомы связаны с обострением хронического обструктивного бронхита, которым страдает около 30 лет.

В анамнезе жизни корь, респираторные заболевания, 15 лет назад перенёс пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение 10 лет диагностируется сахарный диабет, который компенсируется диетой и двумя таблетками глюренорма в сутки.

Курит в течение 50 лет.

**При осмотре**: пониженного питания, кожа влажная, диффузный цианоз, температура 37,1 градуса, лимфоузлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена.

Грудная клетка бочкообразной формы, ригидная, правая половина отстает в акте дыхания, над правой верхней долей голосовое дрожание усилено. Нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность нижних легочных краёв снижена, перкуторный звук коробочный, в области верхней доли справа определяется его притупление. Дыхание жёсткое над всеми лёгочными полями, рассеянные сухие свистящие хрипы, над проекцией II иIII сегментов выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 32 в 1 минуту в покое.

Границы относительной сердечной тупости расширены влево до левой средино-ключичной линии в V межреберье, границы абсолютной тупости не определяются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 98 в 1 минуту, А/Д -150/80 мм.рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край ровный, закруглён, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластичная. Размеры по Курлову 9 х 8 х 6 см.

Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Отёков нет.

**Анализ крови**: СОЭ - 12 мм в час, лейкоциты - 7,8х10х9/л, э - 3, п - 8, с - 71, л - 14, м - 4, Эр - 4,1х10х12/л, гемоглобин - 120 г/л, ЦП - 1,0.

**Анализ мочи без** патологии.

**Биохимический анализ крови**: серомукоид 0,28 ммоль/л, сиаловыекислоты 260 единиц, СРБ +, сахар крови 5,8 ммоль/л.

**Анализ мокроты**: слизистая, без запаха, нейтрофилы - 5-10 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, атипические клетки и микобактерии туберкулёза не обнаружены.

**Посев мокроты**: пневмококк, чувствительный к группе пенициллина, эритромицина, цефалоспоринов, аминогликозидов, рост дрожжевых грибов.

**Рентгенограмма лёгких**: лёгочные поля повышенной прозрачности,лёгочный рисунок усилен, деформирован, корни бесструктурные,расширенны, особенно правый, в области верхней доли справа (II, III, сегменты) выражена инфильтрация Лёгочной ткани, левый синус запаян.

**Спирограмма** - выраженное нарушение вентиляции по обструктивномутипу.

**ЭКГ:** Синусовая тахикардия 100 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, Признаки перегрузки правых отделов сердца

**Врачебный диагноз:**

Внебольничная пневмония (пневмококковая) с локализацией в 2, 3 сегментах верхней доли правого лёгкого, затяжное течение, тяжёлой степени.

Фон: Хронический обструктивный катаральный бронхит в фазе обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. ДН 3степени.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, инсулиннезавнснмый (II типа), средней степени тяжести, компенсированный.

**Вопросы**

1. Какие признаки свидетельствуют о "стёртом" течении пневмонии,

характерном для лиц геронтологического возраста.

2. Что способствует затяжному течению пневмонии у больного?

3. Какие действия по уходу должна выполнить медсестра?

**Задача№4**

Больной 75 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение,сжимающую боль в эпигастралъной области, тошноту.

При осмотре кожабледно-серого цвета, пульс нитевидный, АД 80/ 50 мм рт.ст.

**Вопросы**

1. О каком заболевании идет речь?

2. Какое осложнение начинается?

3. Неотложная помощь медсестры при данном заболевании.

**Модуль *N 2*** Особенности работы с гериатрическими пациентами

**Тема 1** Особенности работы с гериатрическими пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной системы

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате

а) атрофии бронхиального эпителия

б) увеличения перистальтики бронхов

в) повышения кашлевого рефлекса

2. Обострение хронического бронхита у пожилых людей сопровождается

а) высокой лихорадкой

б) усилением одышки и кашля

в) приступами удушья

г) появлением стекловидной мокроты

3. Способствующий фактор развития пневмонии у лиц старших возрастных групп

а) аллергические заболевания

б) заболевания ротовой полости

в) профессиональные вредности

г) застойные изменения в малом круге кровообращения

4. Характер мокроты при хроническим бронхите

а) слизистая

б) "ржавая" '

в)слизисто-гнойная

г) в виде "малинового желе "

5. Характерным признаком рака легкого является обнаружение в мокроте

а) лейкоцитов, эритроцитов

б) спиралей Куршмана

в) кристаллов Шарко-Лейден

г) атипичных клеток

6. Для лечения хронического легочного сердца используют

а) фуросемид, эналаприл

б) трентал, атенолол

в) интал, кетотифен

г) ампиокс, мукалтин

7. Потенциальная проблема при пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:

а) выраженная лихорадка

б) сердечная недостаточность

в) продуктивный кашель

г) боль в грудной клетке

8. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте

а) частое наличие безболевой ишемии миокарда

б) частая встречаемость болевых вариантов

в) острое начало

г) типичная клиника стенокардии

9. Возможное осложнение при использовании клофелина у гериатрических пациентов

а)нарушение сна б) повышение АД

в) одышка

г) тахикардия

10. Причина, провоцирующая приступ стенокардии у гериатрических пациентов

а) повышение уровня сахара крови

б) физическое напряжение

в) гиподинамия

г) нарушение липидного обмена

11. Немодифицируемый фактор риска развития ИБС в гериатрической практике

а) возраст

б) избыточная масса тела

в) артериальная гипертония

г) сахарный диабет

12. Приоритетная проблема пациентов пожилого и старческого возраста при патологии сер¬дечно-сосудистой системы

а) отеки нижних конечностей

б) снижение артериального давления

в) повышение аппетита

г) диспепсические явления

13. Препарат выбора при приступе стенокардии

а) фуросемид

б) нитроглицерин

в) анаприлин

г) дигоксин

14. К признакам передозировки сердечных гликозидов относятся все симптомы, кроме:

а) тошноты

б) брадикардии

в) нарушения цветового зрения

г) тахикардии

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1.**

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

**Вопросы**

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

**Задача №2**

Пациент 80 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные.

Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту,

ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в

объеме.

**Вопросы:**

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

**Задача №3**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

**Вопросы**

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

**Тема 2** Особенности работы с гериатрическими пациентами с заболеваниями органов пищеварения и мочевыделения

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Основной патогенетический фактор язвенного поражения желудка у пожилых людей

а) повышение кислотности желудочного сока

б) психоэмоциональный фактор

в) склероз сосудов ЖКТ

г) острый гастрит

2. Одна из причин запоров у пожилых пациентов

а) повышение ферментативной активности ЖКТ

б) малоподвижный образ жизни

в) уменьшение длины кишечника

г) усиление перистальтики кишечника

3. Возрастные особенности пищеварительной системы у пожилых людей

а) уменьшение длины пищевода

б) гипертрофия секреторного аппарата

в) атрофия секреторного аппарата

г) усиление моторной функции ЖКТ

4. Ранний симптом рака желудка

а) снижение массы тела

б) быстрая насыщаемость

в) отвращение к пище

г) боль в эпигастралъной области

5. Значение измельчения пищи для пациентов старших возрастных групп

а) способствует ее легкой ферментативной доступности

б) сокращает время приема пищи

в) уменьшает выделение инсулина в кровь

г) стимулирует перистальтику кишечника

6. Приоритетные проблемы пациента при остромгломерулонефрите:

а) слабоcть, недомогание

б) повышенная утомляемость, лихорадка

в) снижение работоспособности и аппетита

г)головная боль, отеки

2. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:

а)1 часа

б) 3 часов

в) 5 часов

г) 7 часов

3. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:

а)сухой банкой

б) сухой пробиркой

в) стерильной банкой

г) стерильной пробиркой

4. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:

а) анурия

б) олигурия

в) полиурия

г) протеинурия

5. При хроническомгломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету:

а) основной вариант стандартной

б)вариант с пониженным количеством белка

в) вариант с пониженной калорийностью

г) вариант с повышенным количеством белка

6. К возрастным изменениям со стороны системы пищеварения у пожилых не относят

1. уменьшение количества желез

б) ослабление активности пепсина

в) снижение выработки мукопротеина

г)повышение выработки пепсина

7. Причины запоров у пациентов пожилого возраста

а) большое употребление клетчатки

б) прием кисломолочных продуктов

в) продолжительный постельный режим

г) опухоль лѐгких

8. Одна из причин запоров у пожилых пациентов

а) повышение ферментативной активности ЖКТ

б) малоподвижный образ жизни

в) уменьшение длины кишечника

г) усиление перистальтики кишечника

9. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в  
а) желудке

б) 12-ти перстной кишке

в) слепой кишке

г) ободочной кишке

10. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет  
а) генетическая предрасположенность

б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка

в) повышение кислотности желудочного сока

г) психоэмоциональные перегрузки

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1.**

Больной 75 лет. В течение 3-х последних месяцев появились

жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, иногда за грудиной,

тошнота, рвота. Из анамнеза известно, что в последние 2 года больной

принимал курсовые лечения нестероиднымипротивоспалительными

препаратами по ревматоидному артриту.

При осмотре кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная,

при пальпации живота - локальная болезненность в эпигастрии.

**Вопросы.**

1. О каком заболевании идет речь?

2. Возможная причина данного заболевания?

3. Осложнения данного заболевания?

4. Перечислите варианты сестринских диагнозов.

5. Принципы лечения, ухода.

**Задача № 2.**

Мужчина 70 лет. В анамнезе хронический простатит 15 лет. В последнее

время состояние ухудшилось: мочеиспускание стало частым, болезненным,

отмечает рези, 1 раз наблюдалась острая задержка мочи.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании можно подумать?

2. Какие дополнительные методы обследования следует назначить?

3. В чём заключаются принципы лечения, ухода?

**Задача №3**

Пациентка С., 60 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

**Вопросы**

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

**Тема 3** Гериатрические аспекты в эндокринологии, гематологии и артрологии

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование
2. Ответы на теоретические вопросы
3. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Какой тип сахарного диабета характерен для пожилых и старых людей

а) инсулинзависимый

б) инсулиннезависимый

2. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у пожилых   
а) увеличение всасывания

б) уменьшение всасывания

в) ускоренная эвакуация

г) повышение кислотности желудочного сока

 3. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста  
а) гемофилия

б) болезнь Шенлейна-Геноха

в) железодефицитная анемия

г) хронический лимфолейкоз

4. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен  
а) бактериальной инфекцией

б) психоэмоциональными перегрузками

в) абсолютным дефицитом инсулина

г) снижением чувствительности тканей к инсулину

5. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощаюта) атеросклероз, ожирение

б) пиелонефрит, цистит

в) бронхит, пневмония

г) гастрит, холецистит

6. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция  
а) артроз

б) ревматоидный артрит

в) остеохондроз

г) остеопороз

7. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается  
а) ревматический полиартрит

б) ревматоидный артрит

в) инфекционный артрит

г) остеохондроз позвоночника

8. У пожилых людей развитие железодефицитной анемии может быть обусловлено:

а) хроническим бронхитом;

б) гипертонической болезнью;

в) возрастными изменениями ЖКТ;

г) возрастными изменениями суставов.

9. Типичное проявление сахарного диабета у гериатрических пациентов

а) сухость во рту

б) боли в области сердца

в) олигурия

г) периферические отеки

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Пациентка 72 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

**Вопросы**

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

**Задача №2.**

Пациентка В., 60 лет поступила в ревматологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

**Вопросы**

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

**Задача №3**

Пациентка 66 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет 2 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».

Рост 168 см, масса тела 60 кг./ 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 1 минуту, температура тела 36,8

**Вопросы**

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

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе ОрГМУ.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1.Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией.

2. Социально-экономические проблемы геронтологии

3. Основные теории и механизмы старения

4. Естественное и преждевременное старение. Видовая продолжительность жизни

5. Общие закономерности старения

6. Профилактика преждевременного старения

7. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии

8. Социальная защита пожилых

9. Хоспис и паллиативная помощь лицам пожилого и старческого возраста

10. Технологии повышения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.

11. Реабилитация пожилых: виды, формы, методы

12. Организация питания пациенту геронтологического профиля на дому и в лечебно-профилактическом учреждении

13. Особенности питания гериатрического пациента

14. Сестринский уход за гериатрическим пациентом в стационаре

15. Особенности организации диагностического процесса у пожилых и престарелых

16. Основные методы определения биологического возраста человека

17. Основные задачи сестринской службы, сестринского ухода при решении проблем гериатрических пациентов.

18. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса с лицами пожилого и старческого возраста

19. Проблемы семьи с пациентом пожилого и старческого возраста

20. Основные принципы лекарственной терапии пожилых и престарелых

21. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте

22. Старение и болезни дыхательной системы

23. Особенности течения внебольничной пневмонии и туберкулеза у пожилых

24. Старение и заболевания мочевыделительной системы

25. Особенности течения заболеваний органов пищеварения в пожилом возрасте

26. Старение и болезни опорно-двигательного аппарата

27. Лечение и профилактика сенильного остеопороза

28. Проблемы диагностики, лечения и реабилитации пожилых и престарелых пациентов онкологического профиля

29. Сахарный диабет в пожилом возрасте. Особенности сестринского процесса

30. Роль медицинской сестры в реабилитации больных пожилого и старческого возраста

31. Диспансеризация лиц пожилого возраста

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

**Задача№1**

Пациентка 68 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, 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

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

**Задача №2**

Пациентка 74 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6

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

**Задача №3**

Пациентка 68 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, 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

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

**Задача** **№4**

Пациент 68 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулин-потребная форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах 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 1 минуту.

1. Определите проблемы пациента;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме

**Задача №5**

Пациентка 65 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.Врачом назначен постельный режим.

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

**Задача №6**

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

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

**Задача №7**

Пациент 80 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

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

**Задача №8**

Пациентка 65 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

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

**Задача №9**

Пациентка 65 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко-усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника. Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6

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

**Задача №10**

Пациент 62 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Пульс 78 уд.в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7

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

**Задача №11**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин. Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).Физиологические отправления без особенностей.

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

**Задача №12**

Пациентка 61 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах. Пульс 88 уд.в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин. Температура 37,3

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

**Задача №13**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

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

**Задача №14**

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

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

**Задача №15**

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натощак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

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

**Задача №15**

В поликлинику на прием обратился пациент 63 лет в связи с полученной на даче рваной раной правой ноги. Необходима ли ему прививка от столбняка. Если Да, то как необходимо ее провести

**Задача №16**

Пациентка 62 лет обратилась в поликлинику для проведения диспансеризации.

Согласно какому приказу и в каком объеме исследований она должна быть проведена.

**Задача №17**

Медицинская сестра проводит патронаж пациенту 70 лет, страдающему 4 стадией онкологического процесса.

Определите задачи мед. сестры по уходу за пациентом. Как необходимо организовать уход за больным в семье.

**Задача №18**

Медицинская сестра ухаживает в хосписе за пациенткой после перелома шейки бедра.

1.Определите проблемы пациента;

2.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводитсяв информационной системе Университета.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Сестринское дело в гериатрии

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

1. Гериатрия это

а. наука о процессах старения

б. наука о болезнях в старости

в. наука о болезнях детей

г. наука о болезнях пищеварительного тракта

2. Старческим является возраст

а. от 60 до 74 лет

б. от 70 до 80 лет

в. от 75 до 89 лет

г. от 80 до 94 лет

3. Основными показателями естественного движения населения являются

а. рождаемость, смертность

б. смертность, заболеваемость

в. инвалидность, смертность

г. инвалидность, смертность

4. Какие внутренние факторы отрицательно влияют на жизнеспособность организма

а.снижение мощности антиоксидантной системы

б.снижение активности микросомального окисления

в.снижение активности иммунологических механизмов

г.повышение мощности антиоксидантной системы

5. К факторам риска преждевременного старения относится:

а.повышенная физическая нагрузка

б.рациональное питание

в.образ жизни

г. гиподинамия

6. Какие данные не учитывают при определении биологического возраста человека

а. артериальное давление

б. аккомодация глаза

в.масса тела

г.частота пульса

7. к причинам объективных диагностических трудностей в гериатрии не относятся

а.особенности психики больного

б.особенности соматического состояния больного

в.отказ больного от проведения обследования

г.возраст пациента

8. К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится

а.высокое систолическое давление на плечевой артерии

б.высокое диастолическое давление на плечевой артерии

в.высокое систолическое давление на голени

г.низкое систолическое давление на голени

9. Индивидуальные факторы долгожительства включают в себя

а. генетические

б. профессиональные

в. социальные

г. экологические

10. Особенностью патологии в пожилом и старческом возрасте является

а. полиморбидность

б. лекарственный патоморфоз

в. множественность жалоб и яркость клинической картины

г. хроническое течение

11. Что верно относительно особенностей и условий лекарственного лечения пожилых

а. уменьшение объема распределения водорастворимых медикаментов

б. примерно половина пожилых принимают анальгетики и седативные не так, как предписано

в. уменьшение всасывания лекарств в пищеварительном тракте

г. пожилые обычно принимают большое количество лекарств

12. Соблюдение врачебной этики

а. является данью устаревшей традиции

б. желательно

в. зависит от позиции врача

г. необходимо

13.Старость это:

а. патологический процесс;

б. биологический процесс развития человека

в. обратимый процесс развития человека

г. необратимый процесс

14. Основы медицинской психологии в геронтологии

включают следующие принципы

а. больные пожилого и старческого возраста так тяжелы и трудны для лечения, что о психологических проблемах думать не приходится

б. правильное медико-психологическое воздействие способно существенно улучшить состояния больного пожилого и старческого возраста

в. судьба больного определяется только правильной постановкой диагноза

г. пренебрежение основами медицинской психологии может привести к тяжелым диагностическим и терапевтическим ошибкам

15. Герогигиена – раздел геронтологии, изучающий:

а.влияние факторов среды обитания на процесс старения человека

б.влияние вредных привычек на процесс старения человека

в.влияние образа жизни на процесс старения человека

г. влияние питания на процесс старения человека

16. Задачами геронтологической службы является

а. анализ работы геронтологической службы

б.улучшение материально-технической базы геронтологической службы

в. подготовка кадров

г. организация геронтологических отделений

17. Штат отделения дневного пребывания гериатрического центра представлен всеми специалистами, кроме

а. врачами

б.медицинскими сестрами

в.инструкттором по трудовой терапии

г.культорганизатором

18. Медицинская сестра геронтологического отделения имеет право принимать участие в проведении дополнительных методов исследования больного (рентгенологических, ультразвуковых, лапароскопии, биопсии и др.):

а.имеет право

б. не имеет права

в.обязана

г.имеет право, но не обязана

19. Для атеросклероза характерно

а.поражение артериол

б.поражение артерий мышечного типа

в.поражение артерий эластического типа

г.поражение артерий элатического и мышечно-эластического типа

20. Снижение показателей общего холестерина у пациентов без ИБС рекомендуется до уровня

а.2,0-3,5 ммоль/л

б.3,0-4,0 ммоль/л

в.4,5-5,0 ммоль/л

г.5,0-6,0 ммоль/л

21. Основные группы гиполипидемических препаратов

а. ингибиторы АПФ

б. бета-блокаторы

в.статины

г. антагонисты кальция

22. Действие гиполипидемических препаратов направлено на

а.нормализацию жирового обмена в организме

б. снижение холестерина крови

в. уменьшение размеров атросклеротических бляшек в сосудах

г.профилактику ишемической болезни сердца

23. Причины вторичной гиперлипидемии

а.гипотиреоз

б.сахарный диабет

в.нефротический синдром

г.синдром нарушенного кишечного всасывания

24. Показатель, свидетельствующий о выздоровлении больного пневмонией

а. исчезновение кашля

б. исчезновение потливости

в. исчезновение инфильтрации на рентгенограмме

г. нормализация показателей спирометрии

25. Старики при потере близких

а.постепенно замыкаются

б.становятся более общительными

в.изолируются от общества

г.становятся одинокими, с неизбежными мыслями о болезнях и смерти

26. Изолированная систолическая артериальной гипертензии у пожилых диагностируется при показателях АД

а.выше 160/90 мм ртст

б.выше 180/90 мм ртст

в.выше 200/90 мм ртст

г.выше 200/90 мм ртст

27. Какое утверждение правильно в отношении поражения сердца при артериальной гипертензии

а.гипертрофия левого желудочка достоверно увеличивает риск внзапной смерти у пожилых

б.гипертрофия левого желудочка всегда сопровождается нарушением диастолической функции

в.ведущим механизмом нарушения коронарного крообращения при гипертрофии левого желудочка является атеросклеротическое поражение коронарных сосудов

г.гипертрофия левого желудочка указывает на необходимость начала эффективной гипотензивной терапии

28. К рентгенологическим методам исследования органов дыхания у пожилых относятся

а. бронхография, томография,флюорография

б. холецистография, ирригоскопия, гастроскопия

в. спирография, пнвмотахометрия, пикфлоуметрия

г. УЗИ.

29. Причинами систолической артериальной гипертензии у пожилых наиболее часто являются

а.склероз почечных сосудов

б.аортальная недостаточность

в.открытый артериальный проток

г.полная атриовентрикулярная блокада

30. Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется

а.снижением артериального давления во время ночного сна

б.увеличением артериального давления в утренние часы

в.уменьшение вариабельности АД

г.увеличение вариабельности АД

31. Основная проблема пациента с бронхиальной астмой 1) головная боль

а. недомогание

б. повышение температуры

в. одышка

г. приступы удушья

32. Потенциальная проблема пациента при приеме преднизолона

а. одышка

б. головная боль

в. боль в эпигастрии

г. лихорадка

33. При гипертоническом кризе больной обычно предъявляет жалобы на а. головную боль, боль в пояснице, дизурические явления

б. общую слабость, головокружение, сухость во рту

в. сильную головную боль, головокружение, шум в ушах, «мушки» перед глазами

г. слабость, холодный пот, боли в животе

34. Наиболее частая причина сердечной недостаточности в пожилом возрасте

а. ишемическая болезнь сердца

б. миокардит

в. инфекционный эндокардит

г. ревматизм

35. При проведении лекарственной терапии артериальной гипертензии у пожилых целесообразно

а. начинать с дозы, половинной для лиц среднего возраста

б.начинать с диуретиков

в.избегать препаратов, действующих на центральную нервную систему

г.начинать с ингибиторов АПФ

36. К ингибиторам АПФ относятся

а. гипотиазид

б.нифедипин

в.лозартан

г.диувер

37. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме

а. боль в животе

б. головокружение

в. тошнота

г.удушье

38. Лабораторное исследование для подтверждения диагноза ревматоидного артрита

а. ревматоидный фактор

б. повышение уровня серомукоида и сиаловых кислот

в. ускорение СОЭ

г. снижение гемоглобина

39. Энзимодиагностика острого инфаркта миокарда основана на определении в сыворотке крови активности

а.креатинкиназы

б.лактатдегидрогеназы

в.щелочной фосфатазы

г.аспартатаминотрансферазы

40.Отеки сердечного происхождения появляются

1) утром на лице

2) утром на ногах

3) вечером на лице

4) вечером на ногах

41. Показанием к коронарографиине является

а.рефрактерность к консервативной терапии

б.уточнение диагноза ИБС при невозможности этого другими методами

в.проведение дифференциального диагноза междуИБС и другими заболеваниями сердца

г.стабильная стенокардия

42. При медицинском обслуживании лежачих пациентов основное значение имеет

а.уход за больными

б.стационарное лечение

в.профилактика болезней

г. посещение участкового врача

43. Причиной (причинами) сердечной недостаточности в пожилом возрасте не являются

а.гипертрофия миокарда

б.ишемия миокарда

в.перикардит

г.стенокардия

44. Неблагоприятными прогностическими факторами при инфаркте миокарда у пожилыхне являются

а.признаки недостаточности кровообращения

б.передняя локализация инфаркта

в.фракция выброса левого желудочка ниже 40

г.артериальная гипертония

45. При посещении кардиологического больного на дому мед.сестра

1) контролирует качество самоухода

2) определяет суточный диурез

3) готовит пациента к ирригоскопии

4) взвешивает больного

46. Ведущей причиной возникновения язвенной болезни

а. переохлаждение, переутомление

б. хеликобактерная инфекция

в.стресс

г. нарушение диеты

47. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни

а. изжога

б. отрыжка кислым

в. боль в эпигастральной области

г. запор

48. К зависимым сестринским вмешательствам при язвенной болезни относится все, кроме

а. положить пузырь со льдом на эпигастральную область

б. вести в/в капельноаминокапроновую кислоту

в. вызвать врача

г. обеспечить полный покой

49. При запоре медицинская сестра рекомендует пожилому пациенту употреблять

а. белый хлеб

б. горох

в. свеклу

г. черный хлеб

50. Пожилой или старый человек , вынужденный длительно находиться в лечебном учреждении

а.должен обладать определенной свободой

б.должен иметь право своей индивидуальности

в.не должен иметь право своей индивидуальности

г.должен иметь право сохранения своих привычек

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

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. | Инд.УК1.1. | Знать | вопросы № 1,2,7, 12-17, 19-29 |
| Уметь | практические задания № 1-15 |
| Владеть | практические задания № 1-15 |
| 2 | ПК-1 | Инд. ПК 1.1 | Знать | Вопросы№ 10,16,17 |
| Уметь | практические задания № 1-15 |
| Владеть | практические задания № 1-15 |
| Инд. ПК 1.2 | Знать | Вопросы№ 11,31 |
| Уметь | Практические задания№ 16 |
| Владеть | практические задания №16 |
| Инд. ПК 1.4 | Знать | Вопросы№ 11,31 |
| Уметь | Практические задания №16 |
| Владеть | Практические задания №16 |
| 3 | ПК-3 | Инд. ПК 3.3 | Знать | Вопросы №2,8,9,17,19,28 |
| Уметь | Практические задания №18 |
| Владеть | Практические задания №18 |
| Инд. ПК 3.4 | Знать | Вопросы №2,8,9,15,17,19,28 |
| Уметь | Практические задания№17 |
| Владеть | Практические задания№17 |

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

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

Текущий фактический рейтинг максимально 70 баллов складывается из суммы баллов, набранных в результате рубежного контроля успеваемости по каждому модулю дисциплины, который проводится в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание: тестовый контроль, ответы на контрольные теоретические вопросы, решение проблемно-ситуационных задач.

**Порядок расчета текущего стандартизированного рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле: Ртс = (Ртф\*70)/макс Ртф

**Текущий фактический рейтинг** определяется с учетом следующих показателей:

1. Полнота ответа на теоретический вопрос и индивидуальность выполненных заданий – 0 – 30 баллов (полнота – 0-20 баллов, индивидуальность 1-10 баллов)
2. Тестовые задания – от 0 до 15 баллов (оценивается каждый ответ и результат сложения делится на количество тестовых заданий в модуле)
3. Решение ситуационных задач – от 0 до 15 (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения делится на количество задач).
4. Своевременность выполнения заданий – от 0 до 5 баллов
5. Оформление работы – от 0 до 5 баллов

Таким образом, Ртс может максимально быть не более 70 баллов.

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле

Ртс = (Ртф\*70)/ макс.(Ртф), где

Ртс – текущий стандартизованный рейтинг,

Ртф – текущий фактический рейтинг,

Макс. Ртф – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

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

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы медицинской реабилитации» проводится в форме зачета – тестовый контроль в информационной системе ОрГМУ. Обучающийся может набрать максимально по зачетному рейтингу 30 баллов.

Оценка зачетного тестирования проводится по следующим критериям:

100 – 96% - 30 баллов

91 – 95 % - 26 баллов

86 – 90 % - 22 баллов

81 – 85% - 20 баллов

76 – 80% - 18 баллов

71 – 75% - 15 баллов.

Если результат зачетного тестового контроля менее 71% и значение зачетного рейтинга менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам промежуточной аттестации выставляется «не зачтено»

**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) | Оценка по дисциплине | |
| Экзамен | Зачет |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | Не зачтено |

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

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