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 терапии**

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 экзамена.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд. ОПК 5.1. Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. |
| ОПК 7. Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ | Инд.ОПК7.1. Участвует в разработке и реализации реабилитационных программ |
| ПК 1. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизниИнд.ПК1.6. Организует и проводит обучения пациентовИнд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке |

**2. Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Введение в предмет. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания.**

**Тема 1. Введение в предмет, цели и задачи изучения дисциплины. Сестринское дело в пульмонологии: бронхит, пневмония, плеврит.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

 **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Здоровье — это:

а) отсутствие болезней

б) состояние полного физического, социального, психического благополучия и отсутствие болезней

в) физическое и социальное благополучие

г) отсутствие болезней и дефектов

2. Болезнь — это:

а) нарушение целостности организма

б) реакция организма на повреждение

в) нарушение анатомической целостности и функционального состояния организма

г) патологический процесс, протекающий в организме в результате воздействия болезне-творных факторов

3. Сестринский уходв терапии — это:

а) структура, организующая сестринскую практику по уходу за больными

б) системный подход определения практической ситуации и проблем пациента

в) научный метод решения сестринских проблем

г) все верно

4. К патологическому типу грудной клетки относится:

а) астеническая

б) гиперстеническая

в) воронкообразная

г) нормостеническая

5. Основная причина развития острого бронхита:

а) алкоголизм

б) курение

в) бактериальная и вирусная инфекция

г) переохлаждение

6. Характер мокроты при остром бронхите:

а) слизистая

б) стекловидная

в) "ржавая"

г) розовая пенистая

7. Основной симптом хронического бронхита:

а) головная боль

б) слабость

в) лёгочное кровотечение

г) кашель с отделением мокроты

8. Осложнение хронического бронхита:

а) лёгочное кровотечение

б) острая сосудистая недостаточность

в) острая сердечная недостаточность

г) дыхательная недостаточность

9. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан:

а) бромгексин

б) либексин

в) мукалтин

г) грудной сбор

10. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:

а) йодид калия

б) кодеин

в) сальбутамол

г) теофиллин

11. Физическая активность оказывает на дыхательную систему действие:

а) улучшает периферическое кровообращение

б) нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга

в) увеличивает жизненную емкость легких

г) нормализует АД

12. При лечении гнойного бронхита используются:

а) амоксициллин, бромгексин

б) бекотид, интал

в) кодеин, либексин

г) кофеин, кордиамин

13. Наиболее частый возбудитель пневмонии:

а) вирус

б) микобактерия

в) пневмококк

г) кишечная палочка

14. Основные симптомы пневмонии

а) слабость, головная боль, кашель, стекловидная мокрота

б) боль в грудной клетке, одышка, кашель, лихорадка

в) длительный субфебрилитет, утомляемость, повышенная потливость

г) отеки, повышение АД, нарушение сердечного ритма

15. Воспаление целой доли легкого наблюдается при пневмонии:

а) микоплазменной

б) стафилококковой

в) пневмококковой

г) вирусной

16. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при пневмонии:

а) микоплазменной

б) стафилококковой

в) пневмококковой

г) вирусной

17. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

а) общий анализ крови

б) общий анализ мокроты

в) плевральная пункция

г) рентгенография органов грудной клетки

18. Этиотропное лечение пневмонии – это применение:

а) бронхолитиков

б) отхаркивающих

в) антибиотиков

г) жаропонижающих

19. Медицинская сестра при обследовании пациента заполняет:

а) лист врачебных назначений

б) температурный лист

в) медицинскую карту стационарного больного

г) листок нетрудоспособности

д) карту диспансерного наблюдения

20. Планирование сестринского ухода состоит из ступеней:

а) одной

б) двух

в) трех

г) четырех

д) пяти

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

В стационар доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях приминала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Назначено:

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией и план реабилитационных мероприятий.

3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

4. Обучите пациента правилам пользования карманной плевательницей.

5. Продемонстрируйте технику оскигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Задача № 2.

 Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет c диагнозом: Абсцедирующая пневмония.

 При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

 Со слов пациента болен в течении 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

*Объективно:* при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

*Рентгенологические данные:* в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

*Общий анализ крови:* ускоренная СОЭ, лейкоцитоз, со сдвигом лейкоформулы влево. Назначено:

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.

2. Общий анализ мокроты.

3. Постельный режим, стол №13.

4. Медикаментозная терапия

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией и план реабилитационных мероприятий.
3. Продемонстрируйте технику постурального дренажа.
4. Обучите пациента пользованию карманной плевательницей.
5. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3.

 Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: экссудативный плеврит.

 При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

*Объективно:* сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку, кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

 Перкуторно определяется на задней поверхности грудной клетки тупость ниже третьего ребра. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим.

2. Стол №13.

3. Оксигенотерапия.

4. Плевральная пункция.

5. Антибактериальная терапия (цефазолин по 1 г 4 раза в/м).

Задания

1. Определите нарушенные потребности пациента; сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией и план реабилитационных мероприятий.
3. Объясните пациенту сущность плевральной пункции.
4. Обучите пациента правилам выполнения комплекса дыхательной гимнастики.

Задача № 4.

 В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут и он будет умирать дома.

 При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37,8 град.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, чдд 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетную проблему, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств и план реабилитационных мероприятий.
3. Объясните пациенту правила сбора мокроты на общий анализ
4. Обучите пациента методам профилактики застоя мокроты.

Задача № 5.

 Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом: “Экссудативный плеврит слева”.

 При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

Пациентке назначено

1. Общий анализ мокроты.
2. Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.
3. Плевральная пункция

Задания

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.

2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств и план реабилитационных мероприятий.

3. Объясните пациентке правила сбора мокроты на общий анализ.

4. Обучите пациентку правилам сбора мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

5. Подготовьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

**3. Практические задания**

1. Заполнение температурного листа.

2. Подсчет частоты дыхательных движений, регистрация результатов.

3. Ингаляционное введение лекарственных препаратов.

4. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.

5. Сбор мокроты на общий анализ мокроты, взятие мокроты для исследования на микробактерии туберкулеза, бактериальный посев, атипичные клетки

6. Взятие мазка из зева и носа

7. Обучение пациента применению карманного ингалятора

8. Проведение пикфлуометрии и ее интерпретация.

**Тема 2. Сестринский уход за больными при бронхиальной астме. Хроническая обструктивная болезнь легких, рак легкого. Дыхательная недостаточность.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

**1. Приоритетная проблема при бронхиальной астме:**

а) инспираторная одышка

б) кашель с гнойной мокротой

в) кровохарканье

г) приступ удушья

**2. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) сидя, с упором руками на колени

**3. Пациент должен тщательно полоскать рот после приема:**

а) вентолина

б) бекотида

в) беротека

г) астмопента

**4. Стекловидная мокрота выделяется при:**

а) остром абсцессе легкого

б) бронхиальной астме

в) пневмонии

г) экссудативном плеврите

**5. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме:**

а) лейкоциты

б) эластические волокна

в) атипичные клетки

г) эозинофилы

**6. Профилактика обострения бронхиальной астмы:**

а) усиление питания

б) устранение гиподинамии

в) отказ от алкоголя

г) прекращение контакта с аллергеном

**7. Приступ удушья при бронхиальной астме снимается:**

а) кодеином

б) либексином

в) сальбутамолом

г) тусупрексом

**8. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:**

а) астмопент

б) беротек

в) интал

г) теофиллин

**9. Пикфлоуметрия – это определение:**

а) дыхательного объема

б) жизненной емкости легких

в) остаточного объема

г) пиковой скорости выдоха

**10. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого:**

а) острый бронхит

б) пневмония

в) бронхиальная астма

г) сухой плеврит

**11. Абсцесс легкого – это:**

а) воспаление легкого

б) воспаление плевры

в) образование в легком полости с гноем

г) накопление жидкости в плевральной полости

**12. Заболевание характеризующееся острой** **дыхательном недостаточностью:**

а) острый бронхит

б) эмфизема лёгких

в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом

г) бронхоэктатическаяболезнь

д) пневмосклероз

**13. Признак** **характерный для** **экспираторном одышки:**

а) затруднение выдоха

б) затруднение вдоха

в) затруднение вдоха и выдоха

г) дыхание Чейн-Стокса

д) ортопноэ

**14. Наиболее оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси:**

а) 5-20%

б) 40-60%

в) 75 - 80 %

г) 45 %

д) 30-40%

**15. При оксигенотерапии проводится** **увлажнение кислорода с целью:**

а) предотвращение его излишней потери

б) соблюдения правил техники безопасности

в) предупреждение токсического действия кислорода па организм

г) как пеногаситель

д) для снятия обструкции

**16. Назначение** **плевральной пункции:**

а) промывание бронхов

б) удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью

в) введение в плевральную полость воздуха

г) разъединение плевральных сращений

д) отсасывание мокроты из бронхов

**17. При лечении** **бронхиальной астмы не используются лекарственные препараты**:

а) β-адреностимуляторы

б) β-адреноблокаторы

в) препараты группы эуфиллина

г) местно действующие кортикостероидные препараты

д**)** системно действующие кортикостероидные препараты

**18. К основным причинам возникновения синдрома хронического воспаления бронхов не относятся:**

а) курение

б) частые простудные заболевания

в) переохлаждение

г) работа с профессиональными вредностями (горячие цеха запылённость и т.д.)

д) постоянные эмоциональные перегрузки

**19. К клиническим проявлениям воспаления лёгочной ткани не относятся:**

а) лихорадка

б) боли в грудной клетке усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании

в) кашель с ржавой мокротой

г) слабость потливость

д) першение в горле

**20. Клинические проявления при приступе бронхиальной астмы:**

а) кашель со слизистой трудноотделяемой мокротой

б) экспираторная одышка с удлинённым выдохом

в) положение ортопное с фиксированным плечевым поясом

г) дыхание жёсткое, везикулярное с рассеянными сухими свистящими хрипами

д) всё перечисленное верно

**21. Причины возникновения плеврального выпота:**

а) туберкулёзная интоксикация

б) крупозная пневмония

в) травма грудной клетки

г) злокачественное новообразование

д) всё перечисленное

**22. Клинические проявления хронического воспаления бронхов в период обострения:**

а) субфебрильная температура

б) кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты

в) общая слабость, недомогание

г) снижение работоспособности

д) всё перечисленное

**23. Положение занимает больной при приступе удушья (бронхиальной астме):**

а) лёжа на спине горизонтально

б) лёжа на животе

в) лёжа на боку с согнутыми нижними конечностями

г) положение ортопное с опущенными ногами

д) положение ортопное с фиксированным плечевым поясом

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом –“бронхиальная астма, приступный период.”

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Пациенту назначено:

1. Исследование функции внешнего дыхания.
2. Ингаляции “Беротека” при приступах удушья.
3. Р-р супрастина 2,5% - 2,0 в/м

Задания:

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств и план реабилитационных мероприятий.

3.Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

4. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

Задача № 2.

 Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (больная “выдавливает” из себя воздух) сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже введение 2,4%-10,0 р-ра эуфиллина.

Задача № 3.

 Пациентка Ф, 23 лет с диагнозом: Атопическая бронхиальная астма, находится в стационаре для обследования желудочно-кишечного тракта. После проветривания палаты у нее появились жалобы на заложенность носа, чихание, зуд глаз, сухой приступообразный кашель, нехватку воздуха. Свое состояние связывает с цветением тополей. Объективно – слезотечение, обильное светлое отделяемое из носа, сухие свистящие хрипы на расстоянии. ЧДД 24 в минуту, ЧСС 90 в минуту, АД 120/80 мм рт столба. Постоянно получает беротек, ингакорт. О каком осложнении идет речь? Окажите неотложную помощь.

Задача № 4.

Больная В., 43 лет, обратилась за медпомощью с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

Задача № 5.

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

#### Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Составьте план реабилитационных мероприятий.

4. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

 **3. Практические задания**

1. Заполнение температурного листа.

2. Подсчет частоты дыхательных движений, регистрация результатов.

3. Ингаляционное введение лекарственных препаратов.

4. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.

5. Сбор мокроты на общий анализ мокроты, взятие мокроты для исследования на микробактерии туберкулеза, бактериальный посев, атипичные клетки

6. Взятие мазка из зева и носа

7. Обучение пациента применению карманного ингалятора

8. Проведение пикфлуометрии и ее интерпретация.

**Модуль N 2. «Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»**

**Тема 1. Сестринское дело в кардиологии: сестринское обследование больных с заболеваниями органов кровообращения. Атеросклероз. Артериальная гипертония.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

**1. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.- это:**

а) брадикардия

б) тахикардия

в) экстрасистолия

г) норма

**2. Диета при гипертонической болезни:**

а) ограничение жидкости и соли

б) увеличение жидкости и белков

в) ограничение жиров и углеводов

г) увеличение жиров и белков

**3. Фактор риска гипертонической болезни:**

а) гиповитаминоз

б) очаг хронической инфекции

в) нервно-психическое перенапряжение

г) переохлаждение

**4. АД 180/100 мм рт.ст. - это:**

а) гипертензия

б) гипотензия

в) коллапс

г) норма

**5. Гипотиазид при гипертонической болезни принимается:**

а) утром после еды:

б) утром натощак

в) перед сном

г) перед ужином

**6. Основные симптомы гипертонического криза:**

а) головная боль, головокружение, «пелена» перед глазами

б) кровохарканье, сердцебиение, одышка

в) изжога, рвота, шум в ушах

г) отрыжка, слабость, метеоризм

**7. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:**

а) асцит

б) острая сосудистая недостаточность

в) кровохарканье

г) острая сердечная недостаточность

**8. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:**

а) горячая ванна

б) положение сидя с наклоном туловища вперед

в) холод на грудную клетку

г) горчичники на икроножные мышцы

**9. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение:**

а) кптоприл, лазикса

б) нитроглицерина, анальгина

в) глюкозы, панангина

г) морфина, гепарина

**10. При лечении гипертонической болезни применяются:**

а) эналаприл, конкор

б) дигоксин, димедрол

в) целанид, корвалол

г) атропин, аспаркам

**11. Осложнения гипертонической болезни:**

а) обморок, коллапс

б) ревматизм, порок сердца

в) инсульт, инфаркт миокарда

г) пневмония, плеврит

**12. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты - это:**

а) пневмония

б) легочное кровотечение

в) отек легких

г) кровохарканье

**13. Твердый напряженный пульс характерен для:**

а) гипертонического криза

б) кардиогенного шока

в) коллапса

г) обморока

**14. Показанием к кровопусканию является:**

а) анемия

б) коллапс

в) обморок

г) гипертонический криз

**15. Фактор риска развития атеросклероза:**

а) высокий уровень холестерина в крови

б) занятия физической культурой

в) ЛФК

г) рациональное питание

**16. Нормальный уровень содержания холестерина в крови (ммоль/л):**

а) 2,8

б) 4,0

в) 5,2

г) 6,9

**17. При атеросклерозе поражаются:**

а) артерии мышечно-эластического типа крупного и среднего диаметра

б) вены

в) капилляры

г) мелкие артерии

**18. Осложнения атеросклероза:**

а) асцит, анасарка

б) инсульт, инфаркт миокарда

в) пиелонефрит, цистит

г) пневмония, бронхит

**19. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны:**

а) растительные жиры

б) мясо

в) жиры

г) продукты, богатые углеводами

**20. Осложнения артериальной гипертонии:**

а) инсульт, инфаркт миокарда

б) обморок, коллапс

в) ревматизм, порок сердца

г) пневмония, плеврит

д) дыхательная недостаточность

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент В, 56 лет находится в отделении по поводу лечения Гипертонической болезни 11 степени. Обратился к постовой сестре с жалобами на слабость, головокружение. При объективном обследовании – лицо бледное, отечное, АД 210/120 мм.рт.столба (рабочее 140/90 мм.рт.столба), пульс напряженный 64 в минуту, ЧДД 18 в минуту.

 При расспросе выяснилось, что последние два дня пациент нарушал диету (съел банку соленых грибов) и не принимал гипотензивные препараты, так как ему «стало лучше».

 О каком состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь.

Задача № 2.

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1. Стол № 10
2. Палатный режим
3. Анализ мочи по Зимницкому
4. Анализ крови на биохимию

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.

1. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией, и план реабилитационных мероприятий.
2. Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Зимницкому.
3. Обучите пациентку знанию диеты № 10
4. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача № 3.

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

 Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

 Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД - 220\110 мм рт. ст.

Задание

1.Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.

2.Составте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

Задача № 4.

За медпомощью обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 5.

 Бригада медработников вызвана на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.
6. **Практические задания**

1. Подсчет пульса на лучевой артерии

2. Техника измерения артериального давления, регистрация результатов

3. Ведение листа водного баланса

**Тема 2.** **Сестринское дело в кардиологии: ишемическая болезнь сердца, острая и хроническая сердечная недостаточность.**

 **Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые:

а) витамином С

б) холестерином

в) железом

г) калием

2. Большое количество холестерина содержат:

а) крупы, бобовые

б) овощи, фрукты

в) рыба, ягоды

г) яйца, икра

3. Профилактика атеросклероза включает:

а) занятия физической культурой

б) закаливание

в) санацию хронических очагов инфекции

г) аутотренинг

4. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения:

а) гипертоническая болезнь

б) ишемическая болезнь сердца

в) пороки сердца

г) ревматизм

5. Фактор риска ИБС:

а) гипотония

б) переохлаждение

в) гиповитаминоз

г) гиподинамия

6. Проявлением синдрома острой коронарной недостаточности является:

а) отёк лёгких. б) инфаркт миокарда

в) коллапс

г) сердечная астма

7. Основная причина ишемической болезни сердца:

а) атеросклероз коронарных артерий

б) гипертоническая болезнь

в) пороки сердца

г) ревматизм

8. Основной симптом стенокардии:

а) слабость

б) давящая боль за грудиной

в) одышка

г) сердцебиение

9. Боль за грудиной, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 ми-нут, снимающаяся покоем или приемом нитратов:

а) инфаркт миокарда

б) ревмокардит

в) остеохондроз

г) стенокардия

10. Независимое сестринское вмешательство при появлении боли за грудиной:

а) введение морфина

б) введение анальгина

в) нитроглицерин под язык

г) димедрол внутрь

11. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует:

а) состояние сердечной мышцы

б) объём сердечного выброса

в) переносимость физической нагрузки

г) наличие факторов риска ИБС

12. Аэрозольная форма нитроглицерина:

а) нитронг

б) нитросорбид

в) нитрогранулонг

г) нитроминт

13. Нитрат короткого действия:

а) нитроглицерин

б) нитрогранулонг

в) сустак-форте

г) оликард

14. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

а) 1-3

б) 10-15

в) 20-25

г) 30-40

15. Побочное действие нитроглицерина:

а) головная боль

б) лихорадка

в) отёки

г) асцит

16. Длительность боли при стенокардии:

а) до 30 минут

б) 60 и более минут

в) 120 минут

г) 180 минут

17. Основная причина инфаркта миокарда:

а) порок сердца

б) ревматический эндокардит

в) ревматический миокардит

г) атеросклероз коронарных артерий

18. Основная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда:

а) удушье

б) боль за грудиной

в) отеки на ногах

г) сердцебиение

19. При инфаркте миокарда наблюдается:

а) боль в области сердца, купирующаяся нитроглицерином

б) боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином

в) колющая боль в области сердца

г) ноющая боль в области сердца

20. Типичная форма инфаркта миокарда:

а) абдоминальная

б) ангинозная

в) астматическая

г) безболевая

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

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

 Задача № 1.

 В поликлинике у пациента Ю., 60 лет, с диагнозом ИБС, на диспансерном приеме возникли сильные загрудинные боли, которые длились 3 мин. Боли иррадиировали в левую руку. ЧСС – 78 в мин, ЧДД – 20 в мин, АД – 140/90 мм рт ст. Больной испуган.

Задание: О каком неотложном состоянии идет речь? Окажите неотложную сестринскую помощь. Оцените эффективность и составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача № 2.

Больной В., 44 лет, обратился за медпомощью с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 3.

Медицинская бригада вызвана на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания, составьте план реабилитационных мероприятий.

5. Продемонстрируйте технику измерения АД.

**3. Практические задания**

1. Подсчет пульса на лучевой артерии

2. Техника измерения артериального давления, регистрация результатов

3. Ведение листа водного баланса

**Тема 3. Сестринское наблюдение и уход за больными при артериальной гипертонии.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

**1. Диета при гипертонической болезни:**

а) ограничение жидкости и соли

б) увеличение жидкости и белков

в) ограничение жиров и углеводов

г) увеличение жиров и белков

**2. Фактор риска гипертонической болезни:**

а) гиповитаминоз

б) очаг хронической инфекции

в) нервно-психическое перенапряжение

г) переохлаждение

**3. АД 180/100 мм рт.ст. - это:**

а) гипертензия

б) гипотензия

в) коллапс

г) норма

**4. Гипотиазид при гипертонической болезни принимается:**

а) утром после еды:

б) утром натощак

в) перед сном

г) перед ужином

**5. Основные симптомы гипертонического криза:**

а) головная боль, головокружение, «пелена» перед глазами

б) кровохарканье, сердцебиение, одышка

в) изжога, рвота, шум в ушах

г) отрыжка, слабость, метеоризм

**6. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:**

а) асцит

б) острая сосудистая недостаточность

в) кровохарканье

г) острая сердечная недостаточность

**7. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:**

а) горячая ванна

б) положение сидя с наклоном туловища вперед

в) холод на грудную клетку

г) горчичники на икроножные мышцы

**8. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение:**

а) кптоприл, лазикса

б) нитроглицерина, анальгина

в) глюкозы, панангина

г) морфина, гепарина

**9. При лечении гипертонической болезни применяются:**

а) эналаприл, конкор

б) дигоксин, димедрол

в) целанид, корвалол

г) атропин, аспаркам

**10. Осложнения гипертонической болезни:**

а) обморок, коллапс

б) ревматизм, порок сердца

в) инсульт, инфаркт миокарда

г) пневмония, плеврит

**11. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты - это:**

а) пневмония

б) легочное кровотечение

в) отек легких

г) кровохарканье

**12. Твердый напряженный пульс характерен для:**

а) гипертонического криза

б) кардиогенного шока

в) коллапса

г) обморока

**13. Показанием к кровопусканию является:**

а) анемия

б) коллапс

в) обморок

г) гипертонический криз

**14. Фактор риска развития атеросклероза:**

а) высокий уровень холестерина в крови

б) занятия физической культурой

в) ЛФК

г) рациональное питание

**15. Нормальный уровень содержания холестерина в крови (ммоль/л):**

а) 2,8

б) 4,0

в) 5,2

г) 6,9

**16. При атеросклерозе поражаются:**

а) артерии мышечно-эластического типа крупного и среднего диаметра

б) вены

в) капилляры

г) мелкие артерии

**17. Осложнения атеросклероза:**

а) асцит, анасарка

б) инсульт, инфаркт миокарда

в) пиелонефрит, цистит

г) пневмония, бронхит

 **18. Показатели АД взрослого человека:**

а) больше 140/90 мм.рт.ст.

б) 70/50 мм.рт.ст.

в) 160/80 мм.рт.ст.

г) меньше 140/90 мм.рт.ст.

д) 150/80 мм.рт.ст.

**19. К признакам сердечной недостаточности не относится:**

а) отёки

б) одышка

в) цианоз

г) увеличение печени

д) опущение почек

**20. Пульсовое давление - это:**

а) разница между систолическим и диастолическим давлением

б) одновременная регистрация АД и частоты пульса

в) уровень давления в манжете при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии

г) уровень давления в манжете при исчезновении тонов

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент В, 56 лет находится в отделении по поводу лечения Гипертонической болезни 11 степени. Обратился к постовой сестре с жалобами на слабость, головокружение. При объективном обследовании – лицо бледное, отечное, АД 210/120 мм.рт.столба (рабочее 140/90 мм.рт.столба), пульс напряженный 64 в минуту, ЧДД 18 в минуту.

 При расспросе выяснилось, что последние два дня пациент нарушал диету (съел банку соленых грибов) и не принимал гипотензивные препараты, так как ему «стало лучше».

 О каком состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь.

Задача № 2.

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1.Стол № 10

1. Палатный режим
2. Анализ мочи по Зимницкому
3. Анализ крови на биохимию

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.

1. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией, и план реабилитационных мероприятий.
2. Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Зимницкому.
3. Обучите пациентку знанию диеты № 10
4. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача № 3.

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

 Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

 Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД - 220\110 мм рт. ст.

Задание

1.Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.

2.Составте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

**3. Практические задания**

1. Подсчет пульса на лучевой артерии

2. Техника измерения артериального давления, регистрация результатов

3. Ведение листа водного баланса

**Тема 4. Сестринское наблюдение и уход за больными при ишемической болезни сердца - стенокардия, инфаркт миокарда.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами

а) выше

б) ниже

в) такой же

2. Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку,

продолжительностью 5-10 минут, характерны для

а) бактериального эндокардита

б) инфаркта миокарда

в) ревматического эндокардита

г) стенокардии

3. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое

а) первый

б) второй

в) третий

г) четвертый

4. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности

а) первый

б) второй

в) третий

г) четвертый

5. Неотложная помощь при приступе стенокардии

а) астмопент ингаляционно

б) димедрол подкожно

в) преднизолон внутрь

г) нитроглицерин под язык

6. Аэрозольная форма нитроглицерина

а) нитронг

б) нитросорбид

в) нитрогранулонг

г) нитроминт

7. Для расширения коронарных артерий применяют

а) гепарин

б) морфин

в) нитроглицерин

г) панангин

8. Продукты, богатые калием

а) изюм, курага

б) конфеты, печенье

в) молоко, творог

г) мясо, рыба

9. При лечении стенокардии применяют

а) аспирин, целанид

б) аспаркам, дигоксин

в) дибазол, папаверин

г) изосорбид-5-мононитрат, атенолол

10. При спонтанной стенокардии больной может работать

а) библиотекарем

б) водителем

в) диспетчером

г) летчиком

11. Критерий эффективности диспансеризации при стенокардии

а) назначение группы инвалидности

б) переход из -го в -й функциональный класс

в) переход из -го во -й функциональный класс

г) увеличение трудопотерь

12. Местное артериальное малокровие - это

а) анемия

б) ишемия

в) гипоксия

г) гипоксемия

13. Типичная форма инфаркта миокарда

а) абдоминальная

б) ангинозная

в) астматическая

г) безболевая

14. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий

а) кардиогенный шок

б) коллапс

в) синусовая тахикардия

г) фибрилляция желудочков

15. Клинические симптомы кардиогенного шока

а) лихорадка, лимфаденопатия

б) лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой

в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

16. Изменения в биохимическом анализе крови при инфаркте миокарда

а) гиперпротеинемия

б) гипохолестеринемия

в) гиперферментемия

г) гипоферментемия

17. Неотложная помощь при инфаркте миокарда

а) валидол, лазикс

б) корвалол, пентамин

в) морфин, гепарин

г) папаверин, атропин

18. Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец

а) Р

б) Q

в) R

г) S

19. Повышение температуры, лейкоцитоз, увеличение СОЭ наблюдаются при

а) гипертонической болезни

б) инфаркте миокарда

в) кардиосклерозе

г) стенокардии

20. В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим

а) строгий постельный

б) постельный

в) полупостельный

г) амбулаторный

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

Больной В., 44 лет, обратился за медпомощью с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 2.

Медицинская бригада вызвана на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания, составьте план реабилитационных мероприятий.

5. Продемонстрируйте технику измерения АД.

**3. Практические задания**

1. Техника подсчета пульса на лучевой артерии

2. Техника измерения артериального давления, регистрация результатов

3. Ведение листа водного баланса

**Тема 5. Сестринское наблюдение и уход за больными при острой и хронической сердечной недостаточности.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

1. Сердечная астма, отёк лёгких – это формы острой недостаточности:

а) коронарной

б) левожелудочковой

в) правожелудочковой

г) сосудистой

2. Основная проблема пациента при сердечной астме:

а) боль в животе

б) головокружение

в) тошнота

г) удушье

3. Венозные жгуты на конечности накладываются при:

а) бронхиальной астме

б) обмороке

в) стенокардии

г) сердечной астме

4. При застое крови в малом круге кровообращения положение пациента:

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) коленно-локтевое

г) сидя, с опущенными ногами

5. Ведущий симптом отека легких:

а) кашель с "ржавой" мокротой

б) сердцебиение

в) удушье с обильной пенистой розовой мокротой

г) головная боль

6. Обморок – это форма острой недостаточности:

а) коронарной б) левожелудочковой

в) сердечной

г) сосудистой

7. Причина развития обморока:

а) резкое повышение АД

б) острая гипоксия мозга

в) высокая температура тела

г) метеоризм

8. При обмороке медсестра придает пациенту положение:

а) лежа, с приподнятым изголовьем

б) лежа, с приподнятыми ногами

в) лежа, на левом боку

г) лежа, на правом боку

9. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

а) непрямой массаж сердца

б) придать положение сидя, с опущенными ногами

в) компрессия живота руками

г) проведение оксигенотерапии через пеногаситель

10. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

а) напоить пациента крепким горячим чаем

б) поставить банки

в) поставить горчичники

г) провести кровопускание

11. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

а) инфаркта миокарда:

б) хронической недостаточности кровообращения

в) стенокардии

г) гипертонической болезни

12. Отеки сердечного происхождения появляются:

а) утром на лице

б) утром на ногах

в) вечером на лице

г) вечером на ногах

13. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

а) ограничить прием жидкости и соли

б) ограничить прием белков и жиров

в) увеличить прием жидкости и соли

г) увеличить прием белков и жиров

14. При ХСН с нарушением кровообращения легкой степени применяется диета:

а) вариант с механическим и химическим щажением

б) вариант с повышенным количеством белка

в) основной вариант стандартной

г) вариант с пониженным количеством белка

15. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

а) антибиотики, нитрофураны, жаропонижающие

б) бронхолитики, муколитики, отхаркивающие

в) цитостатики, глюкокортикостероиды

г) ингибиторы АПФ, диуретики, бета-адреноблокаторы

16. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

а) нарастание отёков, слабость

б) сердцебиение, снижение АД

в) головная боль, тахикардия 208

г) брадикардия, боль в животе

17. Основные проблемы пациента - одышка, тяжесть и боли в правом подреберье, отеки на ногах, асцит - наблюдаются у больных с хронической недостаточностью:

а) левого желудочка сердца

б) правого желудочка сердца

в) левого предсердия сердца

г) правого предсердия сердца

д) тотальной сердечной недостаточностью

18. Препараты следует применить при кардиогенном шоке:

а) мочегонные средства

б) адреналин, допамин

в) транквилизаторы

г) гипотензивные препараты

д) антифомсилан

19. Помощь необходимо оказать больному при обмороке:

а) придать положение с возвышенным изголовьем

б) придать положение с низким изголовьем, обеспечить доступ свежего воздуха

в) дать нитроглицерии

г) мочегонные средства

д) гипотензивные средства

20. При уходе за больными е хронической сердечном недостаточностью особенно важны:

а) постельный режим, оксигенотерапия

б) частая смена нательного и постельного белья

в) ограничение потребления жидкости и поваренной соли

г) ограничение потребления поваренной соли

д) контроль за динамикой отёков

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

Задача 2.

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД - 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача № 3.

Больная К., 68 лет, обратилась за медпомощьюс жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,40С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабо болезненная.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. Составьте план реабилитационных мероприятий.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 4.

 Пациент 60 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, удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите состояние пациентки. Составьте план сестринской помощи.

2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

3.Собрать набор инструментов для проведения абдоминальной пункции

4. Осуществите реабилитационные мероприятия на данном этапе.

Задача № 5.

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Составьте план реабилитационных мероприятий.

3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Задача № 6.

 Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

*Объективно:* сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

#### Задания

1. Определите и обоснуйте неотложного состояния.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

**3. Практические задания**

1. Подсчет пульса на лучевой артерии

2. Техника измерения артериального давления, регистрация результатов

3. Ведение листа водного баланса

4. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.

**Модуль N 3. «Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения»**

**Тема 1. Сестринское наблюдение и уход за больными при заболеваниях желудка и 12-типерстной кишки. Острый и хронический гастриты. Язвенная болезнь.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Для хронического гастрита характерен синдром:

а) диспепсический

б) гипертонический

в) интоксикационный

г) гепатолиенальный

2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией:

а) понос

б) горечь во рту

в) лихорадка

г) боль в эпигастральной области

3. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:

а) повышение аппетита

б) отрыжка кислым

в) отрыжка тухлым

г) запор

4. При хроническом гастрите определяется:

а) болезненность в эпигастральной области

б) положительный симптом Ортнера

в) положительный симптом Пастернацкого

г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

5. Частое осложнение хронического гастрита с повышенной секрецией:

а) рак желудка

б) холецистит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

6. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

а) рентгенография желудка б) желудочное зондирование

в) лапароскопия

г) фиброгастроскопия

7. Осложнение хронического анацидного гастрита:

а) рак желудка

б) холецистит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

8. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) вечером очистительная клизма

в) вечером и утром очистительная клизма

г) утром сифонная клизма

9. Эндоскопическое исследование желудка:

а) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) ректороманоскопия

г) эзофагогастродуоденоскопия

10. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию желудка очистительная клизма:

а) ставится вечером накануне исследования

б) ставится утром в день исследования

в) ставится вечером и утром

г) не ставится

11. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

а) хронический колит

б) хронический гепатит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

12. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

а) переохлаждение, переутомление

б) хеликобактерная инфекция

в) физическая перегрузка, переохлаждение

г) вирусная инфекция, переохлаждение

13. Ранняя боль в эпигастральной области возникает в течение:

а) 30 минут после еды

б) 2 часов после еды

в) 3 часов до еды

г) 4 часов до еды

14. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:

а) ранними

б) поздними

в) ночными

г) голодными

15. При язвенной болезни желудка боль локализуется:

а) в левой подреберной области

б) в левой подвздошной области

в) в правой подвздошной области

г) в эпигастральной области

16. Основная проблема пациента при язвенной болезни 12-перстной кишки:

а) боль в эпигастрии ранняя, ноющая

б) боль в эпигастрии режущая, голодная в) боль в эпигастрии колющая, схваткообразная

г) боль в эпигастрии опоясывающая, тупая

17. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) вечером и утром очистительная клизма

в) утром сифонная клизма

г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

18. Осложнение язвенной болезни желудка:

а) кишечная непроходимость

б) кахексия

в) обезвоживание

г) желудочн

19. Клинические признаки желудочного кровотечения:

а) бледность, слабость

б) головная боль, головокружение

в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

г) тахикардия, снижение АД

20. Характер кала при желудочном кровотечении:

а) кровянистый

б) дегтеобразный

в) обесцвеченный

г) жирный

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

За медпомощью обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. Составьте план реабилитационных мероприятий.

5.Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Задача № 2.

 Больной И., 30 лет, обратился за медпомощью с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (злоупотреблял алкоголем). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания. Составьте план реабилитационных мероприятий.

5. Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Задача № 3.

Больной А., 36 лет, обратился с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Расскажите правила подготовки пациента к исследованию кала на скрытую кровь.

Задача № 4.

 Больной О., 20 лет, обратился с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

 Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования на муляже.

Задача № 5.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с жалобами на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Боли уменьшаются после приёма молока, соды, минеральной воды. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно - сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Запоры.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

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

6. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

**3. Практические задания**

1. Подготовка больного к эндоскопическим методам обследования желудка и кишечника

2. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка.

3. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости.

4. Постановка очистительной клизмы.

5. Постановка лекарственной клизмы.

6. Постановка гипертонической клизмы.

7. Постановка газоотводной трубки.

8**.** Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь.

**Тема 2. Сестринское наблюдение и уход за больными при болезнях печени и желчевыводящих путей.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Основная проблема пациента с гиперкинетическим типом дискинезии желчевыводящих путей:

а) колющая боль в правом подреберье

б) резкая боль в левом подреберье

в) тупая боль в правом подреберье

г) ноющая боль в левом подреберье

2. Основной симптом гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей:

а) резкая боль в правом подреберье

б) резкая боль в левом подреберье

в) ноющая боль в правом подреберье

г) ноющая боль в левом подреберье

3. При гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей назначаются:

а) антибиотики

б) диуретики

в) нитрофураны

г) спазмолитики

4. Обострение хронического холецистита провоцирует:

а) стресс

б) переохлаждение

в) прием углеводов

г) прием жирной пищи

5. Проблема пациента с хроническим холециститом:

а) слабость

б) боль в правом подреберье

в) гектическая лихорадка

г) мелена

6. Основные клинические симптомы при хроническом холецистите:

а) асцит, "сосудистые звездочки" на теле

б) боль в правом подреберье, горечь во рту

в) отрыжка тухлым, рвота

г) рвота "кофейной гущей", мелена

7. Препараты для лечения хронического холецистита:

а) атропин, алмагель

б) эуфиллин, преднизолон

в) валидол, корвалол

г) эритромицин, холосас

8. Обучение пациента с хроническим холециститом:

а) измерять АД

б) делать простой тюбаж

в) определять суточный диурез

г) определять массу тела

9. Порция «В» при дуоденальном зондировании – это содержимое:

а) желудка

б) 12-перстной кишки

в) желчного пузыря

г) внутрипеченочных протоков

10. Основной симптом желчнокаменной болезни:

а) снижение аппетита

б) желтуха

в) тошнота

г) приступ желчной колики

11. Фактор риска хронического гепатита: а) ожирение

б) инфицирование вирусами гепатита В

в) гиподинамия

г) низкий уровень жизни

12. Обязательное биохимическое исследование крови при хроническом гепатите:

а) определение группы

б) посев на гемокультуру

в) определения факторов свертываемости

г) определения АсАТ, АлАТ

13. Диета при хроническом гепатите:

а) вариант стандартной с пониженной калорийностью

б) основной вариант стандартной

в) вариант стандартной с пониженным количеством белка

г) вариант стандартной с повышенным количеством белка

14. Из рациона пациентов с хроническим гепатитом исключают:

а) жареное мясо

б) кисломолочные блюда

в) фрукты

г) пшеничный хлеб

15. Факторы, указывающий на активность хронического вирусного гепатита:

а) содержание гемоглобина

б) реакция Вассермана

в) маркеры вирусного гепатита

г) показатели гуморального иммунитета

16. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение:

а) рентгенографии желудка

б) фиброгастроскопии

в) УЗИ органов брюшной полости

г) ректороманоскопии

17. Проблемы пациента при циррозе печени:

а) боль в правом подреберье, резкая слабость

б) слабость, повышение АД

в) сухость кожи, отрыжка воздухом

г) повышение аппетита, изжога

18. "Сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит характерны для:

а) хронического гастрита

б) хронического холецистита

в) цирроза печени

г) хронического энтерита

19. Подготовка пациента к абдоминальной пункции при циррозе печени:

а) промывание желудка

б) очистительная клизма

в) сифонная клизма

г) опорожнение мочевого пузыря

20. Осложнения при циррозе печени:

а) пищеводное кровотечение

б) кишечное кровотечение

в) печеночная кома

г) все перечисленное

21. Для диагностики цирроза печени проводится:

а) желудочное зондирование

б) дуоденальное зондирование

в) фиброгастроскопия

г) пункционная биопсия

22. Предупреждение цирроза печени:

а) профилактика острого вирусного гепатита

б) закаливание

в) исключение переохлаждения

г) санация очагов инфекции

23. Щадящая диета при хроническом панкреатите предполагает:

а) повышенное содержание углеводов

б) исключение грубой пищи

в) исключение молочных продуктов

г) исключение хлебных изделий

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического холецистита. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частые запоры, стула нет 3-и сутки, тяжесть в эпигастрии после еды, тошноту, снижение работоспособности, плохой аппетит, сухость во рту.

 Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С, рост 160 см, вес 60 кг, кожные покровы обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье эпигастрия и по ходу толстого кишечника, пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Назначено:

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.

2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией. Составьте план реабилитационных мероприятий.

3. Объясните пациентке, как подготовиться к ирригографии.

4. Обучите пациентку постановке очистительной клизмы.

Задача № 2.

 Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Холестатический гепатит”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

 Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7 С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из=под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Назначено:

1. УЗИ органов брюшной полости.
2. Биохимический анализ крови.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
4. Обучите пациентку питанию в соответствии с диетой № 5.
5. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ на муляже.
6. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача № 3.

 В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

 Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Спланируйте доврачебную помощь, аргументировав каждое сестринское вмешательство. Составьте план реабилитационных мероприятий.

3. Продемонстрируйте на муляже в/м инъекцию 5 мл баралгина.

Задача № 4.

 Больной Г., 42 лет, обратился за медпомощью с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания, составьте план реабилитационных мероприятий.

5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Задача № 5.

 Больная В., 35 лет, обратилась за медпомощью с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

 Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования на муляже.

**3. Практические задания**

1. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости.

2. Подготовка больного к холецистографии.

3. Подготовка пациента к биохимическому анализу крови и его интерпретация.

**Тема 3. Сестринское наблюдение и уход за больными при заболеваниях кишечника. Колиты, рак кишечника.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Подготовка пациента к ректороманоскопии:

а) масляная клизма утром

б) сифонная клизма вечером

в) очистительная клизма утром

г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования

2. Подготовка пациента к колоноскопии:

а) вечером очистительная клизма

б) утром очистительная клизма

в) вечером и утром очистительные клизмы

г) не проводится

3. Подготовка пациента к ирригоскопии:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) накануне и утром поставить очистительные клизмы

в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты

г) не проводится

4. Проблема пациента при хроническом энтерите:

а) боль в околопупочной области

б) запор

в) неукротимая рвота

г) отрыжка тухлым

5. При хроническом энтерите кал:

а) дегтеобразный

б) с примесью чистой крови

в) обесцвеченный, обильный

г) обильный, жидкий

6. При поносе пациенту рекомендуется:

а) молоко

б) ржаной хлеб

в) овощи и фрукты

г) обильное питье, рисовый отвар

7. При запорах пациенту рекомендуется:

а) ограничение жидкости

б) ограничение поваренной соли

в) прием продуктов, богатых клетчаткой

г) постельный режим

8. К препаратам-пробиотикам относится:

а) тетрациклин

б) фестал

в) смекта

г) бактисубтил

9. При хроническом колите обычно выявляется:

а) изжога

б) склонность к запорам

в) горечь во рту

г) жидкий стул

10. Основные жалобы при неспецифическом язвенном колите

а) боли в животе, частый жидкий стул или запор

б) изжога, рвота

в) повышение АД

г) отрыжка

д) рвота

11. Синдром раздражённой кишки наблюдают:

a) у женщин в 2-4 раза чаще, в возрасте 30-40 лет

б) у мужчин чаще, в возрасте 20-30 лет

в) одинаково часто среди мужчин и женщин

г) проявляется с детского возраста

д) у лиц пожилого и старческого возраста

12. Мероприятия необходимо проводить при желудочно-кишечном кровотечении:

а) обеспечение полного покоя

б) холод на живот

в) введение наркотических анальгетиков

г) регистрация ЭКГ

д) сифонное промывание желудка

13. Применяются гипертонические клизмы:

а) для борьбы с кишечной непроходимостью

б) для опорожнения кишечника при атонических запорах

в) для опорожнения кишечника при спастических запорах

г) для борьбы с отёками

д) для введения лекарственных средств

14. Применяют сифонные клизмы:

а) для диагностики кишечной непроходимости

б) для лечения кишечной непроходимости

в) с целью введения жидкостей при обезвоживании организма

г) перед постановкой лекарственных клизм

д) при отравлениях

15. Вводят в прямую кишку при постановке сифонных клизм наконечник:

а) пластмассовый или стеклянный

б) резиновый 10-12 см

в) толстый желудочный зонд или кишечную трубку

г) газоотводную трубку

д) кишечный зонд

16. При фракционном желудочном зондировании не целесообразно применять в качестве стимуляции секреции капустный отвар:

а) отвар противопоказан при некоторых заболеваниях

б) отвар является слишком слабым стимулятором желудочной секреции

в) отвар является слишком сильным стимулятором желудочной секреции

г) является аллергеном

д) вызывает рвоту

17. Проверить правильность положения дуоденального зонда:

а) введением воздуха через зонд

б) аускультацией

в) эндоскопически

г) пальпаторно

д) перкуторно

18. Количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:

а) 1-1,5 л

б) 50-100 мл

в) 5-6 л

г) 10-12 л

д) 2-4 л

19. Особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости:

а) соблюдение бесшлаковой диеты в течении нескольких дней

б) приём углеводистой диеты

в) в день исследования приём завтрака

г) очистительная клизма накануне исследования

д) приём слабительных препаратов накануне исследования

20. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

а) железа

б) магния

в) калия

г) кальция

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент 43 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Обострение хронического энтерита”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частый (8-10 раз в стуки) жидкий стул, снижение аппетита, похудание, нерезкую боль в животе.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36, 6 С, рост 178 см, вес 70 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Назначено:

1. Диета № 4
2. Ректороманоскопия.
3. Внутривенное капельное введение 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациенту как подготовиться к РРС.
4. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.
5. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида.

Задача № 2.

 За медицинской помощью обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,90С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Задача № 3.

За медпомощью обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,10С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Задача № 4.

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

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

Задания:

1. Определите состояние пациентки. Составьте план сестринской помощи.

2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода

3. Осуществите реабилитационные мероприятия на данном этапе.

Задача № 5.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с жалобами на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Боли уменьшаются после приёма молока, соды, минеральной воды. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно - сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Запоры.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

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

6.Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

**3. Практические задания**

1. Сбор кала на копрологическое исследование

2. Сбор кала для исследования на гельминты и простейшие.

3. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь.

4. Подготовка больного к эндоскопическим методам обследования кишечника

5. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка.

3. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости.

4. Постановка очистительной клизмы.

5. Постановка лекарственной клизмы.

6. Постановка гипертонической клизмы.

7. Постановка газоотводной трубки.

8**.** Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь

9. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию кишечника

**Модуль N 4. «Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной систем»**

**Тема 1. Сестринское дело в нефрологии: сестринское наблюдение и уход за больными с патологией органов мочевыделения. Пиелонефрит, гломерулонефрит.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Основная причина острого гломерулонефрита

а) бета-гемолитический стрептококк

б) грибковая инфекция

в) кишечная палочка

г) микобактерии

2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

а) канальцы

б) клубочки

в) лоханки

г) чашечки

3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании

а) высокой лихорадкой, дизурией

б) почечной коликой

в) слабостью, гипотонией

г) мышечными отеками и повышением АД

4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

а) 1-2 дня

б) 3-4 дня

в) 1-2 недели

г) 1-2 месяца

5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

а) слабоcть, недомогание

б) повышенная утомляемость, лихорадка

в) снижение работоспособности и аппетита

г) головная боль, отеки

6. Отеки почечного происхождения появляются

а) утром на ногах

б) утром на лице

в) вечером на ногах

г) вечером на лице

7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

а) гидроторакс

б) гидроперикард

в) увеличение живота

г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет

а) бесцветный

б) "пива"

в) соломенно-желтый

г) "мясных помоев"

9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества

а) бактерий

б) лейкоцитов

в) цилиндров

г) эритроцитов

10. У пациента с отрым гломерулонефритом медсестра обнаруживает

а) повышение АД

б) понижение АД

в) желтуху

г) акроцианоз

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

а) 1 часа

б) 3 часов

в) 5 часов

г) 7 часов

12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента

а) сухой банкой

б) сухой пробиркой

в) стерильной банкой

г) стерильной пробиркой

13. Суточный диурез у пациента с отрым гломерулонефритом составил 400 мл - это

а) анурия

б) олигурия

в) полиурия

г) протеинурия

14. Анурия – это:

а) много мочи

б) нормальное количество мочи

в) преобладание ночного диуреза над дневным

г) отсутствие мочи

180. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)

а) 3-5

б) 10-15

в) 100-200

г) 300-400

15. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом

а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия

б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия

в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия

г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

16. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим

а) строгий постельный

б) постельный

в) полупостельный

г) общий

17. При заболеваниях почек медсестра рекомендует пациенту диету №

а) 6

б) 7

в) 8

г) 9

18. Диета №7 предусматривает ограничение

а) белков и жиров

б) белков и углеводов

в) жидкости и соли

г) жидкости и углеводов

19. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают

а) до нормализации температуры тела

б) до исчезновения боли в поясничной области

в) до нормализации анализов мочи

г) до исчезновения отеков и нормализации АД

20. Мочи выделяет здоровый человек за одни сутки (при обычном питьевом режиме):

а) 500 мл

б) 1500 мл

в) 3000 мл

г) 200 мл

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит.

 При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон.

Объективно: 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 градусов .

Пациенту предложено помочиться в туалете в чистую сухую баночку, медсестра осмотрела визуально мочу и сказала, что моча мутная, затем написала направление и доставила мочу на анализ в клиническую лабораторию

Пациенту назначено:

1.Анализ мочи по Нечипоренко

2.Постельный режим

3.Диета N 7

4.Ампициллин 500 тыс. В\м 6 раз в день

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко
4. Обучите пациента соблюдению диеты N 7
5. Продемонстрируйте технику в\м инъекции ампициллина

Задача № 2.

 Пациентка 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит.

 При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: сознание тяжелое. Кожные покровы бледные, акроциатоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps -92 удара в минуту, ритмичный, напряженный , АД -210 \ 110 мм рт. ст ., живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Пациентке назначено:

1.Анализ мочи по Зимницкому

2.Постельный строгий режим

3.Диета N 7

4.Контроль суточного диуреза

5.Гепарин 5000 единиц п \ к в область живота

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как собрать мочу по Зимницкому .
4. Обучите пациента подсчету суточного диуреза
5. Продемонстрируйте технику п \ к инъекций гепарина

Задача № 3.

 Больной Н., 18 лет, обратился за медпомощью с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/120 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача № 4.

 Больная Н., 32-х лет, обратилась за медпомощью с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе ‑ частые циститы.

 Объективно: температура 380С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом поколачивания положительный справа.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Задача № 5.

 Больной В., 26 лет, обратился за медпомощью с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 160/120 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

**3. Практические задания**

1. Сбор мочи на общий анализ.

2. Сбор мочи для определения суточного количества.

3. Сбор мочи по Нечипоренко.

4. Сбор мочи для проведения пробы по Зимницкому.

5. Сбор мочи на пробу Реберга.

6. Подготовка больного к экскреторной урографии.

7. Подготовка больного к УЗИ почек и мочевого пузыря.

8. Катетеризация мочевого пузыря женщине.

9. Катетеризация мочевого пузыря мужчине.

10. Катетеризация мочевого пузыря «постоянным» мочевым катетером.

11.Уход за постоянным мочевым катетером.

**Тема 2. Сестринское дело в нефрологии: сестринское наблюдение и уход за больными при мочекаменной болезни, острой и хронической почечной недостаточности.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

а) острый гломерулонефрит

б) амилоидоз почек

в) мочекаменная болезнь

г) хронический гломерулонефрит

2. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется:

а) кишечная колика

б) почечная колика

в) желчная колика

г) печеночная колика

3. Почечную колику могут спровоцировать

а) сладкая пища

б) нерегулярное питание

в) гиподинамия

г) тряская езда

4. При почечной колике возможна

а) гематурия

б) бактериурия

в) глюкозурия

г) лейкоцитурия

5. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

а) ирригоскопия

б) томография

в) хромоцистоскопия

г) экскреторная урография

6. Симптом Пастернацкого определяется методом

а) глубокой пальпации живота

б) поверхностной пальпации живота

в) поколачивания по пояснице

г) поколачивания по реберной дуге

7. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)

а) 34-36

б) 37-39

в) 40-42

г) 50-60

8. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при

а) желудочном кровотечении

б) кишечной колике

в) печеночной колике

г) почечной колике

9. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение

а) атропина, баралгина

б) дибазола, папаверина

в) кордиамина, кодеина

г) эфедрина, эуфиллина

10. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

а) ирригоскопии

б) колоноскопии

в) урографии

г) холецистографии

11. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

а) накануне вечером - проба на переносимость препарата

б) клизма накануне вечером и утром в день исследования

в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин до исследования

г) не проводится

12. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет:

а) физическое исследование

б) лабораторные исследования

в) эндоскопические исследования

г) ультразвуковое исследование

13. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

а) гломерулонефрите

б) гепатите

в) панкреатите

г) цистите

14. При хронической почечной недостаточности происходит

а) атрофия канальцев

б) воспаление канальцев

в) атрофия клубочков

г) воспаление клубочков

15. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

а) тахикардия, экзофтальм

б) снижение температуры и АД

в) тошнота, рвота

г) желтуха, "сосудистые звездочки"

16. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого

а) анурия

б) гипоизостенурия

в) полиурия

г) протеинурия

17. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство

а) снижения ночного диуреза

б) снижения дневного диуреза

в) затруднения мочеиспускания

г) почечной недостаточности

18. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

а) увеличение белка

б) увеличение креатинина

в) уменьшение креатинина

г) уменьшение холестерина

19. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается

а) макрогематурия, цилиндрурия

б) лейкоцитурия, бактериурия

в) глюкозурия, полиурия

г) полиурия, гипоизостенурия

20. Азотистые шлаки - это

а) альбумины, глобулины

б) билирубин, холестерин

в) глюкоза, липопротеиды

г) креатинин, мочевина

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность.

 При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту , сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД -24 в минуту, Ps -96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД -160 \ 90 мм рт. ст . , рост 166 см, вес 58 кг.

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как подготовиться к биохимическому анализу крови
4. Обучите пациента строгому соблюдению диеты N 7
5. Продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

Задача № 2.

У больного К., 28 лет жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Объясните диагностическую ценность общего анализа мочи и правила подготовки пациента к этому исследованию.

 **Задача № 3.**

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие ‑ больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Задача № 4.

 На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом МКБ, оксалатные камни. Жалобы на периодические боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Объективно: рост 165см, вес 90 кг, ЧСС – 80 в мин, АД – 150/100 мм рт ст (р. д – 140/90 мм рт ст), ЧДД – 18 в мин. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Назначено: общий анализ мочи, обзорная урография, энап 25 мг х 2 раза в день, но-шпа 0,04 х 3 раза в день.

Задание:

1. Осуществите сестринский процесс. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача № 5.

 Пациент З., 58 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: хронический пиелонефрит, ХПН, декомпенсация. При сестринском обследовании установ-лены жалобы на: слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, плохой аппетит и сон.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах. ЧДД 24 в минуту. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются.

*Задания:*

1. Сформулируйте проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивировкой.

**3. Практические задания**

1. Сбор мочи на общий анализ.

2. Сбор мочи для определения суточного количества.

3. Сбор мочи по Нечипоренко.

4. Сбор мочи для проведения пробы по Зимницкому.

5. Сбор мочи на пробу Реберга.

6. Подготовка больного к экскреторной урографии.

7. Подготовка больного к УЗИ почек и мочевого пузыря.

8. Катетеризация мочевого пузыря женщине.

9. Катетеризация мочевого пузыря мужчине.

10. Катетеризация мочевого пузыря «постоянным» мочевым катетером.

11.Уход за постоянным мочевым катетером.

**Тема 3. Сестринское дело в эндокринологии: сестринское наблюдение и уход за больными при сахарном диабете, гипотиреозе, диффузно-токсическом зобе.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Причина избыточной массы тела

а) занятия физической культурой

б) малоподвижный образ жизни

в) переохлаждение

г) вегетарианство

2. Проблемы пациента при ожирении

а) избыточная масса тела, одышка

б) зябкость, запоры

в) жажда, кожный зуд

г) сердцебиение, дрожание

3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету №

а) 7

б) 8

в) 9

г) 10

5. Потенциальная проблема пациента при ожирении

а) изжога

б) отрыжка

в) обморок

г) сердечная недостаточность

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

а) 1,1 - 2,2

б) 2,2 - 3,3

в) 3,3 - 5,5

г) 6,6 - 8,8

7. Основные причины развития тиреотоксикоза

а) психическая травма, инфекции

б) голодание, гиповитаминозы

в) переедание, злоупотребление алкоголем

г) курение, переохлаждение

8. Симптом тиреотоксикоза

а) вялость

б) сонливость

в) раздражительность

г) заторможенность

9. Симптомы диффузного токсического зоба

а) снижение памяти, забывчивость

б) снижение интереса к жизни, апатия

в) сердцебиение, похудание

г) головная боль, повышение массы тела

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

а) гипотиреоз

б) тиреотоксикоз

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

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

а) лейкоцитов, СОЭ

б) гемоглобина, цветового показателя

в) гормонов Т3, Т4, ТТГ

г) инсулина, глюкагона

12. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют

а) мерказолил, анаприлин

б) антиструмин, тиреотом

в) инсулин, букарбан

г) манинил, диформин

13. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров

а) гипотиреоз

б) диффузный токсический зоб

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

14. Симптомы сахарного диабета

а) жажда, кожный зуд

б) отёки, боли в пояснице

в) сухой кашель, одышка

г) снижение памяти, запоры

15. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

а) потеря зрения

б) остеопороз

в) легочное кровотечение

г) печеночная кома

16. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при

а) гипотиреозе

б) эндемическом зобе

в) диффузном токсическом зобе

г) сахарном диабете

17. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

а) гиперпротеинемия

б) гипопротеинемия

в) гипергликемия

г) гипербилирубинемия

18. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

а) бактериурия

б) глюкозурия

в) фосфатурия

г) пиурия

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

а) белка

б) глюкозы

в) билирубина

г) лейкоцитов

20. Осложнение сахарного диабета

а) гипергликемическая кома

б) гипертонический криз

в) отек легких

г) легочное кровотечение

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Объективно: сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Пациенту назначено:

1. УЗИ брюшной полости
2. Диета N9
3. Инсулин простой 8 CД- 8.00 час, 4 СД- 12.00 час, 4 СД-18 час .

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Объясните пациенту как подготовиться к УЗИ брюшной полости

4. Обучите пациента составлению диеты N 9

5. Продемонстрируйте на муляже технику введения п/к инсулина

Задача № 2.

 Пациентка 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом : сахарный диабет, инсулинозависимая форма, средней тяжести . При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, сниженный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью.

Объективно: сознание ясное, поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда, пониженного питания.

Кожные покровы телесного цвета, сухие со следами расчесов, Рs- 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД - 120\80 мм рт\ст ,ЧДД - 18 в 1 минуту, температура тела - 36,8 градусов.

Пациентке назначено:

1.Анализ мочи на сахар

2.Диета N 9

3.Актрапид - 24 ЕД - 8.00 час, 12 ЕД - 18.00 час. Мототард - 16 ЕД

Задания:

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Объясните пациенту как собрать мочу на сахар

4.Обучите пациента правильному введению инъекций инсулина

5.Продемонстрируйте технику экспресс - анализа определения сахара в моче

Задача № 3.

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

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию.

 Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, 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 градуса, рост -164 см, вес -88 кг.

Пациентке назначено:

1. Исследование щитовидной железы с радиоактивным йодом.

2. Оксигенотерапия по 30 минут х 2 раза в день

3. Диета N 10

4. ЛФК

Задание

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

3.Объясните пациентке как подготовиться к исследованию щитовидной железы с радиоактивным иодом.

4.Обучите пациента принципам диетотерапии.

5.Продемонстрируйте технику оксигенотерапии через носовой катетер

Задача № 4.

 Пациент 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб.

 При сестринском обследовании сестра получила следующие данные : жалобы на общую слабость, потливость. плохой сон, раздражительность, изменение глаз и увеличение шеи в объеме.

Объективно: сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена внешним видом : пучеглазие, увеличение щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, ЧДД- 24 в 1 минуту, Рs-100 ударов в 1 минуту, АД- 140\80 мм рт. ст. температура тела 36,8 градусов.

Пациенту назначено:

1.УЗИ щитовидной железы

2.Диета N 15

3.Палатный режим

4.Витамины В1 и В6 1,0 в\м через день

Задания

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ исследованию щитовидной железы

4.Обучите пациента составлению диеты

5.Продемонстрируйте технику введения в\ м инъекций

Задача № 5.

 Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

**3.Практические задания**

1. Подготовка пациента к анализу крови на сахар и его интерпретация
2. Подготовка пациента к анализу мочи на глюкозурический профиль и его интерпретация.

3. Сбор мочи для исследования содержания глюкозы.

4. Сбор мочи для исследования на содержания ацетона.

5. Измерение роста и веса больного, определение индекса массы тела

**Тема 4. Сестринское дело в гематологии: сестринское наблюдение и уход за больными при анемии, лейкозе.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

3. Практические задания для демонстрации сестринских манипуляций

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

а) дефицит витаминов

б) хронические кровопотери

в) избыточное употребление углеводов

г) избыточное употребление белков

2. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии

а) раздражительность, бессонница

б) лихорадка, головная боль

в) обмороки, головная боль

г) отеки, боли в пояснице

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

а) острый лейкоз

б) хронический лейкоз

в) железодефицитная анемия

г) В12-дефицитная анемия

3. Кожные покровы при железодефицитной анемии

а) бледные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) цианотичные

4. Железодефицитная анемия по цветовому показателю

а) гипохромная

б) гиперхромная

в) нормохромная

5. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются

а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

б) лейкопения, уменьшение СОЭ

в) снижение гемоглобина и цветового показателя

г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

6. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять

а) кашу

б) молоко

в) мясо

г) овощи

7. Продукт с наибольшим содержанием железа

а) крупа

б) молоко

в) мясо

г) свекла

8. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

а) кофе

б) кислым фруктовым соком

в) минеральной водой

г) чаем

9. Препарат железа для парентерального применения

а) гемостимулин

б) феррокаль

в) ферроплекс

г) феррум-лек

10. При лечении железодефицитной анемии используются

а) адреналин, мезатон

б) гепарин, полиглюкин

в) ферроплекс, витамин С

г)цианокобаламин, витамин С

11. При лечении железодефицитной анемии используется витамин

а) А

б) В12

в)С

г) Д

12. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)

а) 4,5-5,0 х 1012

б) 4-5 х 109 в

в) 6-8 х 1012 в

г) 180-320 х 109

13. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)

а) 12 - 16

б) 80 - 100

в) 120 - 140

г) 180 - 200

14. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)

а) 1 -2

б) 2 -10

в) 20 - 40

г) 40 - 50

15. Количество лейкоцитов в крови в норме (в1 л)

а) 4 - 9х109

б) 4 - 9х1012

в) 12 - 14х109

г) 180 - 320х1012

16. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)

а) 20 - 30х109

б) 100 - 120х109

в) 180 - 320х109

г) 180 - 320х1012

17. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина

а) В1

б) В2

в) В6

г) В12

18. Источником образования лейкозных клеток является:

а) лимфатические узлы

б) костный мозг

в) печень

г) селезёнка

19. Причинами острой постгеморрагической анемии являются:

а) травмы, ранения

б) обострение хронического гастрита

в) термические ожоги

г) обострениехронического колита

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,20С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Hb 90 г/л, лейкоциты – 26 х 109, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стернальной пункции.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к проведению стернальной пункции.

**Задача № 2.**

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

***Задания***

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке принципы диетотерапии при ее заболевании.

Задача № 3.

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В12-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нb 62 г/л.

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. **Практические задания**

1. Пальпация лимфатических узлов у взрослых

2.Подготовка пациента к клиническому анализу крови и его интерпретация.

3. Подготовка пациента к биохимическому анализу крови и его интерпретация

4. Подготовка к стернальной пункции.

5. Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной

 полости

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Решение проблемно –ситуационных задач** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
|  | «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена по экзаменационным билетам в форме тестирования информационной системе ОрГМУ и устного ответа на теоретический вопрос, решения проблемно-ситуационной задачи.

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

Максимальное значение экзаменационного рейтинга составляет 15 баллов.

**Критерии оценивания экзаменационного тестирования:**

3 балла – выставляется при условии 91-100% правильных ответов

2 балла – выставляется при условии 81-90% правильных ответов

1 балл **–** выставляется при условии 71-80% правильных ответов

0 баллов - выставляется при условии менее 70% правильных ответов

**Критерии оценивания ответа на теоретический вопрос**

5 баллов - при устном ответе обучающийся продемонстрировал 80-100% показателей оценки сформированности компетенций, показал прочные знания изучаемой предметной области, глубину и полноту раскрытия содержания вопроса; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.

4 балла - при устном ответе обучающийся продемонстрировал 70-79% показателй оценки сформированности компетенций, показал прочные знания изучаемой предметной области, глубину и полноту раскрытия содержания вопроса; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

3 балла - при устном ответе обучающийся продемонстрировал 50-69% показателй оценки сформированности компетенций, ответ характеризуется недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

1-2 балла - при устном ответе обучающийся продемонстрировал менее 50% показателй оценки сформированности компетенций, ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

0 баллов – отсутствие ответа

**Критерии оценивания решения проблемно-ситуационной задачи:**

7-5 баллов – ответы на вопросы задачи даны правильные. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

4-3 балла –ответы на вопросы задачи даны правильные. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, с единичными ошибками в использовании медицинских терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

2-1 балл –ответы на вопросы задачи даны правильные. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

0 баллов –ответы на вопросы задачи даны неправильные. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

 Оценка за экзамен обучающемуся выставляется экзаменатором по результатам за тестирование, ответов на теоретический вопрос и проблемно-ситуационную задачу экзаменационного билета, путем сложения набранных баллов.

Оценка «отлично» - если обучающийся набрал 13-15 баллов

Оценка «хорошо» - если обучающийся набрал 10- 12 баллов

Оценка «удовлетворительно» - если обучающийся набрал 5-9 баллов

Оценка «неудовлетворительно» - если обучающийся набрал 4 балла и менее.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Хронический бронхит. Этиология. Основные патогенетические моменты, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Первичная и вторичная профилактика и роль медицинской сестры в ее проведении.

2. Бронхиальная астма. Этиология. Основные звенья патогенеза. Классификация. Клиника. Диспансеризация больных с бронхиальной астмой. Школы здоровья.

3. Бронхиальная астма. Диагностика. Общие принципы терапии. Профилактика. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы. Реабилитационные мероприятия при данной патологии.

4. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Причины, клиника астматического статуса, неотложная доврачебная помощь.

5. Астматический статус. Причины развития. Классификация, клиника, лечение. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения астматического статуса.

6. Острые пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения и их профилактика. Особенности сестринского процесса. Реабилитационные мероприятия при данной патологии.

7. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения, особенности сестринского ухода.

8. Рак легкого. Факторы риска. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная профилактика (роль медицинской сестры).

9. Нейроциркуляторная дистония. Причины возникновения. Синдромальная характеристика. Возможные проблемы пациента (настоящие, потенциальные). Диагностика. Общие принципы терапии.

10. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Клиника, осложнения, диагностика, классификация, общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в первичной и вторичной профилактике гипертонической болезни. Диспансеризация больных с гипертонической болезнью. Реабилитационные мероприятия при данной патологии. Школы здоровья.

11. Симптоматические артериальные гипертензии. Этиология и классификация. Клинка, диагностика. Общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в первичной и вторичной профилактике почечной артериальной гипертензии.

12. Нарушение ритма и проводимости сердца. Причины возникновения. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Особенности сестринского процесса при аритмиях.

13. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, классификация. Краткая характеристика основных проявлений. Факторы риска ИБС, роль медицинской сестры в профилактике ИБС.

14. Стенокардия. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Принципы профилактики и роль медицинской сестры в ее проведении. Реабилитационные мероприятия при данной патологии.

15. Клинические формы стенокардии, их краткая характеристика. Характеристика стабильной стенокардии напряжения по функциональным классам. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

16. Инфаркт миокарда. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Неотложная терапия на догоспитальном этапе, сестринский уход при инфаркте миокарда. Диспансеризация больных с данной патологией. Реабилитационные мероприятия.

17. Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, причины развития, диагностика, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента, роль медсестры в их решении.

18. Митральные пороки сердца. Этиология, классификация, клиника, диагностика, общие принципы терапии. Особенности сестринского ухода.

19. Сердечная недостаточность. Этиология. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Лечение сердечной астмы на догоспитальном этапе. Организация ухода за больными с хронической сердечной недостаточностью.

20. Хронические гастриты. Этиопатогенетическая характеристика гастритов. Клиника, диагностика. Сестринский уход при данной патологии, основные принципы терапии.

21. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика, осложнения, принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента. Диспансеризация больных с данной патологией.

22. Рак желудка. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента и роль медсестры в их решении.

23. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: определение, этиология, клиническая симптоматика, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, сестринский уход. Первичная и вторичная профилактика. Реабилитационные мероприятия при данной патологии.

 Колиты. Этиология, клиника, диагностика. Классификация. Общие принципы терапии, сестринский процесс. Диспансеризация больных с данной патологией.

24. Хронический энтероколит с преимущественным поражением тонкой кишки: определение, этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, основные принципы лечения. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

26. Хронический энтероколит с преимущественным поражением толстой кишки: определение, этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, основные принципы лечения. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

27. Хронические холециститы. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в профилактике обострений.

28. Желчная колика: определение, причины, патогенез, клиническая симптоматика, основные принципы лечения, действия медсестры при приступе желчной колики.

29. Хронический панкреатит. Этиология, клиника, диагностика, классификация, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента.

30. Хронический гепатит. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента, особенности сестринского процесса.

31. Циррозы печени. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, сестринский процесс.

32. Гломерулонефриты. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского процесса.

33. Острый пиелонефрит: определение, этиология, патогенез, клиническая симптоматика, осложнения, диагностика, основные принципы лечения, профилактика. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

34. Хронический пиелонефрит. Этиология. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная и вторичная профилактика, роль медицинской сестры. Диспансеризация больных с данной патологией.

35. Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника, диагностика, классификация, осложнения. Общие принципы терапии. Особенности сестринского процесса.

36. Неотложная помощь при приступе почечной колики.

37. Хроническая почечная недостаточность. Причины развития. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Организация ухода за больными хронической почечной недостаточностью.

38. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Классификация, общие принципы терапии. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении. Диспансеризация больных с данной патологией.

39. Острая ревматическая лихорадка. Клиника, диагностика, особенности течения. Профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении. Сестринские вмешательства при осуществлении ухода за больным при данной патологии.

40. Ревматоидный артрит. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента и роль медсестры в их решении.

41. Остеоартроз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

42 . Сахарный диабет I типа. Этиология. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента. Диспансеризация больных с данной патологией. Школа здоровья.

43. Сахарный диабет II типа. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского процесса. Школа здоровья.

44. Ожирение. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента и роль медицинской сестры в их решении.

45. Гипотиреоз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского процесса.

46. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, сестринский процесс при данной патологии.

47. Гипо- и гипергликемическая кома. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Роль медсестры в профилактике данных состояний.

48. Осложнения инсулинотерапии. Роль медсестры в профилактике и лечении данных осложнений. Роль медсестры в обучении пациентов проведения инсулинотерапии.

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

**Ситуационная задача 1.**

В стационар доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях приминала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Назначено:

1. Режим постельный, диета №13.

2. Рентгенограмма грудной клетки.

3. Общий анализ крови, мокроты, мочи.

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

эталон ответа

1. Нарушены потребности: дышать, работать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться.

*Настоящие проблемы* пациента: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

*Потенциальные:* риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

*Приоритетные* проблемы: лихорадка.

2. Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней

Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. |
| 2. Согреть больного (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай). | Осуществляется в период потери температуры для согревания больного, уменьшения теплоотдачи. |
| 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Для снижения интоксикации. |
| 4. Орошение слизистой рта и губ водой, смазывания вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Постоянно наблюдать за больным при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. |
| 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |
| 8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии. | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. |
| 9. При критическом понижении температуры:- приподнять ножной конец кровати , убрать подушку;- вызвать врача;- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;- приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;- сменить белье, протереть насухо. | Для профилактики острой сосудистой недостаточности. |
| 10. Выполнение назначений врача. | Для эффективного лечения. |

*Оценка:* через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута

3. Студент демонстрирует инструктаж больного о сборе мокроты для исследования.

Задача № 2.

 Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет c диагнозом: Абсцедирующая пневмония.

 При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

 Со слов пациента болен в течении 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

*Объективно:* при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

*Рентгенологические данные:* в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

*Общий анализ крови:* ускоренная СОЭ, лейкоцитоз, со сдвигом лейкоформулы влево.

Назначено:

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.

2. Общий анализ мокроты.

3. Постельный режим, стол №13.

4. Медикаментозная терапия

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Обучите пациента пользованию карманной плевательницей.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела

Проблемы пациента:

*Настоящие* - лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

*Потенциальные* - ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

*Приоритетная* проблема пациента - кашель с обильной зловонной мокротой.

2. Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором. | Для сбора мокроты с гигиенической целью. |
| 2. Создание пациенту удобного положения в постели (постурального дренажа). | Для облегчения дыхания и для лучшего отхождения мокроты. |
| 3. Обучение пациента правильному поведению при кашле. | Для активного участия пациента в процессе выздоровления. |
| 4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля. | Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты. |
| 5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений. | Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани. |
| 6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты. | Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом. |
| 7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов | Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма |
| 8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела. | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений |
| 9. Выполнение назначений врача | Для эффективного лечения |

3. Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования карманной плевательницей.

Задача № 3.

 Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: экссудативный плеврит.

 При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

*Объективно:* сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку, кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

 Перкуторно определяется на задней поверхности грудной клетки тупость ниже третьего ребра. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим.

2. Стол №13.

3. Оксигенотерапия.

4. Плевральная пункция.

5. Антибактериальная терапия (цефазолин по 1 г 4 раза в/м).

Задания

1. Определите нарушенные потребности пациента; сформулируйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Объясните пациенту сущность плевральной пункции.

4. Обучите пациента правилам выполнения комплекса дыхательной гимнастики.

Задача № 4.

 Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом –“бронхиальная астма, приступный период.”

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств, роль медсестры в реабилитации больных с данной патологией.

3. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

4. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

Задача № 5.

 Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (больная “выдавливает” из себя воздух) сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте на муляже введение 2,4%-10,0 р-ра эуфиллина.

4. Роль медсестры в реабилитации больных с данной патологией.

Задача № 6.

 Пациентка Ф, 23 лет с диагнозом: Атопическая бронхиальная астма, находится в стационаре для обследования желудочно-кишечного тракта. После проветривания палаты у нее появились жалобы на заложенность носа, чихание, зуд глаз, сухой приступообразный кашель, нехватку воздуха. Свое состояние связывает с цветением тополей. Объективно – слезотечение, обильное светлое отделяемое из носа, сухие свистящие хрипы на расстоянии. ЧДД 24 в минуту, ЧСС 90 в минуту, АД 120/80 мм рт столба. Постоянно получает беротек, ингакорт. О каком осложнении идет речь? Окажите неотложную помощь.

Задача № 7.

 Пациент В, 56 лет находится в отделении по поводу лечения Гипертонической болезни 11 степени. Обратился к постовой сестре с жалобами на слабость, головокружение. При объективном обследовании – лицо бледное, отечное, АД 210/120 мм.рт.столба (рабочее 140/90 мм.рт.столба), пульс напряженный 64 в минуту, ЧДД 18 в минуту.

 При расспросе выяснилось, что последние два дня пациент нарушал диету (съел банку соленых грибов) и не принимал гипотензивные препараты, так как ему «стало лучше».

 Задания:

1. О каком состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь.

2. Роль медсестры в реабилитации больных с данной патологией.

Задача № 8.

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1. Стол № 10

2. Палатный режим

3. Анализ мочи по Зимницкому

4. Анализ крови на биохимию

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на анализ по Зимницкому.

4. Обучите пациентку знанию диеты № 10

Задача № 9.

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

 Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

 Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД - 220\110 мм рт. ст.

Задание

1.Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.

2.Составте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

3. Роль медсестры в организации школ здоровья для больных с данной патологией

Задача № 10.

 В поликлинике у пациента Ю., 60 лет, с диагнозом ИБС, на диспансерном приеме возникли сильные загрудинные боли, которые длились 3 мин. Боли иррадиировали в левую руку. ЧСС – 78 в мин, ЧДД – 20 в мин, АД – 140/90 мм рт ст. Больной испуган.

Задание:

1. О каком неотложном состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь. Оцените эффективность.
2. Роль медсестры в реабилитации больных с данной патологией.

Задача № 11.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 12.

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

5. Продемонстрируйте технику измерения АД

Задача № 13.

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

**Задача 14.**

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД - 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа. Основные реабилитационные мероприятия.

3. Роль медсестры в организации школ здоровья для больных с данной патологией

Задача № 15.

Больная К., 68 лет, обратилась за медпомощьюс жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,40С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабо болезненная.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача № 16

За медпомощью обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и реабилитации, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Задача № 17

 Больной И., 30 лет, обратился за медпомощью с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (злоупотреблял алкоголем). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Задача № 18.

 Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического холецистита. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частые запоры, стула нет 3-и сутки, тяжесть в эпигастрии после еды, тошноту, снижение работоспособности, плохой аппетит, сухость во рту.

 Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С, рост 160 см, вес 60 кг, кожные покровы обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье эпигастрия и по ходу толстого кишечника, пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Назначено:

1. Диета 5
2. Ирригография
3. Дуоденальное зондирование.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациентке, как подготовиться к ирригографии.
4. Обучите пациентку постановке очистительной клизмы.
5. Продемонстрируйте дуоденальное зондирование на муляже.

Задача № 19.

 Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Холестатический гепатит”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

 Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7 С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
4. Обучите пациентку питанию в соответствии с диетой № 5.

5. Роль медсестры в реабилитации больных с данной патологией.

**Задача 20.**

Пациент 43 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Обострение хронического энтерита”. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частый (8-10 раз в стуки) жидкий стул, снижение аппетита, похудание, нерезкую боль в животе.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36, 6 С, рост 178 см, вес 70 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Назначено:

1. Диета № 4
2. Ректороманоскопия.
3. Внутривенное капельное введение 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациенту как подготовиться к РРС.
4. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.

Задача № 21.

 За медицинской помощью обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,90С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Задача № 22.

 Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит.

 При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон.

Объективно: 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 градусов .

Пациенту предложено помочиться в туалете в чистую сухую баночку, медсестра осмотрела визуально мочу и сказала, что моча мутная, затем написала направление и доставила мочу на анализ в клиническую лабораторию

Пациенту назначено:

1.Анализ мочи по Нечипоренко

2.Постельный режим

3.Диета N 7

4.Ампициллин 500 тыс. В\м 6 раз в день

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента, факторы риска хронического пиелонефрита.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко
4. Обучите пациента соблюдению диеты N 7

Задача № 23.

 Пациентка 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит.

 При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: сознание тяжелое. Кожные покровы бледные, акроциатоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps -92 удара в минуту, ритмичный , напряженный , АД -210 \ 110 мм рт. ст . , живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон

Пациентке назначено:

1.Анализ мочи по Зимницкому

2.Постельный строгий режим

3.Диета N 7

4.Контроль суточного диуреза

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как собрать мочу по Зимницкому .
4. Обучите пациента подсчету суточного диуреза
5. Продемонстрируйте технику п \ к инъекций гепарина

Задача № 24.

 Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный.

 При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Объективно: сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Пациенту назначено:

1. УЗИ брюшной полости
2. Диета N9
3. Инсулин простой 8 CД- 8.00 час, 4 СД- 12.00 час, 4 СД-18 час

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Объясните пациенту как подготовиться к УЗИ брюшной полости

4. Продемонстрируйте на муляже технику введения п/к инсулина

Задача № 25.

 Пациентка 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, средней тяжести . При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, сниженный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью.

Объективно: сознание ясное, поведение беспокойное , раздражительное из-за кожного зуда, пониженного питания .

Кожные покровы телесного цвета, сухие со следами расчесов, Рs- 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД - 120\80 мм рт\ст , ЧДД - 18 в 1 минуту, температура тела - 36,8 градусов.

Пациентке назначено:

1.Анализ мочи на сахар

2.Диета N 9

3.Актрапид - 24 ЕД - 8.00 час, 12 ЕД - 18.00 час.4.Мототард - 16 ЕД

Задания:

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Объясните пациенту как собрать мочу на сахар

4.Обучите пациента правильному введению инъекций инсулина

5.Продемонстрируйте технику экспресс - анализа определения сахара в моче

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

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

**Образец экзаменационного билета**

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 терапии

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Вариант набора тестовых заданий в ИС университета

2. Острая ревматическая лихорадка. Клиника, диагностика, особенности течения. Профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении. Сестринские вмешательства при осуществлении ухода за больным при данной патологии.

3. Ситуационная задача. Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 39оС, озноб, кашель с гнойной мокротой до 300 мл в сутки.

Объективно: Состояние тяжелое. Правая половина грудной клетки отстает от левой при дыхании, ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, ослабление дыхания, множество влажных мелкопузырчатых звучных хрипов. В мокроте – эластические волокна; в моче – белок –0,2 г/л.

**Задания:** Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента, составьте план сестринских вмешательств, определите особенности сестринского ухода.

Заведующий кафедрой сестринского дела

Декан факультета

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

 **Вариант набора тестовых заданий в ИС университета**

1. Этиологический фактор ревматизма

бета-гемолитический стрептококк

золотистый стафилококк

вирусы

риккетсии

1. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать

за 10 минут до еды

за 20 минут до еды

за 30 минут до еды

после еды

3. Возможный фактор риска гипертонической болезни

нервно-психическое перенапряжение

очаг хронической инфекции

гиповитаминоз

переохлаждение

4. Артериальное давление180/100 мм рт. ст.– это

гипертензия

гипотензия

коллапс

норма

5. Осложнения гипертонической болезни

инсульт, инфаркт миокарда

обморок, коллапс

ревматизм, порок сердца

пневмония, плеврит

6. Фактор риска развития атеросклероза

высокий уровень холестерина

занятия физической культурой

неотягощенная наследственность

рациональное питание

7. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые

витамином С

железом

калием

холестерином

8. Основной симптом стенокардии

слабость

сжимающая, давящая боль

одышка

тошнота

9. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

введение морфина

введение анальгина

нитроглицерин под язык

димедрол внутрь

10. Типичная форма инфаркта миокарда

абдоминальная

ангинозная

астматическая

безболевая

11. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

пневмонии

кровохарканья

легочного кровотечения

отека легких

12. Пациенту инфарктом миокарда необходима госпитализация

в первые часы заболевания

на 2-е сутки заболевания

на 3-и сутки заболевания

на 4-е сутки заболевания

13. Отеки сердечного происхождения появляются

утром на лице

утром на ногах

вечером на лице

вечером на ногах

14. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

антибиотики, нитрофураны

бронхолитики, муколитики

цитостатики, глюкокортикостероиды

ингибиторы АПФ, диуретики

15. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки называется

ирригоскопия

колоноскопия

ректороманоскопия

эзофагогастродуоденоскопия

16. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

переохлаждение, переутомление

хеликобактериальная инфекция

физическая перегрузка, переохлаждение

вирусная инфекция, переохлаждение

17. Самое частое осложнение язвенной болезни

кишечная непроходимость

кахексия

обезвоживание

 желудочное кровотечение

18. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

промывание желудка

очистительная клизма

грелка на живот

пузырь со льдом на живот

19. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

голодание

уменьшение калорийности рациона

ограничение жидкости

частое дробное питание

20. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

желудочное зондирование

дуоденальное зондирование

ультразвуковое исследование

эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

21. При запоре пациенту рекомендуется

ограничение жидкости

ограничение поваренной соли

продукты, богатые клетчаткой

продукты с малым содержанием клетчатки

22. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование

пищевода

желудка

тонкого кишечника

толстого кишечника

23. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

ожирение

инфицирование вирусами гепатита В

гиподинамия

низкий уровень жизни

24. Обострение хронического холецистита провоцирует

стресс

переохлаждение

прием углеводов

прием жирной пищи

25. Основной симптом желчно-каменной болезни

снижение аппетита

желтуха

тошнота

боль в правом подреберье

26. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет

бесцветный

"пива"

соломенно-желтый

"мясных помоев"

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

1 часа

3 часов

5 часов

7 часов

28. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

сухую банку

стерильную банку

сухую пробирку

8 сухих банок

29. Никтурия– это

уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

+преобладание ночного диуреза над дневным диурезом

болезненное мочеиспускание

30. Основная причина острого пиелонефрита

восходящая инфекция мочевых путей

нерациональное питание

переохлаждение

стрессы

31. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

кишечная колика

почечная колика

желчная колика

печеночная колика

32. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

физическое исследование

лабораторные исследования

эндоскопические исследования

ультразвуковое исследование

33. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

гломерулонефрите

гепатите

панкреатите

цистите

34. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

алкоголя

 аммиака

ацетона

тухлых яиц

35. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

белки

витамины

жиры

углеводы

36. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

дефицит витаминов

хронические кровопотери

избыточное употребление углеводов

избыточное употребление белков

37. Продукт с наибольшим содержанием железа

крупа

молоко

мясо

свекла

38. Стернальная пункция проводится для диагностики

плеврита

лейкоза

пневмонии

цирроза печени

39. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе

слабость

лихорадка

тяжесть в левом подреберье

носовое кровотечение

40. Причина избыточной массы тела

занятия физической культурой

малоподвижный образ жизни

переохлаждение

вегетарианство

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

1,1-2,2

2,2-3,3

3,3-5,5

6,6-8,8

42. Состояние, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

гипотиреоз

тиреотоксикоз

cахарный диабет

эндемический зоб

43. При недостаточном содержании йода в пище развивается

диффузный токсический зоб

ожирение

сахарный диабет

эндемический зоб

44. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

гиперпротеинемия

гипопротеинемия

гипергликемия

гипербилирубинемия

45. Осложнение сахарного диабета

кетоацидотическая кома

гипертонический криз

отек легких

легочное кровотечение

46. Основные симптомы гипогликемического состояния

боли в области сердца, одышка

одышка, сухой кашель

отеки, головная боль

чувство голода, потливость

47. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

введение дибазола

введение инсулина

напоить сладким чаем

напоить отваром шиповника

48. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию

линкомицин

пенициллин

тетрациклин

эритромицин

49. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

адреналин, преднизолон, реополиглюкин

баралгин, но-шпа, морфин

клофелин, пентамин, лазикс

нитроглицерин, анальгин, валидол

50. Типичный симптом ревматоидного артрита

слабость

одышка

утренняя скованность суставов

боли в животе

51. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

желтуха

запор

влажный кашель

деформация суставов

52. Основной симптом бронхита

головная боль

слабость

лёгочное кровотечение

кашель с мокротой

53. Основной симптом при бронхиальной астме

инспираторная одышка

кашель с гнойной мокротой

кровохарканье

приступ удушья

54. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

горизонтальное

горизонтальное с приподнятыми ногами

лежа на боку

сидя, с упором на руки

55. Пикфлоуметрия – это определение

дыхательного объема легких

жизненной емкости легких

остаточного объема легких

пиковой скорости выдоха

56. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

анализ крови

анализ мокроты

плевральная пункция

рентгенография органов грудной клетки

57. Дренажное положение придается пациенту с целью

снижения лихорадки

уменьшения одышки

расширения бронхов

облегчения отхождения мокроты

58. Абсцесс легкого – это

воспаление легких

воспаление плевры

образование полости с гноем

накопление жидкости в плевральной полости

59. При длительном применении антибиотиков у пациента может развиться

отёки

лихорадка

дисбактериоз

увеличение массы тела

60. Фактор риска рака легкого

ожирение

переохлаждение

инфекция

курение

61. Основной симптом при сухом плеврите

одышка

слабость

лихорадка

боль в грудной клетке

62. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при

бронхиальной астме

пневмонии

хроническом бронхите

экссудативном плеврите

63. Повышенная воздушность легких – это

гидроторакс

гемоторакс

пневмосклероз

эмфизема

64. Основные симптомы пневмонии

слабость, головная боль, стекловидная мокрота

боль в грудной клетке, одышка, лихорадка

длительный субфебрилитет, утомляемость

отеки, повышение АД, нарушение ритма

65. Подготовка пациента к колоноскопии

вечером - очистительная клизма

утром - очистительная клизма

вечером и утром дважды очистительная клизма

не проводится

66. Приоритетные проблемы пациента при раке желудка

прогрессирующее похудание, отвращение к мясу

горечь во рту, метеоризм

изжога, отрыжка кислым

запор, метеоризм

67. Тактика медсестры при появлении "кинжальной" боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения

амбулаторное наблюдение

направление в поликлинику

введение спазмолитиков

срочная госпитализация

68. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь очистительная клизма

ставится вечером накануне исследования

ставится утром в день исследования

ставится вечером и утром

не ставится

69. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь

накануне исследования - легкий ужин

накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма

в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен

не нуждается в специальной подготовке

70. Основные признаки желудочного кровотечения

бледность, слабость

головная боль, головокружение

рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

тахикардия, снижение АД

71. Приоритетная проблема пациента при язве 12-перстной кишки - это боль

ранняя

поздняя голодная, ночная

"кинжальная"

опоясывающая

72. Приоритетная проблема пациента при язве желудка - это боли в эпигастральной области

ранние

поздние

ночные

голодные

73. При язве желудка боль в животе локализуется в области

левой подреберной

левой подвздошной

правой подвздошной

пигастральной

74. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение

30 минут

2 часов

3 часов

4 часов

75. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

хронический колит

хронический гепатит

цирроз печени

язвенная болезнь

76. Основные симптомы ревмокардита

головная боль, головокружение, повышение АД

слабость, понижение АД

снижение аппетита, гектическая лихорадка

боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

77. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

полиартрит

повышение АД

острая сосудистая недостаточность

хроническая сердечная недостаточность

80. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

аортальный

митральный

пульмональный

трехстворчатый

81. Основные симптомы ревматического полиартрита

повышение температуры, стойкая деформация суставов

поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей

поражение мелких суставов, скованность

недомогание, моноартрит с деформацией

82. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

атеросклероз

гипертоническая болезнь

порок сердца

выздоровление

83. Поражение кожи при ревматизме

диффузный цианоз

кольцевидная эритема

"сосудистые звездочки"

акроцианоз

84. Возможные осложнения при приеме преднизолона

одышка, лёгочное кровотечение

головная боль, снижение АД

повышение АД, гипергликемия, ожирение

лихорадка, нарушение слуха

85. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев - это

гиперемия

иктеричность

диффузный цианоз

акроцианоз

86. Кожные покровы при митральном стенозе

бледные

желтушные

нормальной окраски

цианотичные

87. Гидроперикард - это

массивный отёк организма

застойная жидкость в полости перикарда

жидкость в полости плевры

воспаление перикарда

88. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.

брадикардия

тахикардия

экстрасистолия

норма

89. Диета при гипертонической болезни предполагает

ограничение жидкости и соли

увеличение жидкости и белков

ограничение жиров и углеводов

увеличение жиров и белков

90. Возможный фактор риска гипертонической болезни

гиповитаминоз

очаг хронической инфекции

нервно-психическое перенапряжение

переохлаждение

91. Основные симптомы гипертонического криза

головная боль, головокружение

кровохарканье, головная боль, одышка

изжога, рвота, шум в ушах

отрыжка, слабость

92. При лечении гипертонической болезни применяются

эналаприл, нифедипин

дигоксин, димедрол

целанид, корвалол

атропин, аспаркам

93. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

разъяснение сущности исследования

очистительная клизма

промывание желудка

проведение бронхоскопии

94. Осложнения атеросклероза

асцит, анасарка

инсульт, инфаркт миокарда

пиелонефрит, цистит

пневмония, бронхит

95. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

гипертоническая болезнь

ишемическая болезнь сердца

пороки сердца

ревматизм

96. Основная причина ишемической болезни сердца

 атеросклероз коронарных артерий

гипертоническая болезнь

пороки сердца

ревматизм

97. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 20-30 минут и более, наблюдается при

инфаркте миокарда

ревмокардите

остеохондрозе

98. Фактор риска ИБС

гипотония

переохлаждение

гиповитаминоз

гиподинамия

99. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует

состояние сердечной мышцы

объём сердечного выброса

переносимость физических нагрузок

наличие факторов риска

100. Для расширения коронарных артерий применяется

гепарин

морфин

нитроглицерин

панангин

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной**

 I. **Медицинское оснащение для выполнения сестринских манипуляций**

* + - 1. Кушетка
			2. Пинцеты
			3. Лотки
			4. Шприцы
			5. Дополнительные иглы
			6. Жгуты
			7. Шпатели
			8. Ампулы с имитацией лекарственного препарата
			9. Медицинский штатив
			10. Системы для в/в капельного введения препаратов
			11. Зонды (толстый, тонкий, назогастральный)
			12. Катетеры мочевые (Нелатона, Фолея)
			13. Мочеприемник
			14. Кружка Эсмарха, ректальные наконечники
			15. Флаконы кожных антисептиков
			16. Фонендоскоп
			17. Тонометр механический
			18. Емкости для сбора мокроты, мочи, кала
			19. Весы медицинские, измерительная лента
			20. Ростомер
			21. Медицинский термометр

**II. 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 | ОПК 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд. ОПК 5.1. Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | Знать | Вопросы № 1-48 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1-25 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1-25 |
|  | ОПК 7. Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ | Инд.ОПК7.1. Участвует в разработке и реализации реабилитационных программ | Знать | Вопросы № 3, 6, 10, 14, 16, 23 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача № 4, 5, 7, 10, 14, 16, 19 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача № 4, 5, 7, 10, 14, 16, 19 |
|  | 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 | Знать | Вопросы № 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 23, 27, 34, 48 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача № 8, 9, 14, 16, 17, 22 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача № 8, 9, 14, 16, 17, 22 |
| Инд. ПК 1.6 Организует и проводит обучения пациентов | Знать | Вопросы №2, 10, 42, 43, 48 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1, 3, 4, 8, 15,18, 19, 20, 22 -25 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1, 3, 4, 8, 15,18, 19, 20, 22 -25 |
| Инд. ПК 1.2 Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке | Знать | Вопросы № 2, 10, 16, 21, 23, 34, 38, 42 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1-25 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1-25 |

**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, экзаменационного и дисциплинарного рейтингов обучающегося.

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

 91% и более - 15 баллов;

 90–81% -10 баллов;

 80–71% -5 баллов;

 При результате тестирования менее 71% - 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** (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения оценок делится на количество задач).

* **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.

**Правила оформления письменной контрольной работы**

**Правила оформления титульного листа письменной работы**

* текст набирается 14-м размером шрифта;
* при наборе используют шрифт Times New Roman;
* шрифт должен быть черным;
* нельзя использовать курсив;
* поля страницы имеют стандартные отступы по 20 мм сверху и снизу, по 15 мм слева и справа;
* титульный лист должен иметь формат А4.

Структура титульного листа:

* данные об учебном заведении, факультете, кафедре;
* название работы;
* ФИО автора и научного руководителя;
* год и город написания.

**Правила оформления содержательной части письменной контрольной работы**

* контрольные задания набирают в Word или другом текстовом редакторе с аналогичным функционалом;
* при наборе нужно использовать шрифт Times New Roman;
* интервал между строк — полуторный;
* размер шрифта — 12;
* текст выравнивается по ширине;
* В тексте красные строки с отступом в 12,5 мм;
* нижнее и верхнее поля страницы должны иметь отступ в 20 мм;
* слева отступ составляет 30 мм, справа — 15 мм;
* контрольная всегда нумеруется с первого листа, но на титульном листе номер не ставят;
* номер страницы в работе всегда выставляется в верхнем правом углу;
* заголовки работы оформляются жирным шрифтом;
* в конце заголовков точка не предусмотрена;
* заголовки набираются прописными буквами;
* все пункты и разделы в работе должны быть пронумерованы арабскими цифрами;
* названия разделов размещаются посередине строки, подразделы – с левого края.
* ссылки на источники использованной литературы оформляются в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5–2008 (с изменениями 2021).

**Порядок расчета текущего фактического рейтинга по модулю дисциплины**

 **Р текущий фактический (модульный**) = количество баллов за теоретический вопрос + количество баллов за проблемно-ситуационные задачи + количество баллов за модульное тестирование.

**Порядок расчета текущего фактического рейтинга дисциплины**

**Р текущий фактический =** текущий фактический рейтинг выводится как среднеарифметическое значение от суммы баллов полученных в результате сложения текущих фактических (модульных) рейтингов.

 Текущий фактический рейтинг максимально составляет не более 70 баллов.

 **Экзаменационный 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 экзаменационного рейтинга по дисциплине**

в зависимости отрезультата экзаменационного 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

92-91% правильных ответов – 25 баллов

90–89% правильных ответов – 24 балла

88–87% правильных ответов – 23 балла

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 экзаменационное тестирование признается неудовлетворительным – менее 15 баллов.

**Порядок определения дисциплинарного рейтинга**

**Дисциплинарный рейтинг = текущий фактический рейтинг + экзаменационный рейтинг.**

 Максимальное значение дисциплинарного рейтинга – 100 баллов.

 При значении дисциплинарного рейтинга менее 49 баллов оценка по дисциплине расценивается как неудовлетворительная и у обучающегося формируется академическая задолженность.

***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 |

**5. Типовые тестовые задания, направленные на проверку сформированности компетенций**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция**  | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| ОПК 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | ОПК 5 Знать: основные показатели деятельности органов и систем организма человека в норме и при различных патологических процессах терапевтического профиля | 1. Твердый пульс наблюдается при:а) кровопотереб) шокев) повышении АДг) коллапсе2. Разница между частотой сердечных сокращений и частотой пульса на лучевой артерии – это:а) дефицит пульсаб) пульсовое давлениев) величина пульсаг) синхронность пульсовых волн3. Синусовый ритм характеризует наличие а) зубца Р перед каждым желудочковым комплексомб) зубца Р перед каждым третьим желудочковым комплексом в) комплекса QRS г) наличие зубца Т 4. Основной объективный метод обследования пациентаа) аускультацияб) бронхографияв) спирометрияг) томография5. У мужчин преобладает тип дыханияа) брюшнойб) груднойв) смешанныйг) не равномерный6. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)а) 4-6б) 16-20в) 20-25г) 25-30 7. Над легкими в норме выслушивается дыханиеа) амфорическоеб) бронхиальноев) везикулярноег) жесткое8. Скопление воздуха в плевральной полости – это:а) гемоторакс б) пневмоторакс в) эмфиземаг) гидроторакс9. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это:а) гиперемияб) иктеричностьв) диффузный цианозг) акроцианоз10. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии в норме расположена а) на 1 см ниже края правой реберной дугиб) не выступает за край правой реберной дугив) на 2 см ниже края правой реберной дугиг) на уровне пупочного кольца11. Экзофтальм наблюдается при патологии:а) надпочечниковб) поджелудочной железыв) гипофизаг) щитовидной железы12. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатыеа) витамином Сб) железомв) калиемг) холестерином13. Основной симптом стенокардииа) слабостьб) сжимающая, давящая больв) одышкаг) тошнота14. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной болиа) введение морфинаб) введение анальгинав) нитроглицерин под языкг) димедрол внутрь15. Основная причина язвенной болезни желудка и 12-перстной кишкиа)переохлаждение б) переутомлениев) хеликобактериальная инфекцияг) физическая перегрузка  |
|  | ОПК - 5Уметь: анализировать данные осмотра и лабораторно-инструментальных методов исследования больного терапевтического профиля. Владеть навыками анализа показателей, полученных при сестринском обследовании пациента терапевтического профиля и осуществления сестринского ухода при различной терапевтической патологии. | 1. Наиболее информативный метод диагностики рака желудкаа) желудочное зондированиеб)дуоденальное зондированиев)ультразвуковое исследованиег) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией2.Функциональную способность почек отражает а) общий анализ мочиб) проба Нечипоренков)проба Аддиса-Каковскогог) проба Зимницкого3. Суточный диурез составляет 350 мл – это: а)анурияб) полиурияв) поллакиурияг) олигурия4. Суточный диурез составляет 2800 мл - это: а) анурияб) полиурияв) поллакиурияг) олигурия5. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет а) 12-16 г/лб) 120-140 г/лв) 80-100 г/лг)180- 200 г/л  |
| ОПК 7. Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ | .ОПК 7Знать: содержание, методы разработки и реализации реабилитационных программ у больных терапевтического профиля | 1. Реабилитация – это:а)координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособностиб) смещение акцентов в системе взглядов на здоровье в пользу восстановления максимальной функциональной активностив) профилактика различных заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организмаг) сохранение общественного сектора здравоохранения2. Первый этап медицинской реабилитации:а)лечебно-щадящий (госпитальный)б)функционально-тренирующий (амбулаторно-поликлинический)в) этап активного восстановления функций (санаторно-курортный)г) лечебно-тренирующий3. Принципы медицинской реабилитации: а) единство этиопатогенетиче-ской и симптоматической терапииб) индивидуализации конкретных программ медицинской реабилитациив) курсового проведения реабилитационных мероприятий на разных этапахг) динамического проведения этапов медицинской реабилитации, д) все вышеперечисленное верно4. ЛФК используется на этапах реабилитации:а) только на поликлиническомб) на поликлиническом и санаторномв) на госпитальном и санаторномг) на всех этапах реабилитациитолько на санаторном5. При пониженной секреции желудка минеральную воду принимают до приема пищи за:а) 10-15 минутб) 30-40 минутв) 45-60 минутг) 1-1,5 часа6. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режимаа) строгого постельногоб) постельногов) палатногог) общего7. Частота сердечных сокращений 50 уд/мин. - этоа) брадикардияб)тахикардияв)экстрасистолияг)норма8. Основной симптом гастралгической формы инфаркта миокардаа) боль в животеб) головная больв) загрудинная больг) приступ удушья9. Проводятся занятия лечебной физкультурой при бронхиальной астме: а) 1 раз в неделюб) 2 раза в месяцв) систематическиг) не проводятся10. Дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой оказывает на организм следующее действие:а)положительно влияет на обменные процессыб) улучшает дренажную функцию бронховв) налаживает нарушенные функции сердечно-сосудистой системыг) все вышеперечисленное верно11. При гипертонической болезни преимущественно применяют:а) воздушные ванныб) солнечные ванныв) радоновые ванныг) грязевые ванны12. Занятия лечебной гимнастикой при гипертонической болезни назначают:а) сразу после исчезновения жалоб, связанных с кризомб) во время повышения артериального давленияв) на всем протяжении гипертонического кризаг) не назначают лечебную гимнастику13. Основным направлением реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда, является:а) двигательный режим и кинезотерапияб) электротерапияв) диетаг) респираторная терапия14. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы в остром периоде лечебная гимнастика выполняется:а) лежа, затем - сидяб) сидяв) стояг) не выполняется15. В период выздоровления больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основным видом физической активности является:а) бег на дальнем расстоянииб) дозированная ходьбав) лечебная гимнастика лежаг) лечебная гимнастика сидя |
|  | **ОПК – 7 Уметь:** принимать участие в разработке и осуществлять реабилитационные мероприятия у больных терапевтического профиля. Владеть навыками внедрения реабилитационных программ и сестринской оценки эффективности их проведения | 1. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режимаа) строгого постельногоб) постельногов) палатногог) общего2. Частота сердечных сокращений 104 уд/мин. - этоа) брадикардияб) тахикардияв) экстрасистолияг) норма3. К I ступени активности стационарного этапа относят: а) период постельного режимаб) период от первого выхода больного в коридор до выхода на прогулку на улицув) физическую активность больного в палатег) выход больного на прогулку на улицу4. Пикфлоуметрия – это определениеа) дыхательного объема легкихб) жизненной емкости легкихв) остаточного объема легкихг)пиковой скорости выдоха5. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризуета) состояние сердечной мышцыб) объём сердечного выбросапереносимость физических в) нагрузокг) наличие факторов риска |
| **ПК 1**. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | **ПК – 1** Знать: методы и средства гигиенического воспитания и обучения формированию здорового образа жизни у пациентов терапевтического профиля | 1. Первичная профилактика это:а) предупреждение развития заболеваний у здоровых людейб) выявление заболеваний на ранних стадиях его развитияв) проведение мероприятий, направленных на компенсацию огра­ничений жизнедеятельностиг) организация и проведение диспансеризации2. К первичным факторам риска относится:а) ожирениеб) гипертензияв) сахарный диабетг) курение3. К вторичным факторам риска относится:а) курениеб) гиподинамияв) артериальная гипертензияг) стрессы4. Каким фактором в большей степени определяется здоровье человека:а) наследственностьюб) условиями внешней средыв) образом жизниг) системой здравоохранения5. При хронической почечной недостаточности в диете ограничиваюта) белкиб) витаминыв) жирыг) углеводы6. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемииа) дефицит витаминовб) хронические кровопотерив) избыточное употребление углеводовг) избыточное употребление белков7. При недостаточном содержании йода в пище развиваетсяа) диффузный токсический зобб) ожирениев) сахарный диабетг) эндемический зоб8. Фактор риска ИБСа) гипотонияб) переохлаждениев) гиповитаминоз г) гиподинамия9. Заболевание, для которого характерна сезонность обостренияа)хронический колитб) хронический гепатитв) цирроз печениг) язвенная болезнь10. Потенциальная проблема пациента при ревмокардитеа) полиартритб) повышение АДв) острая сосудистая недостаточностьг) хроническая сердечная недостаточность11. Наиболее частый возбудитель пневмонии: а) вирус б) микобактерия в) пневмококк г) кишечная палочка 12. Пациент должен тщательно полоскать рот после приема: а) вентолина б) бекотида в) беротека г) астмопента 13. Профилактика обострения бронхиальной астмы: а) усиление питания б) устранение гиподинамии в) отказ от алкоголя г) прекращение контакта с аллергеном 14. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется: а) астмопент б) беротек  в) интал г) теофиллин 15. Фактор риска гипертонической болезни: а) гиповитаминоз б) очаг хронической инфекции в) нервно-психическое перенапряжение г) переохлаждение |
|  | ПК–1. Уметь: использовать установленные правила и порядок профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам санитарно-гигиенического просвещения больных терапевтического профиля. Владеть навыками проведения профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому населению, обучения пациентов терапевтического профиля и их родственников. | 1. Предупреждение цирроза печени: а) профилактика остроговирусного гепатита б) закаливание в) исключение переохлаждения г) санация очагов инфекции 2. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организацииа) дневных стационаровб) диспансеризации населенияв) терапевтической помощи в поликлинике и на домуг) реабилитационной работы3. Обострение хронического холецистита провоцирует: а) стресс б) переохлаждение в) прием углеводов г) прием жирной пищи 4. В первую очередь у больного сахарным диабетом следует проводить профилактику а) потери зренияб) остеопорозав) легочного кровотеченияг) печеночной комы5. Какой продукт Вы порекомендуете больному с анемией в анамнезеа) крупаб) молоков) мясог) свекла |