

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИД1 ОПК-10 Организует младший и средний медицинский персонал по уходу за больными различного профиля ИД2 ОПК-10 Знает основные приемы ухода за больными различного профиля при удовлетворении всех физиологических потребностей больных

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий
ОПК-10	Задания открытого типа Ситуационные задачи Практические навыки	Задание 1. В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. 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 принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° 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, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Эталон ответа:

Правила пользования карманной плевательницей.

1. Для сбора мокроты выдать больному индивидуальную плевательницу – широкогорлый градуированный сосуд с плотно закручивающейся крышкой.
2. Налить в нее, на ¼ объема, 5% раствор хлорамина.
3. Объяснить больному, что плевательница заполняется мокротой до метки ¾ объема.
4. Опорожнять плевательницу следует ежедневно.
5. Предварительно залить в нее до верха дезинфицирующий раствор на 4 часа.
6. Вылить содержимое плевательницы в канализацию.
7. Мокрота больных туберкулезом сжигается в специальных печах.
8. Промыть плевательницу горячей водой.
9. Можно прокипятить в 2% растворе питьевой соды в течение 15 минут.

Задание 2.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Appetit 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 резкая

болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.
Подготовьте пациента к очистительной клизме.

Эталон ответа:

1. Приготовить все необходимое.
2. Провести психологическую подготовку пациента и получить его согласие.
3. Отгородить пациента ширмой (если процедуру проводят в палате).
4. Надеть перчатки, фартук.
5. Заполнить кружку Эсмарха водой в объеме 1-1,5 л при закрытом вентиле, подвесить кружку на штатив на высоту 1-1,5 м.
6. Присоединить к резиновой трубке наконечник.
7. Открыть вентиль и заполнить систему водой. Вентиль закрыть.
8. Постелить клеенку с пеленкой под пациента так, чтобы край клеенки свисал в таз.
9. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами (или лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами).

Задание 3.

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.

Эталон ответа

Правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Принимать препараты железа лучше за 1,5 часа до еды или через 2 часа после, тогда всасыванию микроэлемента ничего не будет препятствовать; Таблетки следует запивать подкисленной жидкостью,

например, компотом, соком или просто водой с добавлением дольки лимона.

Препараты железа могут вызывать такие побочные действия как:

- боль и спазмы в животе;
- диарея либо же запор;
- изменение цвета кишечного содержимого (кала);
- тошнота, иногда рвота;
- головная боль и головокружение;
- сыпь на теле, также может отмечаться зуд;
- редко может возникать боль в мышцах.

Задание 4.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

1. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

План:

1. Обеспечить питание согласно диете №9. Для нормализации углеводного обмена.

2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.

Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.

3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни. Для активного участия пациента в лечении.

4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.

Для коррекции дозы инсулина.

5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.

Для предупреждения присоединения инфекций.

6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.

Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.

7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).

Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.

8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.

Задание 55.

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

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

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

Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

Эталон ответа

Утром, натощак, перед откашливанием, почистите зубы и тщательно прополощите рот водой. Затем сделайте несколько плевков мокроты в банку и сразу же отдайте медсестре.

Задание 6.

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа:

а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;

в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой;

г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;

д) сообщить лечащему врачу.

Задание 7.

Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь набрать не удалось.

1. Как называется данное осложнение?
2. В чем причина данного осложнения?
3. Что следует предпринять медицинской сестре?

Эталон ответа:

1. Осложнение: гематома.

2. Причина осложнения: возникает при неправильной венепункции, игла проколола обе стенки вены, и кровь проникла в ткани.

3. Сестринские вмешательства: в этом случае пункцию данной вены следует прекратить и прижать место венепункции на несколько минут спиртовым шариком. Забор крови произвести из другой вены.

Вечером на область гематомы следует положить полуспиртовой согревающий компресс.

Задание 8.

В гастроэнтерологическом отделении стационара у пациента с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, приступ рвоты «кофейной гущей».

При осмотре: кожа бледная, влажная. Пульс – 120 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения. АД = 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа:

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- придать больному «стабильное боковое положение» (предупреждение возможной аспирации);

- обеспечить доступ свежего воздуха

(расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);

- подложить ко рту лоток или салфетку;

- положить пузырь со льдом на эпигастральную область;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД, температура тела, цвет кожных покровов), отмечать в листе наблюдения, контролировать кровопотерю;
- подготовить шприцы, жгут, салфетки, спирт, а также в ампулах 1 % раствор викасола, 10 % раствор хлорида или глюконата кальция, дицинон, аминокaproновую кислоту;
- подготовить всё необходимое для определения группы крови;
- в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Задание 9.

По профессии Сергей Иванович водитель маршрутного такси. Работа связана с нервными перегрузками, часто работает по 12-14 часов в день. Сергей Иванович женат, имеет двоих детей. Живет в городе, жилищно-бытовые условия хорошие. Жена в данное время не работает. Питается нерегулярно, «перекусывает» в обед, на ночь еда, как правило, обильная. Любит острые, копченые блюда, шашлыки.

Пациент курит по 20 сигарет в день. Употребляет спиртные напитки: водку, пиво в выходные дни. С его слов - это помогает снимать стрессы.

Пациент страдает язвенной болезнью в течение 3 лет, обострение наблюдается в осенне-весеннее время. В стационаре лежал 1 раз 2 года назад. Профилактическое лечение не получал, диеты, рекомендуемой лечащим врачом, не придерживался. В течение последних двух недель Сергея Ивановича беспокоят сильные боли в верхней части живота, которые он связывает с приемом пищи через 30-40 минут. Бывает изжога, тошнота, несколько раз была рвота.

Оценка состояния пациента при поступлении: рост 178 см, масса тела 82 кг, температура – 36,9⁰С, пульс – 84 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ЧДД – 18 дых/мин, АД – 120/80 мм.рт.ст. Мочевыделение самостоятельное. Стул регулярный.

Сон беспокойный из-за болей в подложечной области и в связи с предстоящими денежными затруднениями. Аппетит не нарушен.

Определите план независимых и зависимых сестринских вмешательств для решения приоритетных проблем пациента.

Эталон ответа:

Независимые:

		<p>а) рассказать пациенту о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов. Например, антациды следует принимать через 1-3 часа после еды;</p> <p>б) контролировать соблюдение пациентом принципов рационального питания и назначенной лечащим врачом диеты;</p> <p>в) обучить пациента приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;</p> <p>г) помочь пациенту нормализовать режим дня и отдыха;</p> <p>д) обсудить с пациентом пути избавления от вредных привычек;</p> <p>е) оказать психологическую поддержку;</p> <p>ж) при необходимости предоставить информацию о диагностических исследованиях и правилах подготовки к ним;</p> <p>з) устранить дефицит знаний о язвенной болезни и её осложнениях.</p> <p>Зависимые: выполнение врачебных назначений (применение обезболивающих и спазмолитических средств, проведение противоязвенного лечения).</p> <p>Задание 10.</p> <p>У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха.</p> <p>При осмотре: находится в сознании, беспокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>а) вызвать врача;</p> <p>б) до его прибытия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - усадить или уложить пациента в постель, придав возвышенное положение; - обеспечить ему физический и психический покой; - подложить ко рту лоток или салфетку; - положить пузырь со льдом на грудную клетку; - давать глотать кусочки льда с целью сужения сосудов лёгких и уменьшения их кровенаполнения; - обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД); - приготовить шприцы, стерильные шарики, спирт, а также препараты в ампулах (10 % раствор хлорида кальция, 5 % раствор аминокaproновой кислоты, 1 % раствор викасола); - запретить разговаривать и принимать пищу до прихода врача;
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Задание 11.

К медсестре обратились соседи с просьбой оказать помощь мужчине 52 лет, который жалуется на боли за грудиной, а также слабость.

Боли давящего характера с иррадиацией в левую лопатку длятся уже около 3 часов. Больной состоит на диспансерном учёте у кардиолога по поводу ишемической болезни сердца.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс – 100 ударов, ритмичен, слабого наполнения. АД = 60/40 мм. рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД = 28 в минуту.

Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа:

- а) уложить пациента, приподняв ножной конец;
- б) дать больному под язык таблетку нитроглицерина (валидола) и 25-30 капель валокордина или корвалола;
- в) вызвать бригаду «скорой помощи»;
- г) обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку), физический и психический покой;
- д) постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД);
- е) выполнять указания прибывшей бригады скорой помощи.

Задание 12.

К медицинской сестре здравпункта предприятия обратился мужчина 38 лет. После поднятия тяжести у него появились резкие боли в поясничной области справа, которые отдают в паховую область и мошонку. Мочеиспускание участилось, стало болезненным и малыми порциями. В течение 8 лет мужчина страдает мочекаменной болезнью.

При осмотре: кожа бледная, влажная, температура – 36,3 °С, пульс – 100 уд/мин., ритмичный, АД=130/80 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания положительный справа. Пациент взволнован и обеспокоен возможной госпитализацией, так как жена находится в данное время в командировке, в семье двое детей школьного возраста 10-ти и 14-ти лет, близких родственников, которые могли бы помочь, нет.

		<p>Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> а) вызвать бригаду скорой помощи; б) до её прибытия: <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить физический и психический покой пациента; - положить грелку на правую поясничную область для снятия спазма гладкой мускулатуры; - подготовить пациента к возможной госпитализации (проверить у него наличие документов, оказать психологическую поддержку, помочь найти пути решения проблемы в семье); в) по прибытии бригады «скорой» взаимодействовать с ней, выполнять её указания. <p>Задание 13.</p> <p>В эндокринологическом отделении на лечении с диагнозом «Сахарный диабет, I типа» находится пациентка 18 лет. Страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. 2-3 раза в год проходит курс лечения в стационаре. При поступлении она предъявляла жалобы на повышенную жажду, повышенный аппетит, учащённое мочеиспускание, кожный зуд (в области гениталий), слабость, похудание, мышечную слабость, сухость во рту. Пять раз в день пациентка получала инсулин короткого действия – актропид п/к. Друг пациентки сделал замечание по поводу того, что она в последнее время сильно поправилась. Девушка стала комплексовать и активно занялась физическими упражнениями. После очередной физической нагрузки она почувствовала внезапную слабость, головокружение, сердцебиение, дрожь (тремор), потливость, чувство голода. Соседи по палате обеспокоены её состоянием и пригласили медицинскую сестру.</p> <p>Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> а) вызвать врача; б) до его прихода: <ul style="list-style-type: none"> - быстро дать пациентке съесть 1 ст.л. мёда, варенья или 1 ст.л. (1-2 кусочка) сахара; - дать выпить сладкий чай; в) при развитии комы: <ul style="list-style-type: none"> - уложить удобно пациентку в постель; - глюкометром определить уровень глюкозы в крови (менее 3 ммоль/л); - экспресс методом определить в моче наличие глюкозы (её нет) и ацетона (нет); - приготовить для внутривенного введения 2-3 ампулы по 20 мл 40 % раствора глюкозы, адреналина
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>гидрохлорида 0,1 % раствора по 1 мл, преднизолона 30-60 мг;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подать пациентке увлажнённый кислород; - если нет врача, и есть показатель глюкозы в крови менее 3 ммоль/л, ввести в/в 20 мл. 40 % раствора глюкозы; <p>г) по прибытии врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять все его назначения; <p>д) после улучшения состояния пациентки разъяснить ей причины, признаки гипогликемического состояния и приёмы самопомощи (съесть сахар, белый хлеб, конфеты, мёд, выпить сладкий чай; эти продукты пациентка должна иметь при себе), объяснить механизм действия назначенных лекарственных препаратов.</p> <p style="text-align: center;">Задание 14.</p> <p>В урологическое отделение стационара поступил пациент Редькин Виталий Петрович, 18 лет с диагнозом «Острый гломерулонефрит». При поступлении он предъявлял жалобы на боли в поясничной области с обеих сторон, повышение температуры тела, головную боль, тошноту, выделение мочи красноватого цвета, снижение суточного диуреза до 700 мл/сут. При расспросе пациента медицинская сестра выяснила, что Виталий Петрович 7 дней назад перенёс на ногах ангину, в поликлинику не обращался, самостоятельно принимал жаропонижающие препараты, объяснив это тем, что не может пропускать занятия в колледже. При осмотре медсестра обратила внимание на наличие отёков, которые преимущественно локализируются на лице и вокруг глаз («бледные отёки»), АД – 120/80 мм.рт.ст, пульс – 86 в мин., ЧДД – 23 в мин. После общего обхода врач назначил пациенту сдать анализ мочи по Нечипоренко.</p> <p>Объясните пациенту правила подготовки к исследованию мочи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> а) установить доверительные отношения с пациентом; б) накануне вечером объяснить цель процедуры, получить его согласие; в) дать пациенту сухую чистую банку и объяснить, что в 6.00 часов утра он должен провести тщательный туалет наружных половых органов (так как пациенту назначен постельный режим, медсестре необходимо обеспечить проведение туалета наружных половых органов в постели); г) затем, не прерывая мочеиспускание, среднюю струю мочи в количестве не менее 10 мл. выделит в банку;
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- в) завершить мочеиспускание в судно или мочеприёмник;
г) банку с мочой необходимо поставить в отведённое в туалете место.

Задание 15.

На лечении в урологическом отделении находится пациент Крикунов Валерий Викторович, 46 лет с диагнозом «Почечнокаменная болезнь». Накануне он был доставлен в приёмное отделение по экстренным показаниям машиной скорой помощи с приступом почечной колики. При поступлении он предъявлял жалобы на сильную боль в пояснице справа, отдающую в паховую область, сопровождающуюся рвотой и даже потерей сознания. Боли сопровождались частыми и болезненными мочеиспусканиями. Возникновение приступа почечной колики Валерий Викторович связывает с тряской ездой. При расспросе пациента медицинская сестра выяснила, что участковым врачом поликлиники ему было назначено лечение в условиях дневного стационара по поводу его заболевания, но по семейным обстоятельствам его не прошёл. Диету, назначенную участковым врачом, не соблюдает. Приступ почечной колики был купирован, и пациенту назначено проведение экскреторной урографии. Валерий Викторович обеспокоен проведением данной процедуры, считает её проведение необязательным.

3Объясните пациенту правила подготовки к рентгенологическому исследованию почек.

Эталон ответа:

а) проинформируйте пациента о том, что за два дня до исследования он должен соблюдать безшлаковую диету: исключить из рациона овощи, фрукты, чёрный хлеб, молочные продукты, соки, бобовые, сладости, газированные напитки, но не голодать. Можно есть супы, отварное мясо, колбасу, белый хлеб, сыр, чай;

б) объясните, что надо принимать карболен (эспумизан) по 2-3 таблетки 4 раза в день или активированный уголь 4 таблетки однократно (по назначению врача);

в) объясните, что накануне дня исследования вечером в 22.00 ч. и утром в 8.00 ч. нужно сделать очистительную клизму;

г) предупредите пациента, чтобы он за час до исследования выпил стакан несладкого чая с кусочком белого хлеба.

Задание 16.

Пациентка 38 лет обратилась за помощью к медицинской сестре ближайшей поликлиники.

		<p>Предъявляет жалобы на отёк век, губ, языка, сухой лающий кашель, одышку, чувство страха. Ранее появление отёка отмечала после приёма витаминов и аспирина, а также применения стирального порошка. Работает поваром в ресторане. В этот день готовила блюдо из морепродуктов, после чего, спустя некоторое время, почувствовала «распирание» губ и языка, тяжесть век. Объективно: состояние средней тяжести, голос исчез, пациентка говорит шёпотом, веки, губы, крылья носа резко бледные, отёчные, ЧДД 28 в мин., дыхание шумное.</p> <p>Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> а) вызвать врача; б) до его прихода: <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить пациентке психический и физический покой; - обеспечить доступ свежего воздуха, подать увлажнённый кислород; - приготовить противошоковый набор, шприцы, стерильные салфетки, спирт; в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания: <ul style="list-style-type: none"> - ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина с 5 мл физраствора внутривенно; - ввести кортикостероиды внутривенно: 30-60 мг преднизолон в 10-15 мл 5 % раствора глюкозы; - ввести с целью десенсибилизации внутримышечно антигистаминные препараты (1 % раствор супрастина 2,0-4,0 мл, или 0,25 % раствор пипольфена 2,0-4,0 мл, или 1 % раствор димедрола 2,0-5,0 мл) парентерально; - при асфиксии и удушье ввести 2,4 % раствор эуфиллина 10,0 в/в в 10 мл физраствора - обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД) - при необходимости провести реанимационные мероприятия; - госпитализация в ЛОР - отделение, так как в любой момент может понадобится трахеотомия. <p>Задание 17.</p> <p>Пациентка Карапетян Карина Агатесовна, 27 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Поступила с жалобами на резкую слабость, головные боли, частые обмороки, боль в горле, появление синяков на всём теле, повышение температуры тела до 39 °С, отсутствие аппетита, носовое кровотечение. Работала на складе по оптовой реализации пестицидов и гербицидов. Часто бывала в</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>лаборатории, проводящей анализ данных химикатов. Состоит в браке, имеет двух детей, девочек 4-х и 5-ти лет.</p> <p>Объективно: бледность кожных покровов, на коже многочисленные кровоизлияния, при осмотре полости рта наблюдаются явления стоматита и некротической ангины, шейные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подкожная жировая клетчатка в области шеи отёчна.</p> <p>По схеме проходит курс химиотерапии, с гемостатической целью получает свежемороженную плазму в/в капельно.</p> <p>Через 10 минут после начала внутривенного капельного введения свежемороженной плазмы пациентка пожаловалась медицинской сестре на внезапное появление нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи. Вскоре на месте зуда появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри).</p> <p>Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none">а) прекратить введение аллергена, иглу из вены не извлекать;б) вызвать врача;в) до его прихода:<ul style="list-style-type: none">- обеспечить пациентке физический и психический покой;- обеспечить доступ свежего воздуха;- приготовить противошоковый набор, шприцы, стерильные салфетки, спиртг) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания:<ul style="list-style-type: none">- ввести с целью десенсибилизации внутривенно антигистаминные препараты (1 % раствор супрастина 2,0-4,0 мл, или 0,25 % раствор пипольфена 2,0-4,0 мл, или 1 % раствор димедрола 2,0-5,0 мл);- ввести кортикостероиды внутривенно: 30-60 мг преднизолона в 10-15 мл 5 % раствора глюкозы;- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД, состояние кожных покровов). <p>Задание 18.</p> <p>При осуществлении венопункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.</p> <p>Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Эталон ответа

При попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

Загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 120 минут, а затем сдать в стирку.

При контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалисты центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

Задание 19.

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Эталон ответа

При возникновении аварийной ситуации (разрыв перчаток, проколы режущими и колющими инструментами, попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки, кожные покровы и т.д.) сотрудники обязаны немедленно принять меры по ее ликвидации и поставить в известность заведующего подразделением, руководителя ЛПУ и председателя постоянно действующей комиссии по соблюдению противоэпидемического режима. Заведующий подразделением подает руководителю учреждения рапорт (в письменном виде) о случившейся аварии с подробным изложением.

Все случаи аварии и принятые меры подлежат обязательной регистрации, в связи с чем во всех лечебно-профилактических учреждениях заводится журнал учета аварийных ситуаций.

Задание 20.

Медицинская сестра хирургического отделения при приготовлении сыворотки крови для исследования на ВИЧ от 5 больных использовала для отсоса сыворотки со сгустка крови 3 пипетки. Сыворотка

отстаивалась в термостате 3 часа и хранилась до отправления в лабораторию на подоконнике сутки. Перечислите нарушения, допущенные медицинской сестрой в ходе работы.

Эталон ответа

- количество пипеток (3) для отсоса сыворотки со сгустка крови не соответствует количеству больных (5), в данном случае должно было быть 5 пипеток либо автоматическая пипетка с одноразовыми наконечниками;
- сыворотка в термостате отстаивалась 3 часа вместо 1 часа;
- сыворотка хранилась на подоконнике в течение суток, тогда как приготовленная сыворотка должна храниться в холодильнике при температуре 4-8° С.

Задание 21.

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.

Эталон ответа

После медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным лаборант ставится на диспансерный учет. Клинико-лабораторное обследование проводится: сразу после контакта, через 3, 6 и 12 месяцев.

Задание 22.

В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.

Эталон ответа

После оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту в операционной следует провести внеплановую генеральную уборку, биоматериал после дезинфекции уничтожить, факт уничтожения отразить в истории болезни, медицинский инструментарий подвергнуть тщательной обработке согласно ОСТ 42-21-2-85.

Задание 23.

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении

пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38°C, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненные, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.

2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.

Эталон ответа

1. У женщины не исключена ВИЧ-инфекция на основании следующих критериев:

- эпидемиологического анамнеза (беспорядочные половые связи);
- клинических данных (затяжная рецидивирующая пневмония, потеря массы тела, увеличение лимфоузлов в трех группах, они безболезненные, плотные, размером до 2 см, неспаянные, увеличение размеров печени).

2. Нарушены потребности: дышать, поддерживать в норме температуру тела.

Задание 24.

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Эталон ответа

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60

минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.

Задание 25.

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

- а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
- в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);
- г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
- д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
- ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
- з) выполнить назначения врача.

Задание 26. Практические навыки: Составьте алгоритм выполнения внутримышечной инъекции.

Эталон ответа:

1. Вымыть руки теплой водой с мылом
2. Надеть перчатки и обработайте их шариком ос спиртом
3. Определить место инъекции
4. Обработать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70 - градусным спиртом площадью 10X10 см в одном направлении
5. Обработать место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5X5 см в той же последовательности
6. Выпустить воздух из шприца. Взять шприц в правую руку, расположить его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержать

		<p>поршень, 5-й палец на муфте иглы, остальные пальцы на цилиндре</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Растянуть кожу на месте прокола 8. Ввести быстрым движением иглу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы 9. Оттянуть поршень на себя, убедится в отсутствии крови в шприце 10. Ввести медленно лекарственное вещество 11. Извлечь быстрым движением шприц с иглой 12. Прижать сухим стерильным шариком место инъекции 13. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ) <p>Задание 27. Практические навыки: Техника измерения артериального давления -АД.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Вымыть и высушить руки. 2.Придать удобное положение пациенту сидя или лежа, руки пациента в разогнутом положении ладонью вверх. 3.Наложить манжетку тонометра на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил один палец; трубки манжетки обращены вниз. 4.Укрепить манометр на манжетке. Проверить положение стрелки манометра на «нулевой» отметке шкалы. 5.Приложить фонендоскоп к локтевой ямке и выслушать удары пульса. 6.Закрывать вентиль груши и нагнетать воздух в манжетку сначала до исчезновения пульсации в локтевой артерии, потом 20-30 мм.рт.ст выше, чем «рабочее» давление пациента. 7.Открыть вентиль груши и медленно выпускать воздух. Следить за показаниями манометра, одновременно выслушивая тоны. 8.Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД. Выпускать дальше медленно воздух из манжетки и «отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД. Выпустить весь воздух из манжетки. 9.Снять манжетку с пациента. Оценить результат и сообщить пациенту результат измерения. 10. Вымыть и высушить руки. Провести регистрацию результата измерения АД в температурном листе. <p>Задание 28. Практические навыки: Техника измерения частоты дыхательных движений.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымыть и высушить руки. 2. Придать пациенту удобное положение – лежа или сидя. 3. Взять руку пациента как для исследования пульса на лучевой артерии (чтобы пациент думал, что медсестра исследует пульс). 4. Положите другую руку на грудь пациента (при грудном типе дыхания) или эпигастральную область (при брюшном типе дыхания). 5. Подсчитать число вдохов за минуту, пользуясь секундомером. 6. Оценить частоту, глубину, ритм и тип дыхательных движений. 7. Объяснить пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений. 8. Вымыть и высушить руки. 9. Провести регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим способами). <p>Задание 29. Практические навыки: Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поднять голову и плечи пациента, помочь ему сесть. 2. Скатать грязную рубашку от поясицы до затылка пациента и снять ее через голову (если пациент не может поднять руки). 3. Снять рукав рубашки со здоровой руки, затем - с больной руки. 4. Положить грязную рубашку в клеёчатый мешок для грязного белья. 5. Надеть чистую рубашку сначала на больную, затем - на здоровую руку. 6. Расправить рубашку, помочь пациенту лечь, придерживая за голову и плечи. Проверить наличие складок на рубашке и простыне (в случае обнаружения складок – расправить) <p>Задание 30. Практические навыки: Смена постельного белья поперечным способом (строгий постельный режим пациента или бессознательное состояние)</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снять пододеяльник с одеяла (убрать в клеенчатый мешок для грязного белья), временно укрыть пациента чистым пододеяльником, одеяло сложить и повесить на спинку стула. 2. Приподнять голову пациента и убрать подушку. 3. Освободить края простыни из-под матраца. 4. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под голову и плечи пациента, приподнять над постелью.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Другой медсестре скатать в рулон грязную простыню по направлению к пояснице пациента.</p> <p>6. Одновременно застелить края кровати чистой простыней, свёрнутой в рулон, раскатывая рулон по ширине от головы к пояснице пациента.</p> <p>7. Уложить пациента на кровать.</p> <p>8. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под таз и бёдра пациента, приподнять их над постелью.</p> <p>9. Другой медсестре раскатать рулон с чистой простыней, а грязную простыню одновременно скатывать по направлению к ступням ног пациента.</p> <p>10. Опустить таз и бёдра пациента на чистую, расправленную простыню.</p> <p>11. Грязную простыню убрать в клеёнчатый мешок для грязного белья.</p> <p>12. Заправить чистую простыню под матрац. Расправить складки на простыне</p> <p>13. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.</p> <p>14. Вдеть одеяло в чистый пододеяльник, укрыть пациента одеялом</p> <p>15. Сменить наволочку обычным способом, убрать грязную наволочку в клеенчатый мешок</p> <p>16. Приподнять голову и плечи пациента и положить подушку.</p> <p>17. Убедиться, что пациент лежит в физиологическом положении.</p> <p>Задание 31. Практические навыки: Смена постельного белья продольным способом (постельный режим)</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Надеть перчатки, дополнительный халат, поставить рядом с кроватью мешок для грязного белья.</p> <p>2. Приготовить комплект чистого белья: простыню свернуть в рулон (при необходимости - свернуть подкладную клеёнку и пелёнку).</p> <p>3. Опустить изголовье функциональной кровати до горизонтального уровня (если позволяет состояние пациента).</p> <p>4. Снять пододеяльник с одеяла (убрать в клеенчатый мешок для грязного белья), временно укрыть пациента чистым пододеяльником, одеяло сложить и повесить на спинку стула.</p> <p>5. Приподнять голову пациента и убрать подушку.</p> <p>6. Освободить края простыни из-под матраца.</p> <p>7. Повернуть пациента на бок по направлению к себе.</p> <p>8. Скатать в рулон грязную простыню по направлению к спине пациента и подложить этот рулон ему под спину (если есть клеёнка с пелёнкой – скатать их вместе с простыней в рулон).</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>9. Застелить край кровати чистой простыней, свёрнутой в рулон, раскатать рулон по длине к спине пациента и подложить его под спину.</p> <p>10. Помочь пациенту «перекатиться» через простыни, убедиться, что он лежит комфортно (положение на боку, лицом от медсестры)</p> <p>11. Убрать грязную простынь, свёртывая её в рулон, одновременно раскатывая чистую простыню.</p> <p>12. Убрать грязное бельё в клеёнчатый мешок.</p> <p>13. Помочь пациенту повернуться на спину и лечь посередине постели.</p> <p>14. Заправить чистую простыню под матрац в изголовье кровати, используя метод «скашивания угла», затем заправить верхнюю и нижнюю треть простыни, располагая руки ладонями вверх. Расправить возможные складки на простыне.</p> <p>15. Вдеть одеяло в чистый пододеяльник, укрыть пациента одеялом.</p> <p>16. Сменить наволочку обычным способом. Убрать наволочку в клеенчатый мешок.</p> <p>17. Приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.</p> <p>18. Убедиться, что пациент лежит удобно.</p> <p>Задание 32. Практические навыки: Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования. 2. Объяснить необходимость проведения манипуляции утром, сразу после сна. 3. Объяснить необходимость временной отмены медикаментов, изменяющих внешний вид каловых масс и перистальтику кишечника. 4. Объяснить необходимость соблюдения в течение 3-х дней до исследования диеты (для исследования на скрытую кровь) и в течение 4-х - 5-и дней для копрологического исследования. 5. Предупредить о невозможности совмещения акта дефекации и мочеиспускания в одно судно. <p>Задание 33. Практические навыки: Техника промывания желудка. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить необходимое оснащение 2. Надеть непромокаемые фартуки на себя и пациента. 3. Провести деконтаминацию рук, надеть перчатки. 4. Усадить пациента на стул, голову слегка наклонить вперед. Необходимое положение во время процедуры для эффективного прохождения зонда в пищевод.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Приставить таз к ногам пациента. Слить промывные воды.</p> <p>6. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (от мочки уха до кончика носа и передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка).</p> <p>7. Соединить зонды стеклянной трубкой. Обеспечить достаточную длину зонда.</p> <p>8. Методом полива обработать слепой конец зонда стерильным глицерином</p> <p>9. Поместить зонд на корень языка, и предложив пациенту делать глотательные движения, ввести толстый желудочный зонд до установленной отметки в желудок.</p> <p>10. Присоединить к зонду воронку и опустить ее ниже уровня желудка (немного наклонив ее).</p> <p>11. Налить в воронку 1 л. воды. Кол-во воды должно соответствовать размеру желудка.</p> <p>12. Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола, как только вода достигнет уровня устья воронки, опустить воронку до уровня колен не допуская выливания воды полностью.</p> <p>13. Повторить пункт 7 дважды и вылить промывные воды в стерильную емкость (если необходимо взять промывные воды на исследование). При подозрении на отравление прижигающими ядами берут сразу же 1-ую порцию промывных вод.</p> <p>14. Повторять п. п. 6,7., но воду выливать в таз для промывных вод (использовать все 10 л. воды).</p> <p>15. По окончании процедуры отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.</p> <p>16. Поместить загрязненные предметы в емкость с дезинфицирующим раствором.</p> <p>17. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.</p> <p>18. Провести дезинфекцию промывных вод в емкости;</p> <p>19. Снять перчатки. Провести деконтаминацию рук.</p> <p>20. Сделать запись о проведении процедуры и регистрации пациента в листе врачебных назначений.</p> <p>Задание 34. Практические навыки: Применение пузыря со льдом на эпигастральную область. <i>Эталон ответа:</i> Применение пузыря со льдом на эпигастральную область. Приготовьте оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пузырь для льда, • лед в лотке. • ложка,
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> • емкость водой (14-16°C). • полотенце <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, спросите согласие на проведение процедуры 2. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте, вытесните воздух закрутите пробку. 3. . Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела 4. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут 5. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии. 6. Вымойте руки <p><i>По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, наполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.</i></p> <p>Задание 35. Практические навыки: Техника постановки горчичников.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь. 2) Плотно приложить горчичник к коже стороной, покрытой горчицей. 3) Повторить действия, размещая нужное количество горчичников на коже. 4) Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом. 5) Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 мин. 6) Оставить горчичники на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице. <p>Задание 36. Практические навыки: Сбор системы для в/в введения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверьте герметичность упаковочного пакета, срок годности. 2. Прочитайте надпись лекарственного средства на флаконе, срок годности, дозировку. 3. Вымойте руки и наденьте перчатки 4. Вскройте упаковочный пакет, достаньте систему (работать на рабочем столе), положите на крышку стерилизатора, на стерильную салфетку, стерильный лоток.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Алюминиевую крышку флакона обработайте ватным шариком со спиртом, пинцетом вскройте алюминиевую крышку флакона и обработайте резиновую пробку флакона ватным шариком со спиртом.
6. Обработайте руки шариками со спиртом.
7. Снимите колпачок с иглы воздуховода (короткая трубка с фильтром) и введите ее до упора в резиновую пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепите на флаконе пластырем или аптечной резинкой на уровне дна флакона.
8. Закройте винтовой зажим, снимите колпачок с иглы на коротком конце системы и введите эту иглу в пробку флакона.
9. Переверните флакон и закрепите его на штативе.
10. Поверните капельницу в горизонтальное положение, снимите иглу с колпачком на конце длинной трубки системы и откройте зажим, медленно заполните капельницу до половины объема.
11. Закройте зажим и возвратите капельницу в исходное положение. Фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания.
12. Откройте зажим, медленно заполните систему до полного вытеснения воздуха и появления капель из соединительной канюли в резиновой трубке.
13. Проверьте отсутствие пузырьков воздуха в системе - система заполнена.
14. Иглу с колпачком поместите в стерильную салфетку.
15. Положите в стерильный лоток пять ватных шариков, Приготовьте две полоски лейкопластыря, жгут, подушечку, перчатки.

Задание 37. Практические навыки: Опишите технику регистрации температуры тела.

Эталон ответа:

1. Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой.
2. Осмотреть кожу в подмышечной области (при наличии гиперемии, местных воспалительных процессов нельзя проводить измерение температуры, т. к. показания термометра будут выше, чем температура тела).
3. Проинформировать пациента о целях и ходе предстоящей манипуляции и получить его согласие.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

		<p>5. Полотенцем пациента (или салфеткой) осушить подмышечную область.</p> <p>6. Посмотреть показания термометра и встряхнуть его так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар ниже 35° С.</p> <p>7. Расположить резервуар термометра в подмышечную впадину так, чтобы он полностью соприкасался с кожей (пациент должен прижать плечо к грудной клетке).</p> <p>8. Время измерения температуры – 10 минут.</p> <p>9. Извлечь термометр, посмотреть его показания.</p> <p>10. Сообщить пациенту показания термометра.</p> <p>11. Встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик погрузился в резервуар.</p> <p>Погрузить термометр в дезраствор.</p> <p>12. Снять перчатки, погрузить их в дезраствор.</p> <p>13. Вымыть и осушить руки.</p> <p>14. Результаты термометрии занести в температурный лист (и в сестринскую историю болезни).</p> <p>Задание 38. Практические навыки: Алгоритм выполнения манипуляции профилактики пролежней.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В моющем растворе для обработки кожи пациента смочить одноразовую салфетку и протереть лицо в следующей последовательности: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок, а так же шею. 2. Полотенцем обернуть кисть своей руки и ладонной поверхностью вытереть лицо и шею пациента. 3. Положить пациенту на грудь и под руку с противоположной от медицинского работника стороны чистое полотенце. 4. Взять чистую салфетку, вымыть ею руку пациента с противоположной от медицинского работника стороны. Мытье начинать с пальцев кисти, поддерживая ее снизу своей рукой. Затем вымыть руку выше, до подмышечной впадины и вытереть насухо. 5. То же повторить с другой рукой. 6. Скатать простынь, лежащую на груди пациента. Протереть чистой салфеткой грудь и живот сверху вниз, до паховой области. Во время мытья следить за тем, чтобы не сместить и не намочить любые повязки, дренажи, канюли. 7. Затем вытереть насухо грудь и живот, накрыть сухой простыней. 8. Повернуть пациента поочередно на левый и правый бок, обтереть и просушить кожу спины. 9. Обнажить нижнюю часть туловища. Подложить один конец полотенца под ногу
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

пациента с противоположной от медицинского работника стороны, а другим концом накрыть вторую его ногу и область гениталий. Начинать мыть ноги с противоположной от медицинского работника стороны, продвигая салфетку от области коленного сустава вверх.

10. Перейти к мытью ноги от колена вниз, к лодыжке. Вымыть стопу и межпальцевые промежутки. Ногу при мытье приподнять, чтобы не оставалось недоступных мест необходимо поддерживать ее в области лодыжки. Заменить салфетку.

11. Вытереть насухо ногу от бедра до лодыжки; повторить те же манипуляции на другой стороне.

Задание 39. Практические навыки: Техника постановки газоотводной трубки.

Эталон ответа:

1. Приготовить все необходимое.
2. Подготовить пациента и получить его.
3. Отгородить пациента ширмой (если процедуру проводят в палате).
4. Надеть перчатки, фартук.
5. Постелить клеенку с пеленкой под пациента.
6. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами (или лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами).
7. Шпателем взять вазелин и смазать закругленный конец трубки на расстоянии 15-20 см.
8. Взять в правую руку газоотводную трубку на расстоянии 4-5 см от закругленного ее конца как «писчее перо», а свободный (расширенный) конец трубки перегнуть и зафиксировать 4-м и 5-м пальцами правой руки.
9. Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки и вращательными движениями правой рукой осторожно ввести трубку на глубину: - 5-8 см у детей до 1 года; - 8-10 см от 1 до 3-х лет; - 10-15 см от 3 до 7 лет; - 20-30 см старшим детям и взрослым, ставив наружный конец не менее 10см.
10. Опустить свободный конец трубки в судно или лоток с водой.
11. Укрыть пациента одеялом и оставить его на 1 час.
12. Снять перчатки и погрузить их в дезраствор.
13. Вымыть и осушить руки.
14. Каждые 15-20 минут проводить наблюдение за пациентом (общее состояние, отхождение газов).
15. Надеть перчатки.
16. Осторожно через салфетку извлечь газоотводную трубку и поместить их в дез. раствор.
17. Провести дез. обработку использованного судна или лотка.

		<p>18. Обтереть анальное отверстие салфеткой с последующей её дезинфекцией.</p> <p>19. Убрать клеенку и пеленку с последующей их обработкой.</p> <p>20. Снять перчатки и фартук и погрузить их дезраствор.</p> <p>21. Вымыть и осушить руки.</p> <p>22. Сделать отметку о проведенной манипуляции в медицинской документации. <i>II</i></p> <p>Задание 40. Практические навыки: Техника укладки пациента в положение Фаулера.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить все необходимое к манипуляции. 2. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получать его согласие. 3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати. 4. Надеть перчатки. 5. Опустить боковые поручни, если они есть, с той стороны, где находится медсестра. 6. Убедиться, что пациент лежит на спине посредине кровати и убрать подушки (если пациент находится в другом положении, то придать ему положение «лежа на спине»). 7. Поднять изголовье кровати под углом 45-60о(30о- это низкое Фаулера положение, а 90о- это высокое Фаулера положение) или подложить необходимое количество подушек (2-3шт.). 8. Подложить под голову небольшую подушку (если поднималось только изголовье). 9. Подложить пациенту под поясницу подушку. 10. Подложить под предплечья и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз. 11. Подложить небольшую подушку или валик под колени пациента. 12. Подложить небольшую подушку пациенту под пятки. 13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90о (при необходимости). 14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни. 15. Снять перчатки и поместить их в дез. раствор. 16. Вымыть и осушить руки. <p>Задание 41. Практические навыки: Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подложить под больного клеёнку, сверху неё постелить пелёнку.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ol style="list-style-type: none">2. Попросить больного принять положение лёжа (на столе, кушетке, кровати и пр.), ноги согнуть в коленях, развести бёдра и упереть ступни в матрас.3. Между ногами поставить ёмкость для мочи.4. Подготовиться к процедуре: тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой, надеть стерильные перчатки.5. Удерживая половой член в вертикальном положении, сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена, левой рукой зафиксировать её средним и безымянным пальцами и раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала большим и указательным пальцами.6. Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны.7. Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного).8. Правой рукой взять стерильным пинцетом катетер на расстоянии 5-7 см от его конца («клюва»), ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала.9. Постепенно, легко надавливая на катетер, передвигать катетер глубже по мочеиспускательному каналу на глубину 15-20 см, заново перехватывая катетер пинцетом каждые 3-5 см (при этом следует левой рукой постепенно опускать половой член в сторону мошонки, что способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учётом анатомических особенностей). Если при введении катетера ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру!10. При появлении мочи опустить наружный конец катетера в лоток для сбора мочи.11. По окончании процедуры (когда сила струи мочи начинает значительно ослабевать) осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала. Катетер следует извлечь ещё до полного опорожнения мочевого пузыря, чтобы оставшаяся моча промыла мочеиспускательный канал.12. Поместить катетер (если использовался многоразовый набор для катетеризации) в ёмкость с дезинфицирующим раствором.13. Снять перчатки, вымыть руки.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 42. Практические навыки: План ухода за трахеостомой.

Эталон ответа:

1. При проведении смены трахеостомической трубки надо учитывать, что трахеостомический ход формируется в течение 3-5 суток.

2. Внутреннюю трубку металлической канюли в первые дни после операции 2-3 раза в день вынимают, промывают, очищают ватой, накрученной на гибкий зонд с нарезками, и кипятят. После кипячения трубку высушивают, смазывают маслом (вазелиновым, персиковым и т.д.) и вкладывают в наружную трубку.

Необходимость в промывании и стерилизации пластмассовой канюли возникает обычно через 1-2 недели. Из этих трубок хорошо отходит мокрота, они намного меньше чем, металлические трубки подвержены закупорке подсыхающей или густой слизью. Но и эти трубки при необходимости извлекаются из трахеостомического отверстия, промываются обычной и кипяченой водой, обрабатываются антисептиком (фурацилином) и вставляются обратно в трахею.

При обильном образовании вязкой мокроты трахеостомические трубки приходится доставать из трахеи и чистить несколько раз в день.

Задание 43. Практические навыки: Опишите технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа:

1. Приготовить все необходимое.

2. Провести психологическую подготовку пациента (см. выше) и получить его согласие.

3. Отгородить пациента ширмой (если процедуру проводят в палате).

4. Надеть перчатки, фартук.

5. Заполнить кружку Эсмарха водой в объеме 1-1,5 л при закрытом вентиле, подвесить кружку на штатив на высоту 1-1,5м.

6. Присоединить к резиновой трубке наконечник.

7. Открыть вентиль и заполнить систему водой.

Вентиль закрыть.

8. Постелить клеенку с пеленкой под пациента так, чтобы край клеенки свисал в таз.

9. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами (или лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами).

10. Смазать наконечник вазелином.

11. 1-м и 2-м пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой осторожно ввести

		<p>наконечник в анальное отверстие на 8-10 см следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первые 3-4 см по направлению к пупку; - а последующие - параллельно позвоночнику. <p>12. Открыть вентиль так, чтобы вода медленно поступала в кишечник.</p> <p>13. После введения жидкости в кишечник закрыть вентиль, попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 минут (по возможности), осторожно извлечь наконечник через салфетку.</p> <p>14. Обработать область анального отверстия туалетной бумагой.</p> <p>15. Помочь пациенту встать с кушетки и дойти до туалета или подать пациенту судно.</p> <p>16. При необходимости подмыть пациента.</p> <p>17. Разобрать систему, наконечник погрузить в дезраствор, с последующим проведением предстерилизационной обработки и стерилизации.</p> <p>18. Снять перчатки и фартук и погрузить их в дезраствор.</p> <p>19. Вымыть и осушить руки.</p> <p>20. Сделать отметку о проведенной манипуляции в медицинской документации.</p> <p>Задание 44. Практические навыки: Алгоритм набора лекарственного средства (антибиотик) в шприц.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прочитайте на флаконе название лекарства, его дозировку, срок годности. 2. Отогните пинцетом металлический колпачок и обработайте спиртом резиновую пробку. 3. Наберите в шприц необходимое количество растворителя, проколите иглой большого диаметра пробку и введите растворитель во флакон. 4. Снимите флакон вместе с иглой с подигольного конуса и, встряхивая флакон, добивайтесь полного растворения порошка. 5. Наденьте иглу на подигольный конус. 4. Переверните флакон вверх дном, потяните поршень на себя — в шприц поступает лекарственное средство. 5. Набрав необходимое количество препарата, извлеките иглу из флакона. <p>Задание 45. Практические навыки: Алгоритм проведения внутримышечных инъекций.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предложить пациенту лечь (или уложить пациента на живот или на бок), освободить место для инъекции. 2. Определите место инъекции (выбрать, осмотреть, пропальпировать).
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Обработайте место инъекции в одном направлении раствором антисептика, первым шариком – широкое поле, площадь которого примерно 4х6 см., вторым – непосредственно место инъекции делая мазки в одном направлении, подождите, пока антисептик испарится (место инъекции должно быть сухим).

4. Туго натянуть кожу большим и указательным пальцами одной руки. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы пальцем.

5. Введите иглу быстрым движением под углом 90° на

2/3 ее длины, оставляя 1 см. над поверхностью кожи (мизинец должен быть на канюле иглы, 2-ой палец на поршне сбоку, а 1-ый, 3-ий, 4-ый - на цилиндре). Потяните поршень на себя (при введении любого лекарственного средства), убедитесь, что в цилиндре нет крови;

6. Медленно введите лекарственное средство, нажимая на поршень 1-ым пальцем левой руки

7. Быстро извлечь иглу, продолжая придерживать ее за канюлю. Прижать шарик к месту инъекции.

8. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая шарика от кожи.

Задание 46. Практические навыки: Опишите технику манипуляции «Кормление через гастростому»

Эталон ответа:

1. Приготовить все необходимое.

2. Проветрить палату.

3. Предупредить пациента о предстоящем приеме пищи и получить его согласие.

4. Освободить место на тумбочке и протереть ее ветошью.

5. Помочь пациенту занять удобное положение для кормления.

6. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

7. Снять зажим (или заглушку) со свободного конца зонда.

8. Присоединить воронку или шприц Жанэ к зонду.

9. Наливать в воронку (или вводить шприцем) приготовленную пищу маленькими порциями (не более 30 мл).

10. Промыть зонд кипяченой водой (30 мл).

11. Наложить зажим на свободный конец зонда.

Отсоединить воронку или шприц и поместить их в дезраствор.

12. Помочь пациенту занять удобное положение.

13. Убрать остатки пищи и посуду. Протереть тумбочку.

14. Снять перчатки и погрузить их в дезраствор.

15. Вымыть и осушить руки.

		<p>16. Сделать отметку о проведении манипуляции в медицинской документации.</p> <p>Примечание:пищу вводить 5-6 раз в день в объеме 150-200 мл. По мере привыкания к данному объему пищи по назначению врача объем пищи увеличивают до 500-600 мл, а частоту кормления урежают.</p> <p>Задание 47. Практические навыки: Опишите алгоритм постановки грелки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Приготовить все необходимое.Убедиться в целостности грелки и соответствии пробки.2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.4. Наполнить грелку горячей водой на 2/3 ее объема, вытеснить воздух путем нажатия на грелку до появления воды у горлышка и хорошо закрутить пробку.5. Перевернуть грелку горловиной вниз и убедиться в ее герметичности.6. Насухо вытереть грелку и обернуть ее пленкой.7. При возможности придать пациенту удобное положение.8. Приложить грелку к нужному участку тела и оставить ее на 20 минут.9. Через 5 минут проверить, нет ли симптомов перегревания тканей (яркая гиперемия, чувство жжения).10. Через 20 минут снять грелку.11. Осмотреть кожу пациента в месте соприкосновения с грелкой.12. Погрузить грелку в дез. раствор.13. Снять перчатки, погрузить их в дез. раствор.14. Вымыть и осушить руки.15. Сделать отметку о выполненной манипуляции (и реакции на нее пациента в медицинской документации.) <p>Задание 48. Практические навыки: Опишите алгоритм надевания стерильных перчаток.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Обработать руки гигиеническим уровнем (по окончании обработки руки должны быть сухими).2. Взять упаковку с перчатками, проверить целостность упаковки и срок годности (стерильности).3. Вскрыть и развернуть упаковку с перчатками на манипуляционном столе.4. Взять перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались наружной (рабочей) поверхности перчаток.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.</p> <p>6. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатку на пальцы, не нарушая её отворота.</p> <p>7. Завести под отворот левой руки 2-й, 3-й, 4-й, пальцы правой руки, уже одетой в перчатку, так чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.</p> <p>8. Держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально.</p> <p>9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести её в перчатку.</p> <p>10. Расправить отворот в начале на левой перчатке, натянув её на рукав; затем на правой, с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.</p> <p>Примечание: если медсестра левша, то манипуляцию она начинает с надевания перчатки на левую руку - правой рукой.</p> <p>Задание 49. Практические навыки: Алгоритм проведения предстерилизационной очистки ручным способом.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Ручной способ ПСО предполагает очистку инструментов в моющем растворе либо непосредственно в дезинфицирующем средстве, если в его составе есть моющие компоненты.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Промывание продезинфицированных инструментов проточной водой с целью удаления остатков дезсредств; -Погружение инструментария в моющий раствор в разобранном виде с наполнением их каналов на 15-30 мин. (согласно инструкции к моющему средству); -Мойка каждого изделия ершами или марлевыми тампонами на протяжении 0,5-1 мин.; -Промывание инструментов проточной водой на протяжении 0,5-5 мин. (согласно инструкции к моющему средству); -Прополаскивание дистиллированной водой и высушивание. <p>Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации. Для предстерилизационной очистки используют только разрешенные моющие средства: «Биолот», «Биолот-1», «Лотос», «Лотос-Автомат», «Прогресс», «Астра», «Бланизид», «Септодор», «Луч», «Зира», «Векс-Сайд», «Ника-Экстра».</p> <p>Задание 50. Практические навыки: Алгоритм проведения процедуры «Уход за глазами»</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Приготовить всё необходимое для манипуляции. В стерильный лоток положить стерильную пелёнку. В неё поместить стерильные шарики и пинцет. 2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании). 3. Поставить ширму, если пациент в палате находится не один. 4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний. 5. Обработать руки. Надеть перчатки. 6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой. 7. Налить в свободный стерильный лоток антисептик и поместить туда при помощи пинцета 8-10 шариков. 8. Взять пинцетом смоченный шарик и отжать о внутренний край лотка и не касаясь рукой пинцета положить его на ладонь другой руки. 9. Обработать глаз шариком от наружного угла к внутреннему, выводя шарик на щеку (одним движением). Повторить обработку 4-5 раз, меняя шарики (до тех пор, пока веки и ресницы не будут чистыми). 10. Сухим шариком промокнуть остатки влаги таким же движением. 11. Обработку второго глаза провести в том же порядке. 12. Использованные шарики поместить в лоток для использованного материала. Убрать гигиенические пелёнки в клеёночный мешок. 13. Придать удобное положение. Убрать ширму. 14. Снять перчатки. Обработать руки. 15. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа

отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление

отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует