

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и  
здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**по специальности 34.02.01 Сестринское дело  
квалификация – Медицинская сестра / медицинский брат**

**Санкт-Петербург**

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об Аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. № 709н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Государственный экзамен проводится в 3 этапа:

- 1-й этап – тестирование;
- 2-й этап – выполнение практических заданий;
- 3-й этап – решение ситуационных задач.

1. Тестирование – 1 этап государственного экзамена – проводится в компьютерном классе с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого студента автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых, только один правильный. На проведение 1 этапа – решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Оценка результатов выполнения тестовых заданий производится путем начисления одного балла за каждое правильно выполненное тестовое задание. Ответ считается правильным, если выбран один правильный вариант ответа. Процедура перевода количества правильных ответов при выполнении заданий первого этапа государственного экзамена (тестирование) в оценку осуществляется исходя из следующих критериев:

% правильных ответов	Оценка
набрано 69 % и менее	2 «неудовлетворительно»
набрано от 70% до 80 %	3 «удовлетворительно»
набрано от 81% до 90%	4 «хорошо»
набрано от 91% до 100 %	5 «отлично»

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения тестового задания, является основанием для не допуска студента ко второму этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам Государственной итоговой аттестации.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий и фиксируется в оценочной ведомости.

2. Выполнение практических заданий – 2 этап государственного экзамена – оценивается экспертом в баллах в индивидуальном оценочном листе.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит ГЭК в количестве не менее 3 человек одновременно. Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами ГЭК с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее

значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале:

% правильных ответов	Оценка
набрано 69 % и менее	2 «неудовлетворительно»
набрано от 70% до 80 %	3 «удовлетворительно»
набрано от 81% до 90%	4 «хорошо»
набрано от 91% до 100 %	5 «отлично»

Получение оценки «неудовлетворительно» на втором этапе государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам Государственной итоговой аттестации.

### 3. Решение ситуационных задач – 3 этап государственного экзамена.

Вариант состоит из двух ситуационных задач. Решение ситуационных задач проводится путем ответа, экзаменуемого на вопросы, содержащихся в каждой ситуационной задаче. На решение одной ситуационной задачи отводится 30 минут. По желанию аккредитуемого лица время решения варианта может быть сокращено.

По ответу, экзаменуемого на вопросы, содержащихся в каждой ситуационной задаче результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества ответа, экзаменуемого на вопросы, содержащихся в каждой ситуационной задаче, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале:

% правильных ответов	Оценка
набрано 69 % и менее	2 «неудовлетворительно»
набрано от 70% до 80 %	3 «удовлетворительно»
набрано от 81% до 90%	4 «хорошо»
набрано от 91% до 100 %	5 «отлично»

Получение оценки «неудовлетворительно» на третьем этапе государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам Государственной итоговой аттестации.

4. Результаты всех этапов государственного экзамена вносятся в сводную ведомость результатов государственного экзамена. Решения государственных экзаменационных комиссий принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов – голос председательствующего на заседании государственной экзаменационной комиссии является решающим.

Результаты трех этапов государственного экзамена вносятся в сводную ведомость результатов государственного экзамена.

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое по итогам аттестационных испытаний.

При получении дробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за первый этап государственного экзамена (тестирование), является приоритетной.

## 1. Ознакомительный набор банка тестовых заданий для I этапа Государственного экзамена (с эталонами ответа - «+»)

### Вопрос № 1

В кабинете дежурной медсестры приемного отделения производится

- 1) оказание экстренной медицинской помощи;
- 2) регистрация поступающих пациентов;
- 3) оформление необходимой документации;
- 4) проведение антропометрии;
- 5) всё перечисленное. (+)

### Вопрос № 2

Куда чаще всего помещают термометр взрослому человеку?

- 1) в подмышечную впадину; (+)
- 2) в паховую область;
- 3) в прямую кишку;
- 4) в ротовую полость;
- 5) в локтевой сгиб.

### Вопрос № 3

Какое осложнение может возникнуть при введении неподогретых масляных растворов подкожно или внутримышечно

- 1) жировая эмболия;
- 2) гематома;
- 3) некроз;
- 4) инфильтрат; (+)
- 5) тромбофлебит.

### Вопрос № 4

Процедуру постановки пиявок завершает действие

- 1) наложение сухой давящей повязки;
- 2) наложение сухой асептической повязки с большим количеством ваты; (+)
- 3) обработка кожи вокруг края раны пастой Лассара;
- 4) обработка кожи вокруг края раны зелёной;
- 5) наложение на ранку бактерицидного пластыря.

Вопрос № 5

В какое время нужно производить термометрию больным в стационаре?

- 1) утром с 7 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов;
- 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов; (+)
- 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов;
- 4) не имеет значения;
- 5) когда есть время.

Вопрос № 6

Температура воды для холодной ванны составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C. (+)

Вопрос № 7

Какая процедура тонизирует, повышает обмен веществ, стимулирует функции сердечно-сосудистой и нервной систем

- 1) горячая ванна;
- 2) тёплая ванна;
- 3) индифферентная ванна;
- 4) прохладная ванна; (+)
- 5) местная ванна.

Вопрос № 8

Выберите правильное определение. Общение- это

- 1) социальная коммуникация;
- 2) обмен информацией и эмоциями; (+)
- 3) обмен эмоциями;
- 4) обмен информацией;
- 5) обмен опытом.

Вопрос № 9

Температура воды при подготовке гигиенической ванны составляет

- 1) 40°C и выше;

- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C; (+)
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 10

1. Частота пульса при брадикардии

- 1) менее 40 ударов в одну минуту;
- 2) менее 45 ударов в одну минуту;
- 3) менее 50 ударов в одну минуту;
- 4) менее 55 ударов в одну минуту;
- 5) менее 60 ударов в одну минуту (+)

Вопрос № 11

Какое осложнение не может случиться после проведения внутримышечной инъекции

- 1) аллергическая реакция;
- 2) абсцесс;
- 3) жировая эмболия;
- 4) тромбофлебит; (+)
- 5) повреждение нервных стволов.

Вопрос № 12

Какой лабораторной посудой должна обеспечить пациента медицинская сестра стационара для сбора мокроты на клинический анализ

- 1) чистую сухую банку из светлого стекла;
- 2) чистую сухую банку из тёмного стекла;
- 3) чистую сухую банку с крышкой; (+)
- 4) в карманную плевательницу;
- 5) в стерильную емкость с крышкой.

Вопрос № 13

При ожирении чаще развиваются такие заболевания, как

- 1) инсульт;
- 2) сахарный диабет;
- 3) остеоартроз;
- 4) всё перечисленное верно; (+)

5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 14

Выберете, что относится к физическим методам охлаждения

- 1) горячие ножные ванны;
- 2) согревающий компресс;
- 3) теплое питье;
- 4) холодный компресс на крупные сосуды; (+)
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств.

Вопрос № 15

Выберите правильное расположение пальцев правой руки при внутримышечной инъекции

- 1) 1,2,4 – фиксируют цилиндр, 3 – поршень, 5 – канюлю иглы;
- 2) 1,3,4 – фиксируют цилиндр, 2 – поршень, 5 – канюлю иглы; (+)
- 3) 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 5 – поршень, 1 – канюлю иглы;
- 4) 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 1 – поршень, 5 – канюлю иглы;
- 5) расположение пальцев зависит от области предполагаемой инъекции.

Вопрос № 16

Заполнение паспортной части истории болезни производит

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения; (+)
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

Вопрос № 17

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первый период лихорадки

- 1) пузырь со льдом;
- 2) согревающий компресс;
- 3) холодный компресс;
- 4) грелка; (+)
- 5) гирудотерапию.

Вопрос № 18

Срез иглы располагается при пунктировании вены при внутривенном капельном введении лекарственных средств

- 1) вниз;
- 2) влево;
- 3) вправо;
- 4) вверх; (+)
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 19

В первые 6 часов после лапаротомии приём жидкости

- 1) не ограничивают;
- 2) рекомендуют увеличить;
- 3) резко ограничивают;
- 4) запрещают; (+)
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 20

Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе

- 1) гепарин;
- 2) токсин;
- 3) гиалит;
- 4) гирудин; (+)
- 5) адреналин.

Вопрос № 21

Какое количество мочи необходимо для исследования на сахар

- 1) 1500 мл;
- 2) вся собранная за сутки;
- 3) 250 — 300 мл;
- 4) 100 мл; (+)
- 5) 500 — 1000 мл.

Вопрос № 22

Прежде чем ввести лекарственный препарат для профилактики попадания препарата в сосуды при внутримышечной инъекции необходимо

- 1) приложить ватный шарик;

- 2) проверить угол введения;
- 3) потянуть поршень вверх; (+)
- 4) проверить глубину введения;
- 5) зафиксировать мягкие ткани.

Вопрос № 23

При помощи какой специальной кислородной аппаратуры проводят оксигенотерапию

- 1) носовые канюли;
- 2) интубационная трубка;
- 3) кислородная подушка;
- 4) концентратор кислорода;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 24

Выберите правильный порядок действий при вскрытии ампулы

- 1) надпилить ампулу, сухим стерильным ватным шариком протереть место надпила и обломить конец ампулы;
- 2) обработать ампулу ватным шариком, смоченным спиртом, надпилить и обломить конец ампулы;
- 3) надпилить ампулу и обломить конец ампулы, не обрабатывая;
- 4) надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным спиртом, и обломить конец ампулы; (+)
- 5) порядок действий не имеет особого значения.

Вопрос № 25

При организации питьевого режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить потребление

- 1) Не менее 1400 мл жидкости в сутки;
- 2) Не менее 1700 мл жидкости в сутки;
- 3) Не менее 2000 мл жидкости в сутки; (+)
- 4) Не менее 1650 мл жидкости в сутки;
- 5) Не менее 1200 мл жидкости в сутки.

Вопрос № 26

Определение соответствия качества оказываемой ЛПУ медицинской помощи установленным стандартам проводится при

- 1) аттестации учреждения;
- 2) сертификации специалистов;
- 3) аттестации медицинских работников;
- 4) аккредитации учреждений; (+)
- 5) лицензировании учреждений.

Вопрос № 27

Назовите места постановки пиявок

- 1) область правого подреберья;
- 2) левая половина грудной клетки;
- 3) в шахматном порядке вдоль пораженной вены;
- 4) копчик;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 28

При каком режиме двигательной активности рекомендуется выполнять продольный способ смены белья

- 1) строгий постельный; (+)
- 2) постельный;
- 3) палатный;
- 4) свободный;
- 5) общий.

Вопрос № 29

По наполнению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой; (+)
- 4) твердый, мягкий;
- 5) правильный, не правильный.

Вопрос № 30

В случае, если пациент не в состоянии сообщить всю информацию о себе, её можно получить от

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;

- 3) из медицинской документации;
- 4) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно. (+)

Вопрос № 31

Пациент после окончания гигиенической ванны должен

- 1) отдохнуть не менее 30 минут; (+)
- 2) принять пищу;
- 3) пойти на следующие процедуры;
- 4) действия пациента не ограничены;
- 5) принять лекарственные препараты.

Вопрос № 32

У больного суточный диурез составил 350 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- 1) олигурия; (+)
- 2) никтурия;
- 3) анурия;
- 4) полиурия;
- 5) протеинурия.

Вопрос № 33

Предмет ухода, через который осуществляется длительная подача кислорода пациенту

- 1) кислородная подушка;
- 2) кислородная палатка;
- 3) тубус;
- 4) носовой катетер; (+)
- 5) мундштук.

Вопрос № 34

Если у лежачего пациента выявлен высокий риск падения, необходимо

- 1) круглосуточное освещение;
- 2) обеспечить кровать ограничителями; (+)
- 3) обеспечить пациента средством связи;
- 4) кровать привести в максимально высокое положение;
- 5) зафиксировать пациента.

Вопрос № 35

При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра руководствуется

- 1) возрастом;
- 2) полом;
- 3) личным отношением;
- 4) социальным статусом;
- 5) медицинскими показаниями. (+)

Вопрос № 36

Какое максимальное время хранения пробирок в холодильнике, с момента взятия мазков из носа и зева

- 1) 12 часов;
- 2) 8 часов;
- 3) 6 часов;
- 4) 4 часа;
- 5) 2 — 3 часа. (+)

Вопрос № 37

Пиявки на область сердца ставятся при заболеваниях

- 1) артериальная гипертония;
- 2) тромбофлебит;
- 3) стенокардия; (+)
- 4) геморрой;
- 5) венозный застой печени.

Вопрос № 38

При заборе крови из периферической вены для анализа, возможно использовать вены

- 1) вены предплечья;
- 2) вены локтевого сгиба;
- 3) вены тыльной поверхности кисти;
- 4) вены тыльной поверхности стопы;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 39

Укажите состояние, которое может возникнуть при критическом снижении

температуры тела

- 1) нарушение ритма;
- 2) резкое падение АД; (+)
- 3) резкий подъем АД;
- 4) нарушение мочеиспускания;
- 5) боль в животе.

Вопрос № 40

У взрослого человека наиболее часто для проведения внутривенной инъекции выбирают вены

- 1) кисти;
- 2) локтевого сгиба; (+)
- 3) стопы;
- 4) подключичные;
- 5) головы.

Вопрос № 41

Назовите, при каком состоянии необходимо применить грелку

- 1) кровотечение;
- 2) ушибы в первые сутки;
- 3) острые воспалительные процессы в брюшной полости;
- 4) ушибы на вторые сутки; (+)
- 5) второй период лихорадки.

Вопрос № 42

Выберите шприц для введения больному сахарным диабетом инсулина, в котором 1 мл содержит 40 МЕ

- 1) одноразовый шприц на 2 мл;
- 2) инсулиновый шприц на 40 МЕ; (+)
- 3) одноразовый шприц на 1 мл;
- 4) инсулиновый шприц на 100 МЕ;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 43

В какую ёмкость собирается кал на бактериологическое исследование

- 1) стерильную пробирку;

- 2) спичечную коробку;
- 3) чистый сухой флакон;
- 4) пробирку с консервантом;
- 5) стерильную стеклянную посуду с широким горлом с крышкой. (+)

Вопрос № 44

Продукты, вызывающие газообразование при подготовке пациента к обзорной рентгенографии почек, необходимо исключить

- 1) за 12 часов;
- 2) за 24 часа;
- 3) за 48 часов;
- 4) за 72 часа; (+)
- 5) за 96 часов.

Вопрос № 45

Скопление жидкости в плевральной полости это

- 1) анасарка;
- 2) гидроторакс; (+)
- 3) асцит;
- 4) гидроперикардит;
- 5) пастозность.

Вопрос № 46

Медицинская валеология – это наука о

- 1) формировании, сохранении и укреплении здоровья; (+)
- 2) влиянии факторов внешней среды на здоровье людей;
- 3) влиянии факторов внутренней среды на здоровье людей;
- 4) здоровом образе жизни;
- 5) нет правильного определения.

Вопрос № 47

Продукты, дающие значительно меньше энергии

- 1) с большим количеством жира;
- 2) с высоким содержанием воды и пищевых волокон; (+)
- 3) кондитерские и хлебобулочные изделия;
- 4) сухофрукты;

5) всё перечисленное.

Вопрос № 48

Мочу для исследования на сахар собирают в течение периода времени

- 1) 24 часов; (+)
- 2) 10 часов;
- 3) 8 часов;
- 4) 6 часов;
- 5) 3 часов.

Вопрос № 49

Максимальная (летальная) температура тела, при которой наступает смерть

- 1) 40,5°C;
- 2) 41°C;
- 3) 41,5°C;
- 4) 42°C; (+)
- 5) 42,5°C.

Вопрос № 50

Игла при выполнении подкожной инъекции располагается

- 1) срезом вверх; (+)
- 2) это значения не имеет;
- 3) срезом вниз;
- 4) срезом вправо;
- 5) срезом влево.

Вопрос № 51

Для исследования мочи по Зимницкому необходимо приготовить

- 1) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку ёмкостью 200 — 300 мл;
- 2) чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- 3) 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250 — 500 мл; (+)
- 4) любую чистую ёмкость;
- 5) стерильную ёмкость с крышкой.

Вопрос № 52

В приемном отделении больницы производят всё, кроме

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов; (+)
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

Вопрос № 53

Объём выполнения санитарной обработки определяет

- 1) старшая медсестра отделения;
- 2) дежурная медсестра отделения;
- 3) младшая медсестра отделения;
- 4) врач приёмного отделения; (+)
- 5) врач лечебного отделения.

Вопрос № 54

Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ

(мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 120 — 129; (+)
- 3) 100 — 110;
- 4) 70 — 80;
- 5) 40 — 50.

Вопрос № 55

Во время первого визита пациента измерять АД необходимо

- 1) 1 раз на одной руке;
- 2) 2 раза на одной руке;
- 3) 3 раза на одной руке;
- 4) 1 раз на обеих руках; (+)
- 5) 3 раза на обеих руках.

Вопрос № 56

Какого объёма шприц используется для внутривенной инъекции

- 1) 10 — 20 мл; (+)

- 2) 5 мл;
- 3) 2 мл;
- 4) 1 мл;
- 5) любого объёма.

Вопрос № 57

Концентрация изотонического раствора хлорида натрия

- 1) 0,1%;
- 2) 0,5%;
- 3) 0,9%;
- 4) 1%;
- 5) 10%.

Вопрос № 58

Как правильно обработать участок кожи, куда будет поставлена пиявка

- 1) обработать, 70°спиртом (площадь больше, чем нужно для процедуры), а затем стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2 — 3 раза, осушить салфеткой; (+)
- 2) осушить стерильной салфеткой или ватным шариком необходимый участок кожи;
- 3) обработать вначале стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2-3 раза, осушить салфеткой, а затем 70°спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры);
- 4) обработать стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным 70° спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), менять шарики 2 — 3 раза;
- 5) обработать стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным горячей кипячёной водой, растереть до покраснения, меняя шарики 2 — 3 раза, осушить салфеткой.

Вопрос № 59

Документы необходимые пациенту для госпитализации в плановом порядке

- 1) паспорт или свидетельство о рождении;
- 2) полис страховой компании;
- 3) направление на госпитализацию;
- 4) пенсионное удостоверение;
- 5) всё перечисленное. (+)

Вопрос № 60

Для внутривенной инъекции используется шприц объёмом

- 1) 20 мл;
- 2) 10 мл;
- 3) 5 мл;
- 4) 2 мл;
- 5) 1 мл. (+)

Вопрос № 61

Принципы рационального питания следующие

- 1) соблюдение режима питания, предусматривающее равномерное распределение пищи в течение дня;
- 2) соответствие энергоценности пищи энергопотребностям человека;
- 3) определённое соотношение между белками, жирами и углеводами;
- 4) соответствие пищи возможностям ферментных систем организма человека;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 62

В норме температура тела человека изменяется в течение дня на

- 1) 1 — 1,5°C;
- 2) 0,8 — 1°C; (+)
- 3) 0,5 — 0,8°C;
- 4) 0,3 — 0,8°C;
- 5) 0,1 — 0,3°C.

Вопрос № 63

Укажите зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях

- 1) смена нательного и постельного белья;
- 2) обильное питье;
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) применение грелки;
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств. (+)

Вопрос № 64

Выберите состояние, которое не является противопоказанием для выбора места проведения внутривенной инъекции

- 1) аллергические высыпания на коже;
- 2) гематома;
- 3) нарушение целостности кожных покровов;
- 4) выраженная кахексия; (+)
- 5) наличие отёка.

Вопрос № 65

Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз; (+)
- 2) острый гломерулонефрит;
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) ожирение;
- 5) сахарный диабет 2 типа.

Вопрос № 66

Выберите правильный ответ. Нужно ли увлажнять кислород перед подачей его больному

- 1) да, обязательно; (+)
- 2) да, если у пациента сухость в носовой полости;
- 3) да, если пациенту требуется длительное время проводить оксигенотерапию;
- 4) нет, необязательно;
- 5) нет, противопоказано.

Вопрос № 67

Всасывание и переработка кальция в организме невозможна

- 1) без витамина А;
- 2) без витамина В;
- 3) без витамина С;
- 4) без витамина D; (+)
- 5) без всего перечисленного.

Вопрос № 68

У больного суточный диурез составил 5430 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- 1) олигурия;
- 2) никтурия;

- 3) анурия;
- 4) полиурия; (+)
- 5) протеинурия.

Вопрос № 69

При смене постельного белья (пациент в постели) одним медработником простыню скатывают в следующем направлении

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе; (+)
- 5) не имеет значение.

Вопрос № 70

Способствуют выведению кальция из организма

- 1) кофеиносодержащие напитки; (+)
- 2) молоко и молочные продукты;
- 3) рыба и мясо;
- 4) фруктовые и овощные соки;
- 5) всё перечисленное.

Вопрос № 71

У пациента артериальное давление 80/50 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией;
- 4) гипотензией; (+)
- 5) нормотензией.

Вопрос № 72

Какие лекарственные средства нельзя вводить внутривенно

- 1) антибактериальные препараты;
- 2) масляные растворы; (+)
- 3) изотонический раствор натрия хлорида;
- 4) глюкокортикоиды;
- 5) инсулин.

Вопрос № 73

Плевральную пункцию проводят с целью

- 1) разъединение плевральных сращений;
- 2) отсасывание мокроты из бронхов;
- 3) уменьшение болевого синдрома;
- 4) удаление жидкости с плевральной полости; (+)
- 5) удаления инородного тела из плевральной полости.

Вопрос № 74

Какой аппарат необходим пациенту, страдающему бронхиальной астмой, для самоконтроля

- 1) спирометр;
- 2) пикфлоуметр; (+)
- 3) динамометр;
- 4) пневмотахометр;
- 5) спирограф.

Вопрос № 75

Пункция плевральной полости называется

- 1) люмбальной;
- 2) трахеальной;
- 3) плевральной; (+)
- 4) стеральной;
- 5) абдоминальной.

Вопрос № 76

Определите расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд при промывании желудка

- 1) от губ до мочки уха и вниз до мечевидного отростка; (+)
- 2) от губ до мечевидного отростка;
- 3) от губ вниз по передней брюшной стенке до пупка;
- 4) от губ и вниз по передней брюшной стенке на 6 см ниже пупка;
- 5) от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке на 6 см ниже пупка.

Вопрос № 77

Выберите состояние, которое не является противопоказанием для проведения

катетеризации мочевого пузыря

- 1) острый простатит;
- 2) острый уретрит;
- 3) кровь в мочеиспускательном канале;
- 4) острая задержка мочи; (+)
- 5) кровоподтёки промежности.

Вопрос № 78

Продолжительность процедуры при применении грелки

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;
- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут. (+)

Вопрос № 79

Норма сна взрослого человека составляет в сутки

- 1) 5 — 6 часов;
- 2) 6 — 7 часов;
- 3) 7 — 8 часов; (+)
- 4) 9 — 10 часов;
- 5) индивидуально.

Вопрос № 80

Выберете одно из свойств пульса

- 1) напряжение; (+)
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;
- 5) дистония.

Вопрос № 81

Исследование мочи по Зимницкому позволяет определить

- 1) количество сахара, ацетона;
- 2) количество форменных элементов, бактерий;

- 3) наличие уробилина, желчных пигментов;
- 4) плотность (удельный вес) мочи и диурез; (+)
- 5) количество эритроцитов, лейкоцитов.

Вопрос № 82

После окончания процедуры по смене нательного белья, следует

- 1) устно сказать лечащему врачу;
- 2) сказать старшей медицинской сестре;
- 3) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию; (+)
- 4) сказать сестре хозяйке;
- 5) данная процедура не требует вносить соответствующую запись в медицинскую документацию.

Вопрос № 83

При ожирении развиваются следующие сердечно-сосудистые осложнения

- 1) повышение артериального давления;
- 2) прогрессирование атеросклероза коронарных сосудов;
- 3) гипертрофия левого желудочка;
- 4) всё перечисленное верно; (+)
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 84

Противопоказанием при выборе места для внутрикожной инъекции является

- 1) рубцы на коже;
- 2) болезненность при пальпации места инъекции;
- 3) кожный зуд;
- 4) воспаление кожи;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 85

Выберите правильное утверждение – «условие, необходимое для качественного проведения исследования кала на цисты простейших

- 1) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- 2) собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в теплом виде, хранение в холоде не допустимо;

- 3) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после дефекации;
- 4) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после дефекации;
- 5) собранный материал доставляется в лабораторию сразу или не позднее 12 часов после дефекации, при условии его хранения в холодильнике. (+)

Вопрос № 86

По характеру одышка бывает

- 1) инспираторная;
- 2) экспираторная;
- 3) смешанная;
- 4) физиологическая;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 87

В какую лабораторию следует доставить собранную мокроту на микобактерии туберкулеза

- 1) биохимическую;
- 2) цитологическую;
- 3) клиническую;
- 4) бактериологическую; (+)
- 5) иммунологическую.

Вопрос № 88

Сестринский диагноз — это

- 1) определение главного клинического синдрома;
- 2) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи;
- 3) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью; (+)
- 4) определение прогноза развития заболевания;
- 5) определение причин заболевания.

Вопрос № 89

Температура воды для промывания желудка взрослому пациенту должна быть

- 1) 60 — 70°C;

- 2) 40 — 42°C;
- 3) 28 — 30°C;
- 4) 30 — 32°C;
- 5) 20 — 22°C. (+)

Вопрос № 90

В 1854 году Н.И. Пирогов организовал в Петербурге сестринскую общину

- 1) Никольскую;
- 2) Свято — Троицкую;
- 3) Крестовоздвиженскую; (+)
- 4) Михайловскую;
- 5) Петровскую.

Вопрос № 91

Выберите правильное утверждение. При проведении исследования мочи на сахар

- 1) порции собираются каждый час;
- 2) утром однократно всю порцию;
- 3) порции собирают каждые 3 часа;
- 4) берётся только средняя порция в любое время;
- 5) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования. (+)

Вопрос № 92

Перед началом смены постельного белья пациенту медицинская сестра должна

- 1) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- 2) приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник)  
убедиться, что в кровати нет личных вещей больного;
- 3) объяснить ход и цель процедуры пациенту (если это возможно), получить его согласие;
- 4) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- 5) снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.

Вопрос № 93

Как отличаются размеры слоёв согревающего компресса

- 1) каждый предыдущий на 2 см больше следующего;
- 2) каждый последующий на 2 см больше предыдущего; (+)

- 3) изолирующий на 2 см больше действующего;
- 4) действующий на 2 см больше фиксирующего;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 94

Выберите из предложенных вариантов, какие действия необходимо избегать накануне биохимического исследования

- 1) курить;
- 2) принимать контрацептивы;
- 3) физиотерапевтические процедуры;
- 4) массаж;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 95

Какой длины иглы, применяются для внутривенных инъекций

- 1) 60 мм;
- 2) 40 мм;
- 3) 20 мм;
- 4) 15 мм; (+)
- 5) 10 мм;

Вопрос № 96

Чистку зубов тяжелобольному пациенту начинают с

- 1) внутренней поверхности;
- 2) с задних зубов; (+)
- 3) с передних зубов;
- 4) с наружной поверхности;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 97

Какая инъекция выполняется следующим образом: 2/3 иглы вводится под углом 45 градусов в наружную среднюю треть плеча

- 1) внутрисуставная;
- 2) подкожная; (+)
- 3) внутримышечная;
- 4) внутривенная;

5) внутривенная инъекция.

Вопрос № 98

Для общего клинического анализа мочи необходимо приготовить

- 1) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку емкостью 200 — 300 мл;
- 2) чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл; (+)
- 3) 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 — 500 мл;
- 4) любую чистую ёмкость;
- 5) стерильную емкость с крышкой.

Вопрос № 99

Основная цель паллиативной медицины

- 1) улучшение качества жизни; (+)
- 2) выздоровление;
- 3) полная реабилитация;
- 4) изоляция больного;
- 5) применение высокотехнологичных методов лечения.

Вопрос № 100

Системный научный подход и метод осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, называется

- 1) диагностика болезни;
- 2) лечение заболевания;
- 3) сестринский процесс; (+)
- 4) соррогения;
- 5) лечебно-охранительный режим.

Вопрос № 101

Причиной частичного или полного паралича конечности при выполнении внутримышечной инъекции в верхненаружный квадрант ягодицы может быть

- 1) игла введена в инфильтрат после предыдущей инъекции;
- 2) поражение иглой седалищного нерва; (+)
- 3) поражение иглой бедренного нерва;

4) поражение подвздошной артерии;

5) поражение подвздошной вены.

#### Вопрос № 102

Выберете наиболее полный ответ медицинская сестра при смене белья и одежды тяжелобольному должна приготовить

1) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;

2) перчатки нестерильные, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;

3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня;

4) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло; (+)

5) ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло.

#### Вопрос № 103

Салфетки при проведении процедуры по уходу за промежностью и наружными половыми органами у женщины меняются

1) 1- 2 раза;

2) 1 раз;

3) по мере загрязнения; (+)

4) 4 — 8 раз;

5) 10 — 15 раз.

#### Вопрос № 104

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первые часы после ушибов

1) горячий компресс;

2) согревающий компресс;

3) пузырь со льдом; (+)

- 4) грелка;
- 5) гирудотерапия.

Вопрос № 105

Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за одну минуту

- 1) 40 — 50;
- 2) 60 — 80; (+)
- 3) 70 — 90;
- 4) 50 — 70;
- 5) 90 — 100.

Вопрос № 106

Третий слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую; (+)
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 107

Укажите критерии правильного наложения венозного жгута перед внутривенной инъекцией в области локтевого сгиба

- 1) пульс на лучевой артерии не определяется;
- 2) пульс на лучевой артерии определяется; (+)
- 3) пациент ощущает болезненность в области наложения жгута;
- 4) гиперемия кожных покровов ниже жгута;
- 5) пациент ощущает онемение верхней конечности ниже жгута.

Вопрос № 108

Диспансеризация – это

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми; (+)
- 5) реабилитация после выздоровления.

Вопрос № 109

Укажите независимое сестринское вмешательство при литическом снижении температуры

- 1) согревание больного;
- 2) смена нательного и постельного белья; (+)
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств;
- 5) придание положения больного с приподнятым ножным концом.

Вопрос № 110

Выберите правильное определение. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе это

- 1) сестринский процесс;
- 2) сестринское дело;
- 3) санитарно-просветительная работа;
- 4) медицинская этика; (+)
- 5) лечебно-охранительный режим.

Вопрос № 111

При пролежне третьей степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения; (+)
- 3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 112

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки пузыря со льдом

- 1) приступ почечной колики;
- 2) артриты;
- 3) пневмонии;
- 4) кровотечение; (+)

5) коллапс.

Вопрос № 113

Какая процедура уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон

- 1) горячая ванна;
- 2) тёплая ванна; (+)
- 3) холодная ванна;
- 4) прохладная ванна;
- 5) местная ванна.

Вопрос № 114

Если внутримышечные инъекции назначены длительным курсом, то необходимо

- 1) проводить массаж области инъекции;
- 2) втереть в место инъекции гепариновую мазь;
- 3) наложить сухую ватно-марлевую повязку;
- 4) сделать компресс на место введения лекарственного препарата;
- 5) наложить на место введения лекарственного препарата грелку, сделать «йодную сетку». (+)

Вопрос № 115

Медицинская сестра осуществляет уход за наружным слуховым проходом пациента в случае

- 1) воспалительного процесса в ушной раковине;
- 2) конъюнктивита;
- 3) тяжелого состояния больного, находящегося на постельном режиме; (+)
- 4) полупостельного режима;
- 5) все ответы верны.

Вопрос № 116

Пациент, обратившийся в МО за медицинской помощью, может быть

- 1) больным острым заболеванием;
- 2) больным хроническим заболеванием;
- 3) здоровым;
- 4) временно нетрудоспособным;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 117

Одышка при затрудненном выдохе называется

- 1) смешанная;
- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная;
- 4) экспираторная; (+)
- 5) патологическая.

Вопрос № 118

Какое действие на организм человека оказывают индифферентные и тёплые ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем;
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон; (+)
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 119

Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции

- 1) две трети иглы;
- 2) в зависимости от расположения сосуда;
- 3) только срез иглы; (+)
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

Вопрос № 120

Баллон с кислородом окрашен в

- 1) голубой цвет; (+)
- 2) серый цвет;
- 3) черный цвет;
- 4) красный цвет;
- 5) зеленый цвет.

Вопрос № 121

Для промывания желудка приготовить емкость с чистой водой комнатной температуры

объёмом

- 1) 1 литр;
- 2) 2 литра;
- 3) 5 литров;
- 4) 7 литров;
- 5) 10 литров. (+)

Вопрос № 122

При проведении венепункции игла располагается срезом

- 1) вниз;
- 2) влево;
- 3) вправо;
- 4) вверх; (+)
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 123

Включение в рацион пищевых волокон способствует

- 1) увеличению веса;
- 2) выведению из организма желчных кислот; (+)
- 3) повышению всасывания в тонкой кишке нейтральных жиров и холестерина;
- 4) развитию запоров;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 124

Процедура, вызывающая сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов

- 1) согревающий компресс;
- 2) горячая ванна;
- 3) пузырь со льдом; (+)
- 4) горчичники;
- 5) гирудотерапия.

Вопрос № 125

Общая продолжительность приёма холодной ванны

- 1) 2 — 3 минуты; (+)
- 2) 5 — 10 минут;

- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 126

В каком случае медицинскому персоналу разрешается осуществлять эвтаназию

- 1) по просьбе больного;
- 2) по просьбе родственников;
- 3) в исключительных случаях;
- 4) запрещается законом; (+)
- 5) по приказу администрации ЛПУ.

Вопрос № 127

Для того чтобы убедиться в правильном местоположении зонда в желудке, необходимо

- 1) ввести через зонд 20 мл воздуха с помощью шприца Жане; (+)
- 2) ввести через зонд 50 мл кипяченой воды с помощью шприца Жане;
- 3) ввести через зонд 500 мл капустного отвара с помощью шприца Жане;
- 4) ввести через зонд 50 мл марганцево-кислого калия с помощью шприца Жане;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 128

Основные задачи геродиетики

- 1) обеспечение физиологического здоровья; (+)
- 2) увеличение веса людей пожилого и старческого возраста;
- 3) снижение веса людей пожилого и старческого возраста;
- 4) поддержание гомеостаза пожилого человека;
- 5) поддержание адаптационных резервов человека.

Вопрос № 129

Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, нитевидный пульс и снижение АД

- 1) для первого периода лихорадки;
- 2) для литического снижения температуры;
- 3) для критического снижения температуры; (+)
- 4) для второго периода лихорадки;

5) такое состояние может возникнуть в любом периоде лихорадки.

Вопрос № 130

Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны должна быть

- 1) 40°C и выше; (+)
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 131

Выберите правильное утверждение. Обернуть грелку полотенцем, прежде чем подать больному

- 1) да, необходимо; (+)
- 2) не имеет значения;
- 3) не нужно, можно положить грелку на одежду;
- 4) не нужно, можно положить грелку на одеяло;
- 5) да, если чувствительная кожа.

Вопрос № 132

Какое количество кала необходимо для исследования на яйца гельминтов

- 1) 1-2 г;
- 2) 3 г;
- 3) 5 г; (+)
- 4) 10 г;
- 5) 20 г.

Вопрос № 133

Через 1,5 часа после постановки согревающего компресса салфетка, прилегающая к коже, оказалась сухой. Каковы дальнейшие действия медицинской сестры?

- 1) снять компресс и повторить процедуру, так как предыдущая была неэффективной; (+)
- 2) снять компресс, так как процедура завершена;
- 3) доложить врачу и действовать согласно его назначениям;
- 4) укрепить компресс бинтом и продолжить процедуру;
- 5) положить дополнительно слой ваты, закрепить бинтом и продолжить процедуру.

Вопрос № 134

Дополните утверждение. Урография – это рентгенологическое исследование

- 1) желчного пузыря;
- 2) желудка;
- 3) мочевой системы; (+)
- 4) толстого кишечника;
- 5) прямой кишки.

Вопрос № 135

Разгрузочные дни это

- 1) количественное ограничение пищи;
- 2) качественное ограничение пищи;
- 3) голодание;
- 4) количественное и качественное ограничение пищи; (+)
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 136

При правильном проведении внутрикожной инъекции на коже должно образоваться

- 1) отёк;
- 2) инфильтрат;
- 3) «лимонная корочка»; (+)
- 4) гиперемия;
- 5) цианоз.

Вопрос № 137

Пиявки на область копчика ставятся при заболеваниях

- 1) стенокардия;
- 2) тромбофлебит;
- 3) артериальная гипертония;
- 4) геморрой; (+)
- 5) венозный застой печени.

Вопрос № 138

Выберите правильное утверждение. Пациент – это

- 1) обратившийся за медицинской помощью в стационар;
- 2) находящийся под медицинским наблюдением;

- 3) обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу;
- 4) обратившийся в скорую неотложную помощь;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 139

Функции сестринского дела

- 1) облегчение страданий;
- 2) уход;
- 3) профилактика заболеваний;
- 4) сестринские исследования;
- 5) все перечисленное. (+)

Вопрос № 140

Выберете наиболее полный ответ. Для ухода за полостью рта тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить

- 1) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные; (+)
- 2) раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 3) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 4) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце;
- 5) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный

Вопрос № 141

В противопедикулезную укладку не входит

- 1) вата;

- 2) пластиковый кувшин для мытья головы; (+)
- 3) перчатки;
- 4) металлический лоток;
- 5) гребень.

Вопрос № 142

Распространённость ожирения в России составляет

- 1) 60% людей трудоспособного возраста;
- 2) 20 — 30% людей трудоспособного возраста; (+)
- 3) 40% людей трудоспособного возраста;
- 4) 5% людей трудоспособного возраста;
- 5) 70% людей трудоспособного возраста.

Вопрос № 143

Какое количество кала необходимо для исследования на цисты простейших

- 1) 1 — 2 г;
- 2) 3 г;
- 3) 5 г; (+)
- 4) 10 г;
- 5) 20 г.

Вопрос № 144

В послеоперационном периоде пациенту рекомендуется принимать минерализованные воды

- 1) только маломинерализованные;
- 2) маломинерализованные — и среднеминерализованные;
- 3) среднеминерализованные — и многоминерализованные;
- 4) только многоминерализованные;
- 5) негазированные маломинерализованные и среднеминерализованные. (+)

Вопрос № 145

Сестринское дело не имеет ограничений по

- 1) национальным и расовым признакам;
- 2) социальному положению;
- 3) полу;
- 4) возрасту;

5) по всем перечисленным пунктам. (+)

Вопрос № 146

В какую лабораторию направляется моча на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

- 1) клиническую;
- 2) бактериологическую; (+)
- 3) биохимическую;
- 4) иммунологическую;
- 5) цитологическую.

Вопрос № 147

Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекцией

- 1) кал на общий анализ;
- 2) кал на яйца гельминтов и цисты простейших;
- 3) кровь на биохимический анализ;
- 4) кал на бактериологическое исследование; (+)
- 5) кал на скрытую кровь.

Вопрос № 148

Тактика медсестры приемного отделения при обращении пациента без направления врача

- 1) вызвать дежурного врача, оказать пациенту необходимую помощь; (+)
- 2) вызвать машину скорой помощи;
- 3) направить больного за направлением в поликлинику;
- 4) отправить домой;
- 5) доложить старшей медсестре.

Вопрос № 149

Стандартное измерение артериального давления проводят

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) после 10 минутного отдыха;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 150

В период критического падения температуры необходимо

- 1) приподнять ножной конец кровати;
- 2) обложить грелками, укрыть больного;
- 3) дать крепкий сладкий чай или кофе;
- 4) контроль пульса и АД;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 151

Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять

- 1) каждые 3 часа;
- 2) каждые 2 часа; (+)
- 3) каждые 4 часа;
- 4) по назначению врача;
- 5) на усмотрение медицинской сестры.

Вопрос № 152

Диета № 7 предполагает

- 1) уменьшение белка, ограничение соли; (+)
- 2) увеличение белка, ограничение соли;
- 3) увеличение белка, ограничение соли;
- 4) резкое увеличение калорийности;
- 5) резкое ограничение калорийности.

Вопрос № 153

Какое действие на организм человека оказывают горячие ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем;
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы; (+)
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 154

Специфическое воздействие лекарственного препарата вызывает процедура

- 1) холодный компресс;

- 2) согревающий компресс;
- 3) горячий компресс;
- 4) лекарственный компресс; (+)
- 5) примочки.

Вопрос № 155

Медсестра приемного отделения стационара заполняет все документы, кроме

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- 2) титульный лист истории болезни;
- 3) журнал госпитализации пациентов;
- 4) температурный лист; (+)
- 5) статистическую карту выбывшего из стационара.

Вопрос № 156

Выберите из перечисленного место внутримышечного введения лекарственных препаратов

- 1) наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети; (+)
- 2) внутренняя поверхность предплечья;
- 3) передняя брюшная стенка;
- 4) средняя наружная треть плеча;
- 5) нижняя треть бедра.

Вопрос № 157

Температура воды для индифферентной ванны составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 34 — 35°C; (+)
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 158

Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) крестец; (+)

- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

Вопрос № 159

Появление глюкозы в моче называется

- 1) гиперглюкозурия;
- 2) глюкозурия; (+)
- 3) гипергликемия;
- 4) гиперпротеинемия;
- 5) гематурия.

Вопрос № 160

Процедуру чистки зубов тяжелобольному повторяют

- 1) 1-2 раз;
- 2) не мене 2-х раз; (+)
- 3) не мене 3-х раз;
- 4) на усмотрение медицинской сестры;
- 5) по назначению врача.

Вопрос № 161

Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- 1) острым гломерулонефритом;
- 2) острым пиелонефритом;
- 3) острым циститом;
- 4) аденомой предстательной железы; (+)
- 5) непривычной обстановкой.

Вопрос № 162

Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для ухода за ногтями

тяжелобольного должна приготовить

- 1) перчатки стерильные, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 2) салфетки, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки;

4) ёмкость для дезинфекции, перчатки нестерильные, кожный антисептик, жидкое мыло, салфетки;

5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки. (+)

Вопрос № 163

Пациент должен начать сбор мочи на сахар

1) в 5 часов утра;

2) в 6 часов утра;

3) в 7 часов утра;

4) в 8 часов утра; (+)

5) в 9 часов утра.

Вопрос № 164

Медсестра может определить наличие наружных отеков у пациента методом

1) взвешивания;

2) пальпации голеней; (+)

3) измерения суточного диуреза;

4) общего осмотра внешнего вида;

5) пальпации кистей рук.

Вопрос № 165

Выберете наиболее полный ответ. При подготовке к процедуре по уходу за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного, медицинская сестра должна приготовить

1) ширма (если процедура выполняется в общей палате), антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;

2) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет), контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды; (+)

3) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет) нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;

4) контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;

5) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет), контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор,

Вопрос № 166

Выберите, какое действие необходимо выполнить, чтобы проверить грелку на герметичность

- 1) встряхнуть грелку;
- 2) перевернуть грелку пробкой вверх;
- 3) перевернуть грелку пробкой вниз; (+)
- 4) сильно надавить на грелку;
- 5) любое из перечисленных действий.

Вопрос № 167

Элемент сестринского ухода при рвоте

- 1) промывание желудка;
- 2) обильное щелочное питье;
- 3) применение пузыря со льдом на эпигастральную область;
- 4) обработка полости рта; (+)
- 5) вызов врача.

Вопрос № 168

Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ

- 1) бактериологическая;
- 2) клиническая;
- 3) биохимическая;
- 4) иммунологическая; (+)
- 5) цитологическую.

Вопрос № 169

Чего нельзя допускать при расположении на боку пациента с риском возникновения пролежней

- 1) чтобы пациент лежал в положении полубок- полуживот;
- 2) чтобы пациент сгибал ноги в коленях;

- 3) чтобы пациент перемещался самостоятельно;
- 4) чтобы пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра; (+)
- 5) чтобы пациент лежал, упираясь ногами в ограничитель.

Вопрос № 170

К должностным обязанностям медсестры относятся

- 1) санитарно-просветительная работа;
- 2) выполнение назначений врача;
- 3) уход за пациентом;
- 4) передача информации о пациенте родственникам;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 171

При отказе больного от проведения инъекции медицинская сестра должна

- 1) отправить пациента в палату;
- 2) сообщить врачу об отказе; (+)
- 3) сообщить старшей медицинской сестре;
- 4) убедить пациента;
- 5) сообщить родственникам.

Вопрос № 172

Соотношение белков, жиров и углеводов у взрослого человека должно быть

- 1) 1:1:1;
- 2) 1:2:4;
- 3) 1:1:4; (+)
- 4) 1:1:3;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 173

К функциям медицинской сестры, по определению европейского регионального бюро ВОЗ, относятся все, кроме

- 1) сестринские исследования;
- 2) осуществление сестринского ухода;
- 3) работа в междисциплинарной бригаде медработника;
- 4) диагностика заболеваний и лечение пациентов; (+)
- 5) облегчение страданий пациентов.

Вопрос № 174

Местом выполнения подкожной инъекции является

- 1) наружная поверхность плеча;
- 2) наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети;
- 3) подлопаточная область;
- 4) передняя брюшная стенка;
- 5) всё перечисленное верно (+)

Вопрос № 175

Какой квадрант ягодицы для выполнения внутримышечной инъекции необходимо выбрать

- 1) верхневнутренний;
- 2) верхненааружный; (+)
- 3) нижненааружный;
- 4) нижневнутренний;
- 5) можно выполнить в любой квадрант.

Вопрос № 176

Минеральную воду с лечебной и профилактической целью рекомендую употреблять в сутки в количестве не более

- 1) 1/2 стакана;
- 2) 1 стакана;
- 3) 0,5 л; (+)
- 4) 1 л;
- 5) 1-1,5 л.

Вопрос № 177

Какой длины иглы, применяются для внутривенного капельного введения лекарственных средств

- 1) 60 мм;
- 2) 40 мм; (+)
- 3) 20 мм;
- 4) 15 мм;
- 5) 10 мм.

Вопрос № 178

Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

- 1) бактериальной инфекцией;
- 2) психоэмоциональными перегрузками;
- 3) абсолютным дефицитом инсулина;
- 4) снижением чувствительности тканей к инсулину; (+)
- 5) недостатком инсулина.

Вопрос № 179

При обработке волосистой части головы препаратом «Нитифор» экспозиция составляет

- 1) 5 минут;
- 2) 7 минут;
- 3) 20 минут; (+)
- 4) 40 минут;
- 5) 1 час.

Вопрос № 180

Игла относительно кожи при выполнении забора крови из периферической вены на анализ располагается

- 1) под углом 30°;
- 2) параллельно коже; (+)
- 3) под углом 15°;
- 4) под углом 10°;
- 5) под углом 5°.

Вопрос № 181

Выберите правильное утверждение. Цель исследования мочи по Нечипоренко

- 1) определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек;
- 2) количественное определение содержания форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров); (+)
- 3) определение функционального состояния поджелудочной железы;
- 4) определение функционального состояния мочевыделительной системы;
- 5) определение наличия желчных пигментов в моче.

Вопрос № 182

Укажите последовательность обработки наружных половых органов у мужчины

- 1) обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку; (+)
- 2) обработать кожу полового члена, головку полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 3) обработать мошонку, головку полового члена, кожу полового члена, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 4) обработать паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку;
- 5) обработать межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода.

Вопрос № 183

Название ванны, при которой погружается в воду нижняя часть тела до пояса

- 1) местная;
- 2) тазово- ножная;
- 3) полуванна; (+)
- 4) общая;
- 5) комбинированная.

Вопрос № 184

При выполнении процедуры ухода за промежностью и наружными половыми органами температура воды должна быть

- 1) 36 — 38°C; (+)
- 2) 38 — 40°C;
- 3) 40 — 42°C;
- 4) 34 — 36°C;
- 5) 32 — 34°C.

Вопрос № 185

Оптимальный режим питания здорового, взрослого человека

- 1) 2-х разовый;
- 2) 3-х разовый;
- 3) 4-х разовый; (+)
- 4) 5-ти разовый;
- 5) чем чаще, тем лучше.

Вопрос № 186

Какое состояние не может быть осложнением при проведении процедуры постановки горчичников

- 1) ожог;
- 2) аллергическая реакция;
- 3) понижение артериального давления; (+)
- 4) пигментация;
- 5) гиперемия и болезненность кожи.

Вопрос № 187

Выберите неверное утверждение

- 1) под уязвимые участки кожи у пациента с риском возникновения пролежней, необходимо подкладывать поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см;
- 2) можно использовать валики из ваты и резиновые круги; (+)
- 3) перемещение пациента осуществлять бережно, исключая сдвиг и трение тканей;
- 4) не допускать, чтобы пациент в положении «на боку» лежал непосредственно на большом вертеле бедра;
- 5) гигиеническую обработку кожи проводить специальным мягким моющим средством, рН-нейтральным.

Вопрос № 188

Какими пальцами пальпируют пульсирующую лучевую артерию при исследовании пульса?

- 1) первым пальцем;
- 2) первым и вторым;
- 3) вторым и третьим;
- 4) вторым, третьим, четвертым; (+)
- 5) вторым, третьим, четвертым и пятым.

Вопрос № 189

Выберите возможное место для венепункции при заборе крови из периферических вен на анализ

- 1) средняя треть плеча;
- 2) верхний наружный квадрант ягодицы;
- 3) вены локтевого сгиба; (+)

- 4) латеральная поверхность бедра;
- 5) передняя брюшная стенка.

Вопрос № 190

Жировая эмболия возникает при попадании масляного раствора

- 1) под кожу;
- 2) в вену; (+)
- 3) в мышцу;
- 4) на слизистую оболочку;
- 5) в артерию.

Вопрос № 191

Этический кодекс медсестры в России принят

- 1) Всемирной организацией здравоохранения;
- 2) Международным советом медсестер;
- 3) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- 4) Ассоциацией медсестер России; (+)
- 5) Лига Красного Креста.

Вопрос № 192

Баллон с записью азота окрашен в

- 1) голубой цвет;
- 2) серый цвет; (+)
- 3) черный цвет;
- 4) серебристый цвет;
- 5) зеленый цвет.

Вопрос № 193

Экспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе; (+)
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопрос № 194

Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом, необходимо

чистую простынь...

- 1) полностью скатать, как бинт в поперечном направлении;
- 2) сложить вчетверо;
- 3) сложить пополам;
- 4) скатать по длине до половины; (+)
- 5) сложить «конвертом».

Вопрос № 195

Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с

- 1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья;
- 2) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента; (+)
- 4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- 5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

Вопрос № 196

В какую посуду собирают мокроту на бактериологическое исследование

- 1) на чашку Петри;
- 2) в стерильную пробирку;
- 3) в чистую стеклянную банку;
- 4) в стерильную стеклянную банку с крышкой; (+)
- 5) на салфетку.

Вопрос № 197

Места определения пульса все, кроме

- 1) сонной артерии;
- 2) височной артерии;
- 3) лучевой артерии;
- 4) брюшной аорты; (+)
- 5) артерии тыла стопы.

Вопрос № 198

Порцию промывных вод после промывания желудка следует доставить в лабораторию

- 1) биохимическую;
- 2) цитологическую;
- 3) клиническую; (+)

- 4) бактериологическую;
- 5) иммунологическую.

Вопрос № 199

Укажите место для введения инсулина, где происходит медленное всасывание лекарственного препарата

- 1) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка;
- 2) наружная боковая поверхность средней трети плеча;
- 3) передняя и переднебоковая поверхность бедра, кожная складка над верхненаружным квадрантом ягодицы; (+)
- 4) всасывание происходит везде одинаково;
- 5) надлопаточная область.

Вопрос № 200

Выберите определение к термину «тромбофлебит»

- 1) кровоизлияние под кожу;
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- 4) воспаление вены с образованием тромба; (+)
- 5) омертвление тканей.

Вопрос № 201

Каким прибором выслушиваются тоны на плечевой артерии при измерении артериального давления?

- 1) пальпируются пальцами;
- 2) фонендоскопом; (+)
- 3) тонометром;
- 4) пикфлоуметром;
- 5) термометром.

Вопрос № 202

В приемном отделении ЛПУ должны быть зарегистрированы

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 4) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении;

5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение. (+)

Вопрос № 203

Целями пропаганды здорового образа жизни являются все, кроме

- 1) сохранение здоровья;
- 2) укрепление здоровья;
- 3) обеспечение высокого уровня трудоспособности;
- 4) достижение активного долголетия;
- 5) религиозно — культовые отправления. (+)

Вопрос № 204

Что не относится к антропометрии

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) динамометрия;
- 5) спирометрия. (+)

Вопрос № 205

При проведении процедуры катетеризации мочевого пузыря могут возникнуть осложнения

- 1) повреждение уретры;
- 2) гематурия;
- 3) инфицирование мочевого пузыря и уретры;
- 4) снижение артериального давления;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 206

Мочевой катетер перед введением необходимо смазать

- 1) кипячёной водой;
- 2) стерильным глицерином; (+)
- 3) 0,9% раствором натрия хлорида;
- 4) фурацилином;
- 5) стерильным вазелиновым маслом.

Вопрос № 207

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры

постановки холодного компресса

- 1) спастические боли в животе;
- 2) коллапс;
- 3) носовое кровотечение; (+)
- 4) сосудистый шок;
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 208

При пролежне второй степени, мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса; (+)
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 209

Назовите, при каком состоянии необходимо применить пузырь со льдом

- 1) кровотечение;
- 2) ушибы в первые сутки;
- 3) послеоперационный период;
- 4) второй период лихорадки;
- 5) всё перечисленное, верно. (+)

Вопрос № 210

Диетотерапия при МКБ зависит в первую очередь

- 1) выявленных нарушений обменных процессов;
- 2) наличия сопутствующих воспалительных процессов;
- 3) от состава удалённых камней;
- 4) антропометрических показателей пациента;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 211

Медицинская сестра при проведении катетеризации мочевого пузыря имеет право использовать катетер

- 1) медицинская сестра не имеет право проводить эту процедуру;
- 2) медицинская сестра имеет право проводить эту процедуру мягким катетером; (+)
- 3) медицинская сестра имеет право проводить эту процедуру эластичным катетером;
- 4) медицинская сестра имеет право проводить эту процедуру жёстким катетером;
- 5) медицинская сестра имеет право проводить эту процедуру любым катетером.

Вопрос № 212

Первостепенная цель паллиативного лечения

- 1) продлить жизнь;
- 2) излечить болезнь;
- 3) сделать оставшуюся жизнь более комфортной и значимой; (+)
- 4) помочь семье;
- 5) полная реабилитация.

Вопрос № 213

После выполнения инъекции возник инфильтрат. Укажите возможную причину

- 1) использование тупой иглы;
- 2) введение неподогретых масляных растворов;
- 3) ошибочное введение раздражающего вещества;
- 4) неправильный выбор места инъекции;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 214

Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения копрологического исследования

- 1) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- 2) собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо;
- 3) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после дефекации;
- 4) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после дефекации;
- 5) собранный материал доставляется в лабораторию в день исследования. (+)

Вопрос № 215

Правила введения иглы при проведении внутривенной инъекции двухмоментно

- 1) только срез иглы;
- 2) две трети иглы;
- 3) сразу пунктировать кожу и вену;
- 4) сразу на всё длину;
- 5) проколоть кожу рядом с веней, пройти иглой в подкожно-жировой клетчатке 1,5 см, слегка повернуть иглу и пунктировать вену. (+)

Вопрос № 216

Температура воды для прохладной ванны составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C; (+)
- 5) до 20°C.

Вопрос № 217

В России распространена модель сестринского дела

- 1) Доротеи Орем;
- 2) адаптационная;
- 3) Флоренс Найтингейл;
- 4) Вирджинии Хендерсон; (+)
- 5) традиционная (медико- биологическая).

Вопрос № 218

Животные белки пожилым рекомендуется употреблять в виде

- 1) молочных продуктов;
- 2) мяса птицы;
- 3) рыбы и морепродуктов;
- 4) всё перечисленное верно; (+)
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 219

При выполнении внутримышечной инъекции кожу в этой области необходимо

- 1) собрать в треугольную складку;

- 2) туго натянуть большим и указательным пальцами одной руки; (+)
- 3) натянуть большим пальцем на себя;
- 4) при выполнении внутримышечной инъекции значения не имеет;
- 5) собрать в продольную складку.

Вопрос № 220

Моча на исследование по Зимницкому направляется в лабораторию

- 1) клиническую; (+)
- 2) бактериологическую;
- 3) биохимическую;
- 4) иммунологическую;
- 5) цитологическую.

Вопрос № 221

Если назогастральный зонд остается в желудке на длительное время, его необходимо промывать

- 1) каждые 4 часа изотоническим раствором хлорида натрия; (+)
- 2) растительным маслом каждые 4 часа;
- 3) перекисью водорода каждые 2 часа;
- 4) 0,05% марганцовокислого калия каждые 5 часов;
- 5) стерильным глицерином каждые 3 часа.

Вопрос № 222

Назоэнтеральное зондовое питание – это питание посредством

- 1) трахеостомы;
- 2) илеостомы;
- 3) внутривенных капельных вливаний;
- 4) питательных клизм;
- 5) назоэнтерального зонда. (+)

Вопрос № 223

Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения биохимического исследования крови

- 1) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- 2) собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо;

- 3) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 часов после сбора; (+)
- 4) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора;
- 5) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора.

Вопрос № 224

По величине пульс бывает

- 1) большим; (+)
- 2) полным;
- 3) пустым;
- 4) твёрдым;
- 5) мягким.

Вопрос № 225

Антациды назначаются

- 1) во время еды;
- 2) за 30 минут до еды; (+)
- 3) за 10 минут до еды;
- 4) через 10 минут после еды;
- 5) через 20 минут после еды.

Вопрос № 226

Для исследования мочи на диастазу необходимо приготовить

- 1) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку ёмкостью 200 — 300 мл;
- 2) чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл; (+)
- 3) 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250 — 500 мл;
- 4) любую чистую ёмкость;
- 5) стерильную ёмкость с крышкой.

Вопрос № 227

Уход за здоровыми ушами выражается в регулярном мытье их

- 1) 6% раствор перекиси водорода;
- 2) раствор фурацилина 15000;

- 3) раствор перманганата калия розового цвета;
- 4) теплой водой с мылом; (+)
- 5) 0,5% раствор хлорамина.

Вопрос № 228

При заборе крови из периферической вены на анализ жгут снимают

- 1) для этой процедуры не имеет значения;
- 2) после извлечения иглы;
- 3) после пункции вены;
- 4) по окончании процедуры перед извлечением иглы; (+)
- 5) после того как появилась кровь в шприце.

Вопрос № 229

Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом в первом периоде лихорадки

- 1) раскрыть пациента;
- 2) дать холодное питье;
- 3) приложить холод к голове;
- 4) дать горячее питье, укрыть пациента; (+)
- 5) накормить пациента.

Вопрос № 230

Холодный компресс накладывается по времени

- 1) на 8 — 10 часов;
- 2) на 1 час;
- 3) на 15 минут;
- 4) на 10 минут;
- 5) на 2 — 3 минуты. (+)

Вопрос № 231

При ошибочном введении препарата необходимо выполнить всё, кроме

- 1) наложить согревающий компресс; (+)
- 2) наложить пузырь со льдом;
- 3) успокоить пациента;
- 4) ввести в место инъекции 0,9 % раствор хлорида натрия 50-80 мл;
- 5) срочно сообщить врачу.

Вопрос № 232

Объем жидкой пищи при очередном кормлении взрослого пациента через зонд (в мл)

- 1) 600 — 800;
- 2) 250 — 450;
- 3) 100 — 150; (+)
- 4) 20 — 50;
- 5) 1000 — 1500.

Вопрос № 233

Выберите, какое состояние является показанием для постановки пиявок

- 1) анемия;
- 2) гипотония;
- 3) повышенная кровоточивость тканей;
- 4) артериальная гипертония; (+)
- 5) лечение антикоагулянтами.

Вопрос № 234

Питьевые минеральные воды рекомендуются после операции

- 1) с первых дней; (+)
- 2) через неделю;
- 3) через 2 недели;
- 4) через месяц;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 235

Температура тела человека в норме составляет

- 1) 36,0 — 36,7°C;
- 2) 36,2 — 36,9°C; (+)
- 3) 35,0 — 36,5°C;
- 4) 36,6 — 37,0°C;
- 5) 35,8 — 36,6°C.

Вопрос № 236

Гастростомия – создание оперативным путём наружного свища для энтерального питания через

- 1) прямую кишку;

- 2) 12-ти перстную кишку;
- 3) трахею;
- 4) желудок; (+)
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 237

Температура тела у пациентов пожилого и старческого возраста от пациентов молодого и среднего возраста отличается следующим

- 1) у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром;
- 2) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром; (+)
- 3) у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов;
- 4) у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура;
- 5) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером.

Вопрос № 238

Пациент с респираторной инфекцией, болен третий день, беспокоят кашель, повышение температуры, головная боль, насморк. Лечился домашними средствами. Выберите из предложенных вариантов потенциальную проблему пациента

- 1) головная боль;
- 2) кашель;
- 3) повышение температуры;
- 4) риск развития осложнений; (+)
- 5) риск потери массы тела.

Вопрос № 239

После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1) 1 — 5 минут;
- 2) 10 — 15 минут;
- 3) 20 — 30 минут; (+)
- 4) 35 — 40 минут;
- 5) не менее 1 часа.

Вопрос № 240

Выберите правильное утверждение. Условие, необходимое для качественного проведения эндоскопического исследования толстого кишечника

- 1) последняя очистительная клизма проводится утром за 30 минут до исследования;

- 2) последняя очистительная клизма проводится утром за 1 час до исследования;
- 3) последняя очистительная клизма проводится утром за 2 часа до исследования; (+)
- 4) последняя очистительная клизма проводится утром за 3 часа до исследования;
- 5) последняя очистительная клизма проводится вечером накануне исследования.

Вопрос № 241

Какие вены возможно использовать для проведения внутривенной инъекции

- 1) вены предплечья;
- 2) вены головы;
- 3) вены тыльной поверхности кисти;
- 4) вены тыльной поверхности стопы;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 242

Пациенты поступают в ЛПУ стационарного типа

- 1) по направлению врача;
- 2) по направлению СМП;
- 3) без направления;
- 4) переводом из другого ЛПУ;
- 5) все перечисленные случаи. (+)

Вопрос № 243

При заболеваниях печени назначают диету

- 1) № 10;
- 2) № 7;
- 3) № 5; (+)
- 4) № 15;
- 5) № 1.

Вопрос № 244

Для исследования мочи на сахар необходимо приготовить

- 1) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2-3 литра и банку ёмкостью 200 — 300 мл; (+)
- 2) чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- 3) 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250 — 500

мл;

- 4) любую чистую ёмкость;
- 5) стерильную емкость с крышкой.

Вопрос № 245

Какое осложнение может возникнуть при введении иглы до канюли в ткани больного

- 1) инфильтрат;
- 2) абсцесс;
- 3) поломка иглы; (+)
- 4) аллергическая реакция;
- 5) повреждение нервных окончаний.

Вопрос № 246

Каково правильное положение руки больного при измерении артериального давления

- 1) согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
- 2) согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
- 3) разогнута в локтевом суставе ладонью вниз;
- 4) разогнута в локтевом суставе ладонью вверх; (+)
- 5) рука опущена вниз.

Вопрос № 247

В температурном листе фиксируются следующие показатели

- 1) графическое изображение температуры;
- 2) графическое изображение частоты дыхания;
- 3) графическое изображение массы тела;
- 4) графическое изображение артериального давления;
- 5) всё перечисленное. (+)

Вопрос № 248

Для обработки кожи при выполнении внутривенного капельного введения

лекарственных средств необходимо тампонов со спиртом

- 1) если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее одного;
- 2) если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее трех;
- 3) если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с

антисептиком, сколько это необходимо, но не менее двух; (+)

4) если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо, но не менее четырех;

5) не имеет значение.

Вопрос № 249

Дополните утверждение. Холецистография – это рентгенологическое исследование

1) желчного пузыря; (+)

2) желудка;

3) тонкого кишечника;

4) толстого кишечника;

5) мочевой системы.

Вопрос № 250

Концентрация раствора уксусной кислоты, входящей в противопедикулезную укладку составляет

1) 9%;

2) 3%;

3) 6%; (+)

4) 1%;

5) 70%.

Вопрос № 251

Совершенствование медицинской помощи населению РФ на современном этапе связано с развитием

1) стационарной помощи;

2) медицинской науки;

3) сельского здравоохранения;

4) первичной медико-санитарной помощи; (+)

5) санаторно-курортного лечения.

Вопрос № 252

Если пациент поступает в реанимацию, минуя приёмное отделение, то оформление документов осуществляет

1) медсестра приёмного отделения;

2) медсестра отделения реанимации; (+)

- 3) медсестра отделения, куда будет переведён пациент из реанимации;
- 4) врач приёмного отделения;
- 5) врач реанимации.

Вопрос № 253

При ожирении развиваются следующие осложнения со стороны ЖКТ

- 1) увеличение размеров печени;
- 2) желчнокаменная болезнь;
- 3) растяжение желудка;
- 4) жировая инфильтрация печени; (+)
- 5) хронический панкреатит.

Вопрос № 254

При обработке полости рта тяжелобольному пациенту, обработку языка начинают с

- 1) от кончика языка к корню;
- 2) от корня к кончику языка; (+)
- 3) от коренных зубов;
- 4) спиралеобразно;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 255

Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два; (+)
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

Вопрос № 256

Выберите состояние, при котором необходимо провести процедуру промывания желудка

- 1) химические ожоги пищевода кислотами;
- 2) острое отравление большими дозами лекарственных препаратов; (+)
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) органическое сужение пищевода;
- 5) желудочное кровотечение.

Вопрос № 257

Для обработки инъекционного поля можно использовать

- 1) спирт этиловый 96°С;
- 2) спирт этиловый 30°С;
- 3) кожный антисептик, разрешенный для обработки инъекционного поля; (+)
- 4) йод;
- 5) бриллиантовый зелёный.

Вопрос № 258

Автономные действия медсестры

- 1) взаимозависимые сестринские вмешательства;
- 2) независимые сестринские вмешательства; (+)
- 3) зависимые сестринские вмешательства;
- 4) таких действий медсестра не выполняет;
- 5) действия медсестры совместно с фельдшером скорой помощи.

Вопрос № 259

Назовите компонент третьего этапа сестринского процесса

- 1) определение потребности в уходе;
- 2) определение приоритетности проблем;
- 3) определение целей, согласование их с пациентом; (+)
- 4) реализация плана ухода;
- 5) все перечисленные.

Вопрос № 260

При организации диетического режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить

- 1) употребление не менее 100 гр. белка в сутки;
- 2) употребление не менее 120 гр. белка в сутки; (+)
- 3) употребление не менее 150 гр. белка в сутки;
- 4) употребление не менее 200 гр. белка в сутки;
- 5) употребление не менее 160 гр. белка в сутки.

Вопрос № 261

Температура тела пациента регистрируется в температурном листе

- 1) чёрным цветом; (+)

- 2) синим цветом;
- 3) красным цветом;
- 4) зелёным цветом;
- 5) жёлтым цветом.

Вопрос № 262

Новый тип учреждений здравоохранения

- 1) участковая больница;
- 2) городская поликлиника;
- 3) больница сестринского ухода; (+)
- 4) многопрофильный стационар;
- 5) фельдшерско-акушерский пункт.

Вопрос № 263

Выберите оптимальный прием для рук медсестры при выполнении внутримышечной инъекции в бедро и плечо

- 1) как «копье»;
- 2) указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вверх, а остальные пальцы обхватывают цилиндр шприца;
- 3) выбор приема зависит от положения пациента;
- 4) как «писчее перо»; (+)
- 5) выбор приема зависит от лекарственного препарата.

Вопрос № 264

Назовите, при каком состоянии необходимо применить оксигенотерапию

- 1) кровотечение;
- 2) гипоксия тканей; (+)
- 3) боли в области сердца;
- 4) отеки;
- 5) нарушение зрения.

Вопрос № 265

Основной признак второго периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара; (+)

- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

Вопрос № 266

Выберите возможное место для венепункции при внутривенной инъекции

- 1) средняя треть плеча;
- 2) верхний наружный квадрант ягодицы;
- 3) вены локтевого сгиба; (+)
- 4) латеральная поверхность бедра;
- 5) передняя брюшная стенка.

Вопрос № 267

После проведения подкожной инъекции

- 1) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик; (+)
- 2) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- 3) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки;
- 4) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 минут, прижимая шарик пальцем второй руки;
- 5) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

Вопрос № 268

Положение больного, которое не рекомендуется для выполнения внутримышечной инъекции широкую латеральную мышцу бедра

- 1) стоя с расслабленными мышцами; (+)
- 2) лежа на животе;
- 3) лёжа на боку;
- 4) лёжа на спине;
- 5) сидя на кушетке.

Вопрос № 269

Столбнячный анатоксин вводится для

- 1) предупреждения анафилактического шока;
- 2) создания активного иммунитета; (+)
- 3) создания пассивного иммунитета;
- 4) повышения количества лейкоцитов в крови;

5) формирование иммунитета при этом не происходит.

Вопрос № 270

Выберите определение к термину «некроз»

- 1) кровоизлияние под кожу;
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- 4) воспаление вены с образованием тромба;
- 5) омертвление тканей. (+)

Вопрос № 271

При кальциево-фосфатном уролизе пациенту рекомендуется ограничить употребление

- 1) молока, сыра, рыбных блюд; (+)
- 2) мясных бульонов;
- 3) шоколада, щавеля, клубники;
- 4) жареного;
- 5) копчёного.

Вопрос № 272

При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение

- 1) воздушная эмболия; (+)
- 2) тромбофлебит;
- 3) некроз;
- 4) инфильтрат;
- 5) жировая эмболия.

Вопрос № 273

Чтобы рассчитать длину зонда, достигающего желудка при введении через нос, нужно

- 1) ориентироваться на расстояние от уха до мечевидного отростка;
- 2) сложить расстояния от кончика носа до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка; (+)
- 3) сложить расстояния от подбородка до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка;
- 4) ориентироваться на расстояние от подбородка до мечевидного отростка;
- 5) любой из перечисленных вариантов.

Вопрос № 274

При подготовке пациента к ректороманоскопии очистительную клизму необходимо сделать

- 1) один раз вечером накануне исследования;
- 2) два раза вечером накануне исследования;
- 3) один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием;
- 4) два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием;
- (+)
- 5) два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием.

Вопрос № 275

Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1) Христофор фон Опель;
- 2) Доротея Орем;
- 3) Даша Севастопольская;
- 4) Флоренс Найтингейл; (+)
- 5) Вирджиния Хендерсон.

Вопрос № 276

Какое помещение не входит в состав приемного отделения

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевого склад;
- 4) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии. (+)

Вопрос № 277

Паллиативная медицина оказывает помощь при

- 1) детских заболеваниях;
- 2) острых заболеваниях;
- 3) неизлечимых заболеваниях; (+)
- 4) хронических заболеваниях;
- 5) болезнях пожилых и стариков.

Вопрос № 278

Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) первичной медико-санитарной помощи;

- 2) диспансеризации; (+)
- 3) реабилитации;
- 4) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

Вопрос № 279

При смене постельного белья (пациент в постели) двумя медработниками простыню скатывают в следующем направлении

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 280

На каком принципе строится уход за больными

- 1) медицинской этики;
- 2) лечебно — охранительного режима; (+)
- 3) внутреннего трудового распорядка ЛПУ;
- 4) медицинской психологии;
- 5) медицинской деонтологии.

Вопрос № 281

Для забора кала на бактериологическое исследование пациент должен опорожнить кишечник

- 1) в унитаз;
- 2) в чистое сухое судно; (+)
- 3) в полиэтиленовый пакет;
- 4) в одноразовую пластиковую ёмкость;
- 5) в любую ёмкость из перечисленных.

Вопрос № 282

К какому лекарственному препарату проводят пробу на чувствительность перед внутривенной холецистографией

- 1) барий;
- 2) магний;

3) йод; (+)

4) калий;

5) натрий.

Вопрос № 283

К параметрам, определяющим величину артериального давления, относят

1) сила сокращений сердца;

2) частота сокращений сердца;

3) тонус стенки артерий; (+)

4) от физической нагрузки;

5) возраст пациента.

Вопрос № 284

К парентеральному пути введения относится способ введения лекарственных средств

1) через дыхательные пути;

2) через прямую кишку;

3) внутривенно; (+)

4) сублингвально;

5) на кожу и слизистые.

Вопрос № 285

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры

постановки согревающего компресса

1) злокачественные новообразования;

2) ушибы в первые часы;

3) травмы после вторых суток; (+)

4) аллергические высыпания на коже;

5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 286

Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору может больной на режиме

1) строгом постельном;

2) постельном;

3) палатном;

4) общем; (+)

5) режим не имеет значения.

Вопрос № 287

В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов медсестра приемного отделения обязана дать телефонограмму в отделение милиции, сделав при этом соответствующую запись

- 1) в журнале учета приема пациентов;
- 2) в статистической карте выбывшего из стационара;
- 3) в журнале телефонограмм; (+)
- 4) в истории болезни;
- 5) в журнале отказов от госпитализации.

Вопрос № 288

Диета, приводящая к белково-энергетической недостаточности

- 1) кремлёвская;
- 2) лактовегетарианская;
- 3) вегетарианская; (+)
- 4) оволактовегетарианская;
- 5) всё перечисленное.

Вопрос № 289

Одним из основных принципов философии сестринского дела является уважение к

- 1) добродетелям;
- 2) семье;
- 3) жизни; (+)
- 4) правительству;
- 5) различным организациям.

Вопрос № 290

Общая продолжительность приёма прохладной ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут; (+)
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 291

В первые 6 часов после лапаротомии следует рекомендовать пациенту

- 1) только смачивать губы салфеткой;
- 2) принимать по 1/2 стакана кипячёной воды каждые полчаса;
- 3) принимать по 1 столовой ложке сладкой кипячёной воды каждый час;
- 4) пить в неограниченном количестве клюквенный морс;
- 5) пить в очень малом количестве качественный коньяк.

Вопрос № 292

Дополните утверждение. Фиброгастродуоденоскопия – это эндоскопическое исследование

- 1) мочевого пузыря;
- 2) пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки; (+)
- 3) тонкого кишечника;
- 4) толстого кишечника;
- 5) прямой кишки.

Вопрос № 293

Количество делений инсулинового шприца одноразового использования для введения инсулина, в котором 1 мл содержит 100 МЕ

- 1) 100; (+)
- 2) 40;
- 3) 20;
- 4) 10;
- 5) 5.

Вопрос № 294

Укажите место для введения инсулина, где происходит быстрое всасывание лекарственного препарата

- 1) подкожно — жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка, наружная боковая поверхность средней трети плеча; (+)
- 2) передняя и переднебоковая поверхность бедра;
- 3) всасывание происходит везде одинаково;
- 4) надлопаточная область;
- 5) верхненаружный квадрант ягодицы.

Вопрос № 295

После выполнения инъекции возник некроз тканей. Укажите возможную причину

- 1) неудачная венепункция;
- 2) масляный раствор попал в артерию;
- 3) ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата;
- 4) воздух попал в артерию;
- 5) всё перечисленное, верно. (+)

Вопрос № 296

Внутрикожно вводится

- 1) кордиамин;
- 2) туберкулин; (+)
- 3) клофелин;
- 4) ампициллин;
- 5) адреналин.

Вопрос № 297

При подкожной инъекции можно ввести объём лекарственного препарата

- 1) 0,1 — 0,2 мл;
- 2) 0,1 — 5 мл; (+)
- 3) 0,1 — 7 мл;
- 4) 0,1 — 2 мл;
- 5) до 10 мл.

Вопрос № 298

Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов– это

- 1) полипрагмазия; (+)
- 2) полиморбидность;
- 3) полиэтиологичность;
- 4) полиморфность;
- 5) поливалентность.

Вопрос № 299

Для исследования мочи по Зимницкому необходимо собрать следующее количество порций мочи

- 1) 1;
- 2) 3;
- 3) 6;

4) 8; (+)

5) 10.

Вопрос № 300

Температура воды, которой наполняют грелку, составляет

1) 60 — 80°C; (+)

2) 40 — 50°C;

3) 36 — 40°C;

4) 30°C;

5) 14 — 16°C.

**2. Выполнение практических заданий – 2 этап государственного экзамена –**

**оценивается экспертом в баллах в индивидуальном оценочном листе**

**Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу в процедурном кабинете»**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

II этап ГИА

Специальность: Сестринское дело

Проверяемый практический навык: внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу в процедурном кабинете

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень практических действий</b>	<b>Форма представления</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
			<b>да/нет</b>
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
6.	Предложить пациенту занять удобное положение, лежа на животе на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным	Выполнить /Сказать	

	антисептиком		
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить /Сказать	
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать	
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить	
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
25.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить его к	Выполнить	

	канюле иглы		
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
31.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Сказать	
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить	
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
36.	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в другую руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить	
37.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 ее длины	Выполнить/ Сказать	
38.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить/ Сказать	
39.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить	
40.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	
41.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
42.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать	
44.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
45.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
46.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	

47.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
48.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
49.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
50.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
51.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
52.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу в процедурном кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО). Я медицинская сестра /медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«По назначению врача я введу лекарственный препарат (указать наименование в соответствии условием) внутримышечно (верхний наружный квадрант ягодицы). Процедура проводится в положении лежа на животе на кушетке. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего самочувствия»
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	«У вас есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У пациента нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у пациента	«Есть ли у Вас возражения на выполнение

	информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет, инструкцию по подготовке к процедуре соблюдал»
6.	Предложить пациенту занять удобное положение, лежа на животе на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	«Займите удобное положение на кушетке лежа на животе или я могу вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
31.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	«Освободите от одежды ягодичную область для инъекции или я могу вам в этом помочь»
37.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90 <sup>0</sup> на 2/3 ее длины	«Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 90 <sup>0</sup> на 2/3 ее длины»
38.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	«Поршень тяну на себя, убеждаюсь, что кровь в канюле иглы отсутствует»
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	«Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
44.	Уточнить у пациента о его самочувствии и сообщить об окончании процедуры	«Как Вы себя чувствуете?» Пациент чувствует себя удовлетворительно. Процедура окончена, Вы можете одеться и уйти»
47.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А
48.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
49.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
51.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

52.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»
-----	--	---

### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу
4. Манипуляционный стол
5. Кушетка медицинская
6. Простыня одноразовая из нетканого материала
7. Емкость для медицинских отходов класса А
8. Емкость для медицинских отходов класса Б
9. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
11. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
12. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 мл, в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
14. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
15. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 ампула на одну попытку аккредитуемого)
16. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)

### Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)»

#### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

#### II этап ГИА Специальность: Сестринское дело

#### Проверяемый практический навык: внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного	Сказать	

	добровольного согласия на предстоящую процедуру		
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать	
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	
16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских	Выполнить	

	отходов класса А		
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать	
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать	
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/ Сказать	
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/ Сказать	
44.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	
45.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить	

46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
47.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/ Сказать	
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	
49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать	
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить	
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	Сказать	
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
53.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
55.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для сбора острых медицинских отходов класса А	Выполнить	
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить/ Сказать	
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать	
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать	
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным	Сказать	

	антисептиком		
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в процедурном кабинете**

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра / медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено введение лекарственного препарата (указать наименование в соответствии с условием) внутривенно в вену локтевого сгиба, процедура будет проводиться Вам в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	«У вас есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У пациента нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное сидя	«Займите удобное положение сидя, или я могу Вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковки шприца, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

	перчатки медицинские нестерильные	
9.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
10.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	«Освободите от одежды область локтевого сгиба или я могу вам в этом помочь»
11.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	«Подкладываю под руку пациента медицинскую подушку для инъекций»
12.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	«Накладываю венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку на 10-15 см выше предполагаемой венепункции»
13.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	«В месте венепункции кожа не повреждена»
14.	Попросить пациента сжать кулак	«Пожалуйста, сожмите кулак»
15.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	«Натягиваю свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену»
16.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	«Пунктирую локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх». «Ввожу иглу не более чем на ½ длины»
17.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	«Кровь поступает в шприц»
18.	Попросить пациента разжать кулак	«Пожалуйста, разожмите кулак»
19.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	«Кровь поступает в шприц»
20.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	«Контролирую самочувствие пациента во время процедуры» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
21.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	«Прошу пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руки»
22.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	«Через 5-7 минут наружное кровотечение в области венепункции отсутствует»
23.	Наложить повязку на место венепункции	«Накладываю повязку на область венепункции»
24.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
25.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками методом протирания.»
26.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для

	для медицинских отходов соответствующего класса	медицинских отходов соответствующего класса»
27.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
28.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

### **Оборудование и оснащение для практического навыка**

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
4. Манипуляционный стол
5. Емкость для медицинских отходов класса А
6. Емкость для медицинских отходов класса Б
7. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б
8. Ёмкость для дезинфекции
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 10 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм; (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 ампула на одну попытку аккредитуемого)
15. Венозный жгут
16. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Бинт медицинский (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
18. Салфетка марлевая медицинская стерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
19. Медицинская подушка для забора крови
20. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)
21. Маска медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
22. Очки защитные медицинские
23. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)

### **Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы»**

### **ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

#### **II этап ГИА Специальность: Сестринское дело**

#### **Проверяемый практический навык: взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы**

**Проверяемый практический навык:** взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы Vacuette в процедурном кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в соблюдении условий подготовки к взятию крови на исследования и наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
5.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: двухсторонней иглы, вакуумсодержащего контейнера, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
7.	Маркировать вакуумный контейнер	Сказать	
8.	Взять стерильную двухстороннюю иглу одной рукой за цветной защитный колпачок, другой рукой снять белый защитный колпачок	Выполнить	
9.	Поместить белый защитный колпачок в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
10.	Соединить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной с держателем и завинтить до упора	Выполнить	
11.	Положить систему «игла-держатель» в собранном виде на манипуляционный столик	Выполнить	
12.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить	
13.	Обработать руки гигиеническим	Выполнить/	

	способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
14.	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком, и не вынимая из упаковок, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
15.	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	Сказать	
16.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для забора крови	Выполнить/ Сказать	
17.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
18.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать	
19.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
20.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	
21.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
22.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
23.	Взять в доминантную руку систему «игла-держатель», снять цветной защитный колпачок с иглы и пометить колпачок в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
24.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/ Сказать	
25.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх, и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/ Сказать	
26.	Зафиксировать положение системы «игла-держатель» в области венепункции, не производя смену рук,	Выполнить	

	взять вакуумный контейнер свободной рукой и вставить крышкой в держатель до упора		
27.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в вакуумный контейнер и попросить пациента разжать кулак	Выполнить/ Сказать	
28.	Набрать нужное количество крови в вакуумный контейнер и извлечь вакуумный контейнер из держателя после заполнения его до необходимого объема	Выполнить/ Сказать	
29.	Аккуратно перевернуть вакуумный контейнер и поставить в штатив	Выполнить/ Сказать	
30.	Взять в руку и прижать к месту венепункции третью стерильную салфетку с кожным антисептиком, извлечь систему «игла – держатель» из вены	Выполнить	
31.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	Сказать	
32.	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
33.	Поместить систему «игла – держатель» в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
34.	Тканевую салфетку из-под жгута поместить в емкость для сбора медицинских отходов класса Б	Выполнить	
35.	Наложить фиксирующую повязку на место венепункции	Выполнить/ Сказать	
36.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
37.	Взять вакуумный контейнер из штатива и аккуратно перевернуть несколько раз и поставить в штатив	Выполнить/ Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
38.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для забора крови дезинфицирующими салфетками	Сказать	

39.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать	
40.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
41	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	
42	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
43	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
44	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы Vacuette в процедурном кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено взятие крови из вены на анализ. Процедура проводится в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»

4.	Убедиться в соблюдении условий подготовки к взятию крови на исследования и наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Соблюдали ли вы инструкцию по подготовке к процедуре или нет, есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет, инструкцию по подготовке к процедуре соблюдал»
	<b>Подготовка к процедуре</b>	
5.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	«Примите удобное положение сидя или я могу Вам в этом помочь»
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: двухсторонней иглы вакуум содержащей вакуумный контейнер, стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: двухсторонней иглы вакуум содержащей вакуумный контейнер, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
7.	Маркировать вакуумный контейнер	«Вакуумный контейнер маркирован, идентифицирован в соответствии с видом исследования»
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	<b>Выполнение процедуры</b>	
15.	Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки	«Поднимите, пожалуйста, рукав одежды выше локтя»
16.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для забора крови	«Подкладываю под руку пациента медицинскую подушку для забора крови»
17.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	«Накладываю венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку на 10-15 см выше предполагаемой венепункции. Время наложения жгута не более 1 минуты»
18.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	«В месте венепункции кожа не повреждена»
19.	Попросить пациента сжать кулак	«Пожалуйста, сожмите кулак»
24.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	«Натягиваю свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену»

25.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх, и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	«Пунктирую локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх». «Ввожу иглу не более чем на ½ длины»
27.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в вакуумный контейнер и попросить пациента разжать кулак	«Пожалуйста, разожмите кулак»
28.	Набрать нужное количество крови в вакуумный контейнер и извлечь вакуумный контейнер из держателя после заполнения его до необходимого объема	«Набираю необходимое количество крови в вакуумный контейнер»
29.	Аккуратно перевернуть вакуумный контейнер и поставить в штатив	«Аккуратно переворачиваю вакуумный контейнер для того, чтобы смешать кровь с реагентом»
31.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	«Прошу пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руки»
35.	Наложить фиксирующую повязку на место венепункции	«Накладываю фиксирующую повязку на область венепункции»
36.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
37.	Взять вакуумный контейнер из штатива и аккуратно перевернуть несколько раз и поставить в штатив	«Аккуратно переворачиваю вакуумный контейнер несколько раз. Количество переворачиваний зависит от вида исследования»
	<b>Завершение процедуры</b>	
38.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для забора крови дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для забора крови дезинфицирующими салфетками методом протирания»
39.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса»
43.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
44.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
4. Манипуляционный стол
5. Емкость для медицинских отходов класса А
6. Емкость для медицинских отходов класса Б
7. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
10. Игла двусторонняя (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
11. Держатель для вакуумсодержащего контейнера (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
12. Вакуумсодержащий контейнер (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого)
14. Штатив для пробирок на несколько гнезд
15. Венозный жгут
16. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Медицинская подушка для забора крови
18. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)
19. Маска медицинская нестерильная одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
20. Очки защитные медицинские
21. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)

**Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Постановка  
очистительной клизмы»**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

**II этап ГИА Специальность: Сестринское дело**

**Проверяемый практический навык: постановка очистительной клизмы**

**Проверяемый практический навык:** постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с	Сказать	

	медицинской документацией		
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	Сказать	
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23- 25°С) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
9.	Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый	Выполнить	
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
11.	Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха	Выполнить	
12.	Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	Выполнить/ Сказать	
14.	Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75- 100 см	Выполнить	
15.	Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
16.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим	Выполнить/ Сказать	
17.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить	
19.	Ввести другой рукой дистальный конец	Выполнить/	

	гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10- 12 см	Сказать	
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
21.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ Сказать	
22.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать	
23.	Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	Выполнить/ Сказать	
24.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
25.	Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
28.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
29.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	Сказать	
30.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура постановки очистительной клизмы, которая выполняется для подготовки к диагностическому исследованию, процедура проводится лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами и подведенными к животу»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
	<b>Подготовка к процедуре</b>	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	«Вы можете присесть на кушетку»
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	«Герметичность упаковки кружки Эсмарха не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25°C) при помощи водного термометра	«Температура воды в емкости 23-25°C»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

	перчатки медицинские нестерильные	
9.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200 - 1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	«Наполняю кружку Эсмарха водой в объеме 1200- 1500 мл»
10.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим	«Открываю зажим и сливаю немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух»
11.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	«Оголите ягодицы. Ложитесь на левый бок. Согните ноги в коленях и слегка приведите ноги к животу. Одноразовая впитывающая пеленка должна находиться под областью ягодиц. Или я могу Вам помочь»
	<b>Выполнение процедуры</b>	
12	Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см	«Ввожу дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см»
13.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
14.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	«Открываю зажим и убеждаюсь в поступлении жидкости в кишечник»
15	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	«Прошу пациента расслабиться и медленно подышать животом» «Есть ли у Вас неприятные ощущения в области живота?»
16.	Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	«Сделайте глубокий вдох»
17.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	«Задержите воду в кишечнике на 5-10 минут, после чего пройдите в туалет и опорожните кишечник»
	<b>Завершение процедуры</b>	
18.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для	«Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»

	медицинских отходов класса А	
19.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Обрабатываю кушетку дезинфицирующей салфеткой, после чего использованную салфетку помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
20.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	«Использованный лоток дезинфицирую методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором»
21.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
22.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	«Делаю запись о выполненной процедуре в листе назначения»

### **Оборудование и оснащение для практического навыка**

1. Стол письменный
2. Стул
3. Манипуляционный стол
4. Кушетка медицинская
5. Фантом ягодиц с возможностью проведения очистительной клизмы и постановки газоотводной трубки (или манекен по уходу многофункциональный)
6. Емкость для медицинских отходов класса А
7. Емкость для медицинских отходов класса Б
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
10. Стойка-штатив для фиксации кружки Эсмарха
11. Емкость (кувшин) для воды
12. Водный термометр
13. Фартук медицинский одноразовый нестерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
14. Одноразовая впитывающая пеленка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
15. Одноразовая стерильная кружка Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
16. Лоток нестерильный
17. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого).
18. Маска одноразовая медицинская (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
19. Бумажная салфетка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)

### **Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Постановка газоотводной трубки»**

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА Специальность: Сестринское дело

Проверяемый практический навык: постановка газоотводной трубки

Проверяемый практический навык: постановки газоотводной трубки в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
5.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
6.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
7.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать	
8.	Подложить под пациента одноразовую впитывающую пеленку	Выполнить	
9.	Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды	Выполнить	
10.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки	Выполнить/ Сказать	
11.	Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой	Выполнить	
12.	Упаковку от газоотводной трубки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
13.	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить	Выполнить/ Сказать	

	трубку над лотком		
	<b>Выполнение процедуры</b>		
14.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	Выполнить/ Сказать	
15.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
16.	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов	Выполнить/ Сказать	
17.	Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут	Сказать	
18.	После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через бумажную салфетку	Выполнить	
19.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
20.	Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
22.	Обработать перинальное пространство гигиенической влажной салфеткой и поместить ее после использования в медицинских отходах класса А	Выполнить	
23.	Поместить судно на подставку	Выполнить	
24.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
25.	Помочь принять пациенту удобное положение. Спросить о его самочувствии	Сказать	
26.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов	Выполнить	

	класса Б		
27.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
28.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
29.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** постановка газоотводной трубки в палате

№ п/п	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура постановки газоотводной трубки, которая выполняется с целью выведения газов из кишечника при метеоризме - вздутие живота в результате избыточного скопления газов в кишечнике, процедура проводится лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами и подведенными к животу»
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
6.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Помочь пациенту лечь на левый	«Помогаю пациенту лечь на левый бок, прошу

	бок, слегка привести ноги к животу	слегка привести ноги к животу»
10.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки	«Герметичность упаковки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
13	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком	«Смазываю закругленный конец трубки лубрикантом на протяжении 30 см методом полива над лотком»
14.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	«Ввожу газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника»
15.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
16.	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов	«Оставляю трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов»
17.	Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут	«Накрываю пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры контролирую отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут»
19.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	«Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
24	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
25	Помочь принять пациенту удобное положение. Спросить о его самочувствии	«Займите удобное положение или я могу помочь Вам» «Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
29	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	«Делаю запись о выполненной процедуре в листе назначения»

## Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом ягодич с возможностью проведения очистительной клизмы и постановки газоотводной трубки (или манекен по уходу многофункциональный)
4. Функциональная кровать
5. Постельное белье
6. Манипуляционный стол
7. Судно медицинское подкладное
8. Лубрикант
9. Трубка газоотводная одноразовая
10. Перчатки медицинские нестерильные в упаковке (из расчета 1 пара на одну попытку)
11. Одноразовая впитывающая пеленка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
12. Гигиеническая влажная салфетка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Ёмкость для медицинских отходов класса А
14. Ёмкость для медицинских отходов класса Б
15. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
16. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
17. Лоток нестерильный
18. Маска одноразовая медицинская (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
19. Бумажная салфетка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)

## Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)»

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

#### II этап ГИА Специальность: Сестринское дело

#### Проверяемый практический навык: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)

#### Проверяемый практический навык: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины) в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении	Сказать	

	врача, объяснить цель и ход процедуры		
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к проведению процедуры</b>		
5.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положения лежа на спине	Сказать	
6.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку	Сказать	
9.	Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
10.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	Сказать	
11.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать	
12.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б	Выполнить	
13.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см.	Выполнить/ Сказать	
14.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б	Выполнить	
15.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает	Сказать	
16.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность,	Сказать	

	мацерация кожи, гнойное отделяемое)		
17.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута	Выполнить/ Сказать	
18.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	Выполнить/ Сказать	
19.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	Выполнить/ Сказать	
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
22.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать	
23.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
24.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
25.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
26.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
27.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
28.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины) в палате**

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура ухода за постоянным мочевым катетером с целью профилактики возможного инфицирования. Для проведения процедуры Вам необходимо принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными бедрами. Вам будет проведена обработка наружной части катетера антисептическим раствором»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного до бровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
5.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине	«Пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку	Подкладываю под область крестца пациента одноразовую впитывающую пеленку
9.	Предложить или помочь пациенту согнуть принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	«Согните ноги в коленях и разведите бедра или я могу Вам в этом помочь»
10.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	«Вымыли промежность водой с жидким мылом и просушили полотенцем»
11.	Взять доминантной рукой из	«Обрабатываю проксимальный конец

	лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см.	катетера салфеткой с антисептиком в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
13.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см.	«Просушиваю проксимальный конец катетера сухой стерильной салфеткой в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
15.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает.	«Моча из уретры не подтекает»
16.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	«Признаки инфекции не обнаружены. Отсутствуют гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое»
17.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута	«Фиксация катетера к бедру не нарушена. Проксимальный конец катетера не натянут»
18.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	«Дренаж мочи из мочевого пузыря по системе не нарушен. Трубки системы не скручены»
19.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости	«Дренажный мешок закреплен ниже плоскости кровати»
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	«Как вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
22.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	«Лоток обрабатываю методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором»
23.	Обработать рабочую поверхность	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола»

	манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	дезинфицирующими салфетками методом протирания»
24.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
27.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
28.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Манипуляционный стол
4. Функциональная кровать
5. Постельное белье
6. Тренажер мужчины для катетеризации мочевого пузыря с установленным и зафиксированным лейкопластырем постоянным мочевым катетером (или манекен по уходу многофункциональный)
7. Одноразовая впитывающая пеленка (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
8. Салфетка марлевая медицинская нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
9. Салфетки марлевые медицинские стерильные (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
10. Лоток стерильный
11. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого)
12. Фартук медицинский нестерильный одноразовый (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Ёмкость для медицинских отходов класса А
14. Ёмкость для медицинских отходов класса Б
15. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
16. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б

### Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Уход за назогастральным зондом»

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**II этап ГИА Специальность: Сестринское дело**

**Проверяемый практический навык: уход за назогастральным зондом**

**Проверяемый практический навык: уход за назогастральным зондом в палате**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий одноразового шприца, упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность флакона с физиологическим раствором, срок годности и концентрацию	Выполнить/ Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
8.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания	Выполнить/ Сказать	
9.	Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке	Сказать	
10.	Вскрыть упаковку со стерильным шприцем	Выполнить	
11.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
12.	Набрать в шприц 20 мл воздуха	Выполнить	
13.	Присоединить шприц к назогастральному зонду	Выполнить	
14.	Вставить оливы фонендоскопа в уши и приложить мембрану к области эпигастрия	Выполнить	
15.	Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки	Выполнить/ Сказать	
16.	Отсоединить шприц от зонда и поместить его в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	

17.	Положить фонендоскоп на манипуляционный стол	Выполнить	
18.	Увлажнить салфетки марлевые медицинские нестерильные физиологическим раствором путем полива над лотком	Выполнить	
19.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить один наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	
20.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21.	Увлажненной марлевой салфеткой очистить второй наружный носовой ход вращательными движениями	Выполнить	
22.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
23.	Оценить состояние лейкопластыря, фиксирующего зонд, при необходимости произвести замену лейкопластыря	Сказать	
24.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
	<b>Завершение процедуры</b>		
25.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
26.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
28.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
29.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
30.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
31.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
32.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
33.	Обработать рабочую поверхность	Сказать	

	манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками		
34.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
35.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
36.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
37.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** уход за назогастральным зондом в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я медицинская сестра/медицинский брат Меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«По назначению врача я проведу Уход за назогастральным зондом. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет, инструкцию по подготовке к процедуре соблюдал»
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских	«Герметичность упаковки одноразового шприца не нарушена. Визуальная

	изделий одноразового шприца, упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком	целостность упаковки одноразового шприца и упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком сохранены. Срок годности соответствует сроку хранения»
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность флакона с физиологическим раствором, срок годности и концентрацию	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация соответствует требованиям. Целостность флакона не нарушена»
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	<b>Выполнение процедуры</b>	
8.	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавливания	«Осматриваю место введения зонда Признаков раздражения или сдавливания нет»
9.	Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке	«Откройте, пожалуйста, рот» «контролирую нахождение зонда в глотке»
15.	Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки	«Слышу булькающие звуки, зонд находится в желудке»
23.	Оценить состояние лейкопластыря, фиксирующего зонд, при необходимости произвести замену пластыря	«Меняю лейкопластырь, если он отклеился, или загрязнен»
24.	Уточнить у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете?» Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	<b>Завершение процедуры</b>	
33.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
34.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
36.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом головы с возможностью постановки

назогастрального зонда (или манекен по уходу многофункциональный)

4. Функциональная кровать
5. Постельное белье
6. Манипуляционный стол
7. Емкость для медицинских отходов класса А
8. Емкость для медицинских отходов класса Б
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
11. Шприц инъекционный однократного применения объемом 20 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).
12. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого).
13. Зонд назогастральный
14. Фонендоскоп
15. Лоток нестерильный
16. Салфетка марлевая медицинская нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Флакон с 0,9% раствором натрия хлорида (физиологический раствор)
18. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого).

## Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Применение пузыря со льдом»

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

#### II этап ГИА Специальность: Сестринское дело

#### Проверяемый практический навык: применение пузыря со льдом

**Проверяемый практический навык:** применение пузыря со льдом на эпигастральную область в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом; поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати	Сказать	

<b>Выполнение процедуры</b>		
6.	Положить пузырь для льда на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить
7.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°C) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать
8.	Наполнить пузырь для льда кусочками льда (имитация) из контейнера на 1/2 его объема, добавить воды температурой +14-16°C до 2/3 объема	Сказать
9.	Положить пузырь со льдом на горизонтальную поверхность. Слегка надавливая на пузырь со льдом, вытеснить воздух, плотно закрутить крышку пузыря со льдом	Выполнить
10.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком/крышкой вниз	Выполнить/Сказать
11.	Осушить пузырь со льдом салфеткой марлевой медицинской нестерильной	Выполнить
12.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
13.	Обернуть пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и положить на эпигастральную область на 20 минут	Выполнить/ Сказать
14.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут	Сказать
15.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	Сказать
16.	Контролировать состояние пациента, степень влажности салфетки одноразовой из нетканого материала	Сказать
17.	Снять пузырь со льдом с области эпигастрия	Выполнить
18.	Поместить салфетку одноразовую из нетканого материала в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить
19.	Осмотреть кожу пациента в области наложения пузыря со льдом. Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать
<b>Завершение процедуры</b>		

20.	Вылить воду из пузыря для льда в раковину	Сказать	
21.	Обработать пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
22.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
23.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:**

применение пузыря со льдом на эпигастральную область в палате

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я медицинская сестра/медицинский брат. Меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура постановки пузыря со льдом. Для проведения процедуры необходимо принять положение лежа на спине.»
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«У пациента есть информированное добровольное согласие на выполнение процедур»
5.	Помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати	«Я помогу вам занять удобное положение на кровати на спине»
	<b>Выполнение процедуры</b>	

7.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°C) при помощи водного термометра	«Температура воды в емкости составляет +14-16°C, проверяю при помощи водного термометра»
8.	Наполнить пузырь для льда кусочками льда (имитация) из контейнера на ½ его объема, добавить воды температурой +14-16°C до 2/3 объема	«Наполняю пузырь кусочками льда из контейнера на ½ его объема, потом добавляю воды температурой +14-16°C до 2/3 объема»
10.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком	«Проверяю герметичность пузыря со льдом, перевернув его над лотком»
13.	Обернуть пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и положить на эпигастральную область на 20 минут	«Оборачиваю пузырь со льдом салфеткой одноразовой из нетканого материала и кладу на эпигастральную область на 20 минут»
14.	Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут	«При длительном применении через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут»
15.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	«По мере таяния льда воду сливаю и добавляю кусочки льда»
16.	Контролировать состояние пациента, степень влажности салфетки одноразовой из нетканого материала	«Наблюдаю за состоянием пациента, степенью влажности салфетки одноразовой из нетканого материала»
19.	Осмотреть кожу пациента в области наложения пузыря со льдом. Уточнить у пациента его самочувствие	«Цвет кожи не изменен. Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
<b>Завершение процедуры</b>		
20.	Вылить воду из пузыря для льда в раковину	«Выливаю воду из пузыря для льда в раковину»
21.	Обработать пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю пузырь для льда и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
22.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
23.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Манипуляционный стол
2. Функциональная кровать

3. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями
4. Пузырь для льда
5. Салфетка одноразовая из нетканого материала (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
6. Салфетка марлевая медицинская нестерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку аккредитуемого)
7. Емкость (кувшин) для воды
8. Водный термометр
9. Емкость для медицинских отходов класса А
10. Емкость для медицинских отходов класса Б
11. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
12. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б

**Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Измерение артериального давления»**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

**II этап ГИА Специальность: Сестринское дело**

**Проверяемый практический навык: измерение артериального давления**

**Проверяемый практический навык:** измерение артериального давления механическим тонометром в медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным	Выполнить/ Сказать	

	антисептиком		
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать	
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить	
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить	
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить/ Сказать	
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить	
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/ Сказать	
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
25.	Для контроля полного исчезновения	Выполнить/	

	тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона	Сказать	
26.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить	
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	<b>Окончание процедуры</b>		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать	
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить	
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: измерение артериального давления механическим тонометром в**

медицинском кабинете

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра / медицинский брат»
3.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
4.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Измерение артериального давления. Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении сидя на стуле»
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
	<b>Подготовка к процедуре</b>	
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	«Вам необходимо удобно сесть на стуле, прислонившись к спинке стула, или я могу Вам в этом помочь, ноги и руки выпрямить. Прошу Вас во время проведения процедуры не разговаривать, не делать резких движений»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	«Освободите от одежды область выше локтевого сгиба или я могу вам в этом помочь»
10.	Расположить руку пациента на поверхности стола ладонью вверх	«Положите руку на стол ладонью вверх»
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	«Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента»

	<b>Выполнение процедуры</b>	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	«Нижний край манжеты располагается на 2,5 выше локтевого сгиба»
15.	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	«Определяю пульс на лучевой артерии. Пульс определяется. Манжета наложена правильно»
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	«Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно (называет показатель давления)»
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	«Повторно нагнетаю воздух в манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
23	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	«Систолическое давление равно..., называет показатель давления»
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	«Диастолическое давление равно... (называет показатель давления)»
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона	«Убеждаюсь в полном исчезновении тонов...»
28.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	«Ваше артериальное давление равно...» (называет показатели давления)
29.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Процедура завершена. Как вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	<b>Окончание процедуры</b>	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	«Обрабатываю манжету механического тонометра дезинфицирующим средством, методом орошения»
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

**Оборудование и оснащение для практического навыка**

1. Стол письменный
2. Стул
3. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями или статист
4. Емкость для медицинских отходов класса А
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
6. Прибор для измерения артериального давления (механический тонометр)
7. Фонендоскоп
8. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого)
9. Футляр для фонендоскопа
10. Сумка для хранения механического тонометра с набором манжет

## Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Гигиеническая обработка рук»

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

#### II этап ГИА Специальность: Сестринское дело

#### Проверяемый практический навык: гигиеническая обработка рук

#### Проверяемый практический навык: гигиеническая обработка рук кожным антисептиком в медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Поздороваться, представиться	Сказать	
2	Сообщить о проводимой процедуре	Сказать	
3	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	<b>Подготовка к процедуре</b>		
4	Объяснение техники и продолжительности процедуры	Сказать	
5	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона	Выполнить/ Сказать	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
6	Тереть одну ладонь о ладонь другой руки возвратно- поступательными движениями	Выполнить/ Сказать	
7	Правой ладонью растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы	Выполнить/ Сказать	
8	Левой ладонью растирать антисептик по тыльной поверхности правой кисти, переплетая пальцы	Выполнить/ Сказать	
9	Переплести пальцы, растирая ладонью ладонь	Выполнить/ Сказать	
10	Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки, поменять руки	Выполнить/ Сказать	
11	Охватить большой палец левой кисти правой ладонью и потереть его круговыми движениями	Выполнить/ Сказать	

12	Охватить большой палец правой кисти левой ладонью и потереть его круговыми движениями	Выполнить/ Сказать	
13	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки тереть левую ладонь	Выполнить/ Сказать	
14	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки тереть правую ладонь	Выполнить/ Сказать	
<b>Завершение процедуры</b>			
15	Дождаться полного естественного высыхания кожного антисептика	Выполнить/ Сказать	

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: гигиеническая обработка рук кожным антисептиком в медицинской организации**

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1	Поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО)»
2	Сообщить о проводимой процедуре	«Мне необходимо провести гигиеническую обработку рук при помощи кожного антисептика»
3	Объяснить ход и цель процедуры	«Цель: удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня (профилактика ИСМП). Обработка рук проводится кожным антисептиком способом втирания в кожу кистей рук в нестерильной зоне с соблюдением последовательности выполняемых действий».
<b>Подготовка к процедуре</b>		
4	Объяснение техники и продолжительности процедуры	«Каждое движение повторяем 5 раз. Руки на протяжении всей процедуры должны быть увлажнены, при необходимости добавляем кожный антисептик и продолжаем обработку по алгоритму»
5	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона	«Обработка рук кожным антисептиком производится после обработки рук

		жидким мылом и высушивания одноразовыми бумажными полотенцами» «Объем кожного антисептика, наносимого на поверхность руки должна соответствовать инструкции применения (в среднем 3-5 мл), и должен покрывать всю поверхность руки»
	<b>Выполнение процедуры</b>	
6	Тереть одну ладонь о ладонь другой руки возвратно-поступательными движениями	«Одну ладонь о другую тру возвратно-поступательными движениями (не менее 5 раз)»
7	Правой ладонью растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы	«Растираю правой ладонью антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы. Повторяю движения не менее 5 раз»
8	Левой ладонью растирать антисептик по тыльной поверхности правой кисти, переплетая пальцы	«Растираю левой ладонью антисептик по тыльной поверхности правой кисти, переплетая пальцы. Повторяю движения не менее 5 раз»
9	Переплести пальцы, растирая ладонью ладонь	Переплетаю пальцы, растирая ладонью ладонь (не менее 5 раз)»
10	Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки, поменять руки	«Соединяю пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растираю ладонь другой руки, меняю руки (не менее 5 раз)»
11	Охватить большой палец левой кисти правой ладонью и потереть его круговыми движениями	«Охватываю большой палец левой кисти, правой ладонью и тру его круговыми движениями. Повторяю движения не менее 5 раз»
12	Охватить большой палец правой кисти левой ладонью и потереть его круговыми движениями	«Охватываю большой палец правой руки левой ладонью и тру его круговыми движениями. Повторяю движения не менее 5 раз»
13	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки тереть левую ладонь	«Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки тру ладонь левой кисти. Повторяю движения не менее 5 раз»
14	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки тереть правую ладонь	«Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки тру ладонь правой кисти. Повторяю движения не менее 5 раз»
	<b>Завершение процедуры</b>	
15	Дождаться полного естественного высыхания кожного антисептика	«Не сушить. Жду полного естественного высыхания кожного антисептика»

### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Манипуляционный стол
2. Кожный антисептик класса В для обработки рук

**Сценарии (ситуации) проверки практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)**

**II этап ГИА Специальность: Сестринское дело**

**Проверяемый практический навык: Базовая сердечно-легочная реанимация**

**Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
<b>Определить признаки жизни:</b>				
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
<b>Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:</b>				
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
<b>Подготовка к компрессиям грудной клетки:</b>				
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на	Выполнить		

	центр грудной клетки пострадавшего			
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	<b>Компрессии грудной клетки:</b>			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	<b>Искусственная вентиляция легких:</b>			
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	<b>Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:</b>		Да	Нет
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>			
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или			

	других периферических артериях			
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

Количество набранных отметок «да» \_\_\_\_\_

Процент выполнения задания \_\_\_\_\_

ФИО члена ГИА \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

№ п/п	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три, ... и т.д. десять. Дыхания нет»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
13.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
17.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три, ... и т.д. тридцать»

#### Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
2. Мобильный телефон, допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого)

4. Коврик напольный

### 3. Оценочные средства для проведения 3 этапа государственного экзамена Типовые ситуационные задачи:

#### Задачи по, разделу: «СУ в инфекционных болезнях»

##### Ситуационная задача № 1

Семейная медсестра посещает на дому пациента 36-ти лет с диагнозом: «Грипп». Болен третий день. Жалуется на головную боль, озноб, боль в мышцах, суставах. Появился сухой кашель, во время которого ощущается боль за грудиной. Ощущается сухость и першение в горле. Объективно: температура 38,6° С, пульс 102 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Лечение врачом назначено. Рекомендации выполняются. Пациент просит разрешения принять ванну.

##### Задание:

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему пациента и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Проведите беседу с пациентом о профилактике осложнений.
4. Составьте алгоритм неотложной помощи при гипертермии.
5. Продемонстрируйте технику в/м введения циклоферона.

##### Ситуационная задача № 2

В инфекционную больницу поступил пациент с диагнозом: «Сальмонеллез».

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

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

##### Задание:

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Расскажите о правилах текущей дезинфекции в боксе.
4. Дайте пациенту рекомендации по питанию.
5. Продемонстрируйте взятие кала для бактериологического исследования из судна, выпишите направление.

##### Ситуационная задача № 3

На приеме в поликлинике пациент 19-ти лет с жалобами на тошноту, отсутствие аппетита, слабость, боли в правом подреберье, боли в суставах, головную боль, плохой сон, кожный зуд. Пациент наблюдал, что цвет мочи стал темным, а кал светлым. Диагноз: «Вирусный гепатит В».

##### Задание:

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Перечислите эпидемиологические особенности гепатитов: В, С, D.
4. Проинформируйте пациента о возможных осложнениях.

5. Продемонстрируйте технику в/в капельного введения 5% раствора глюкозы.

#### **Ситуационная задача № 4**

В приемное отделение стационара обратился за медицинской помощью пациент. Из анамнеза стало известно, что пациент инфицирован ВИЧ.

#### **Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Перечислите категории лиц, относящихся к группе риска.
4. Расскажите о профилактике ВИЧ-инфекции.
5. Продемонстрируйте взятие крови для серологического исследования, выпишите направление.

#### **Эталоны ответов к задачам по ПМ 02, разделу «СУ в инфекционных болезнях»**

##### **Ситуационная задача №1**

1. *Настоящие проблемы:*

- Лихорадка
- Боль в мышцах, суставах
- Заложенность носа
- Кашель
- Боль за грудиной
- Боль в горле
- Светобоязнь
- Слабость
- Носовые кровотечения
- Дефицит самоухода
- Риск распространения инфекции

*Потенциальные проблемы:* пневмонии, отиты, синуситы, гаймориты, обострение хронических заболеваний, ОДН, ОНГМ, ОССН.

2. *Приоритетная проблема:* лихорадка

#### **Уход:**

- Режим постельный в период лихорадки и последующие 2 дня после нормализации температуры.
- Диета №13: молочно-растительная (обильное питье: чай, клюквенный морс, фруктовые и ягодные соки (смородина, брусника, клюква, малина), отвар шиповника, щелочные минеральные воды, грудной сбор.
- Оказание помощи при лихорадке (см. п.4).
- Оказание неотложной помощи при носовом кровотечении, ИТШ, ОДН, ОССН.
- Взятие биологического материала на лабораторные исследования, выписка направлений, доставка в лабораторию.
- Обеспечение правильного приема ЛП.
- Проведение ингаляций.
- Кормление тяжелобольного.
- Уход за кожей и слизистыми оболочками.
- Выполнение парентеральных вмешательств.
- Дезинфекция посуды, белья, предметов ухода и соблюдение противоэпидемического режима.

3. *Рекомендации по профилактике осложнений:*

- соблюдать постельный режим весь период лихорадки и 2 дня после нормализации температуры

- соблюдать диету молочно-растительную, пить больше жидкости (чай, соки, морсы, отвары, настои, вода)
  - иметь индивидуальные предметы ухода (посуда, белье, платки и салфетки)
  - проветривание и, по возможности, кварцевание помещения
  - ограничить контакты с окружающими
  - не курить
  - принимать лекарственные препараты по назначению врача
  - уход за кожей и слизистыми оболочками, смена положений тела, дыхательная гимнастика (по состоянию)
  - при ухудшении состояния вызвать врача.
4. *Алгоритм неотложной помощи при гипертермии:*
- При ознобе – согреть (укрыть теплым одеялом, к ногам - грелки, напоить теплым чаем (лимон, мед, малина, шиповник).
  - При жаре – раскрыть, наложить холодные компрессы на область крупных сосудов или обтереть водой комнатной температуры, дать прохладное питье (воду - при температуре выше 39°C, соки, морсы, минеральные воды б/г).
  - При потоотделении - обтереть кожу насухо, сменить белье нательное и постельное, тепло укрыть.
  - Контролировать состояние пациента: сознание, окраску кожных покровов и видимых слизистых оболочек, температуру, пульс, АД, ЧДД, стул, диурез.
5. Студент демонстрирует в/м введения циклоферона.

### **Ситуационная задача №2**

1. *Настоящие проблемы:*

- Боли в животе
- Тошнота
- Рвота
- Диарея
- Лихорадка
- Отсутствие аппетита
- Слабость
- Дефицит самоухода

*Потенциальные проблемы:* ИТШ, гиповолемический шок, сосудистый коллапс, острая сердечная и почечная недостаточности, сепсис, риск распространения инфекции, формирование носительства, мацерация или трещины в области анального отверстия.

2. *Приоритетная проблема – диарея.*

**Уход:**

- Контроль за соблюдением пациентом режима (постельного или палатного в зависимости от тяжести течения заболевания), диеты №4
- Помощь при рвоте
- Помощь при диарее: подача судна, осмотр выделений и регистрация данных, уход за областью промежности (подмывание, высушивание, смазывание детским кремом) после каждого акта дефекации; дезинфекция выделений, судна; смена белья нательного и постельного
- Обучение правилам личной гигиены
- Беседа с пациентом о питании
- Взятие биологического материала для лабораторного исследования, выписка направлений, доставка в лабораторию.
- Выполнение парентеральных вмешательств
- Контроль приема ЛПП по назначению врача

- Контроль за самочувствием, температурой, пульсом, АД, кратностью и характером стула (количество, консистенция, запах, наличие крови, слизи), массой тела
  - Дезинфекция выделений, посуды, белья, предметов ухода, судна
  - Соблюдение комфортных условий (проветривание, использование дезодорантов)
  - Обучение родственников пациента элементам ухода
3. Режим дезинфекции в боксе:
- дезинфекция выделений пациента (фекалии, рвотные массы), остатков пищи - хлорная известь (200 г/кг), ДТСГК (100 г/кг), НГК (150 г/кг); посуды – 2% р-р соды, 1% р-р хлорамина, 0,5% р-р ДТСГК или НГК (замачивание, кипячение); предметов ухода, поверхностей; белья – замачивание (1% р-р хлорамина), кипячение (2% р-р соды); судна (1% р-р хлорамина или хлорной извести, 0,5% р-р ДТСГК или НГК); сантехнического оборудования
  - проветривание
  - кварцевание
4. Рекомендации по питанию: исключить: жареное, острое, консервы, соусы, приправы, копчености, кондитерские изделия, выпечку, молоко, бобовые, алкоголь, газированные и энергетические напитки. Диета № 4 (высококалорийная, легкоусвояемая, малыми порциями, 4-5 раз в день, сухари, супы и бульоны - овощные, обезжиренные мясные, рыбные слизистые супы, каши на воде, рисовый отвар, свежий творог, кисели, желе, печеное яблоко). Соблюдение питьевого режима – до 2 л жидкости в сутки (отвары коры дуба, кожуры граната, зверобоя, черники, шиповника, чай, минеральная вода б/г).
5. Студент демонстрирует взятие кала для бактериологического исследования из судна.

### Ситуационная задача № 3

1. *Настоящие проблемы:*

- Тошнота
- Рвота
- Диарея
- Отсутствие аппетита (анорексия)
- Нарушение сна
- Слабость
- Боли в правом подреберье
- Боли в суставах
- Головная боль
- Кожный зуд
- Риск распространения инфекции
- Подавленность пациента

*Потенциальные проблемы:* желудочно-кишечное кровотечение, ОПН, переход в хроническую форму с развитием цирроза, рак печени.

2. *Приоритетная проблема:* боль в правом подреберье

**Уход:**

- Контроль за соблюдением режима (в зависимости от тяжести состояния), диеты
- №5
- Помощь при рвоте
  - Подача судна
  - Помощь в осуществлении гигиенических мероприятий
  - Профилактика пролежней и пневмоний
  - Смена белья нательного и постельного
  - Взятие биологического материала на исследование, выписка направлений, доставка в лабораторию

- Контроль приема ЛП по назначению врача
- Введение ЛП по назначению врача
- Контроль состояния, пульса, АД, температуры, стула, диуреза, регистрация данных
- Дезинфекция выделений, посуды, остатков пищи, белья, предметов ухода, помещения
- Беседа с пациентом о необходимости соблюдать режим, диету, о возможных осложнениях

3. *Эпидемиологические особенности гепатитов В, С, D:* источник – больной человек или вирусоноситель; механизмы передачи – трансмиссивный, гемоконтактный, вертикальный; пути – парентеральный, половой, трансплацентарный; факторы – кровь, сперма, влагалищный секрет, грудное молоко, медицинские инструменты и оборудование, маникюрные и бритвенные принадлежности. Восприимчивость высокая, особенно у медицинского персонала (хирурги, стоматологи, акушеры и гинекологи, процедурные медицинские сестры, лаборанты, гематологи); у пациентов центров гемодиализа и искусственной почки, ожоговых центров, гематологических и хирургических отделений, при проведении инвазивных вмешательств и переливании инфицированной крови; у наркоманов (при парентеральном введении наркотиков); при нанесении татуировок, пирсинге, маникюре. Заражение может происходить одновременно (ко-инфекция) или присоединяться (суперинфекция). Характерно – переход в хроническую форму с развитием цирроза и рака печени, ОПН.

4. *Осложнения:* желудочно-кишечные кровотечения, ОПН, переход в хроническую форму с исходом в цирроз, рак печени.

5. Студент демонстрирует / капельное введение раствора глюкозы.

#### **Ситуационная задача № 4**

1. *Настоящие проблемы:*

- Лихорадка
- Диарея
- Увеличение ЛУ
- Кашель
- Боль в горле
- Слабость
- Снижение аппетита
- Снижение массы тела
- Поражение кожных покровов и слизистых оболочек (герпетическая инфекция, кандидоз, пиодермии)
- Снижение памяти
- Нарушения чувствительности
- Страх и отчаяние

*Потенциальные проблемы:* терминальная стадия – СПИД: генерализованные поражения (бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные инфекции; злокачественные опухоли; прогрессирующее слабоумие; кахексия, летальный исход.

2. *Уход:*

*Цель ухода:* облегчение клинических симптомов, повышение уровня функций организма пациента, обеспечение инфекционной безопасности.

Больного помещают в бокс или отдельную палату, выделяют индивидуальные предметы ухода, проводят текущую дезинфекцию.

*Проблемы пациента при сообщении диагноза:*

- Стресс
- Страх потерять любимого человека, семью
- Страх потерять работу

- Невозможность получить образование
- Невозможность получить медицинскую помощь
- Страх смерти
- Отчаяние
- Беседа с пациентом о заболевании
- Беседа с родственниками пациента
- Уход в зависимости от заболеваний

### 3. Группы риска:

- Гомосексуалисты
- Проститутки
- Наркоманы
- Половые партнеры лиц, инфицированных или больных ВИЧ-инфекцией
- Дети, родившиеся от матерей, инфицированных или больных ВИЧ-инфекцией
- Больные гемофилией и другими гематологическими заболеваниями
- Пациенты центров гемодиализа
- Больные венерическими заболеваниями
- Больные вирусными гепатитами В, С, D
- Медицинские работники, имеющие контакт с кровью и другим биологическим

материалом от больных.

### 4. Профилактика:

#### I. Профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медработников:

В медицинских учреждениях передача ВИЧ может произойти от больного больному, от больного медработнику, от медработника больному.

- Профилактика уколов, порезов, царапин.
- Барьерные меры: перчатки, маски, защитные очки, щитки, дополнительные халаты, нарукавники, бахилы, передники из пластика.
- Гигиеническая обработка рук после контакта с биологическими жидкостями.
- Дезинфекция, пред стерилизационная очистка, стерилизация.
- Колющие и режущие предметы не передавать из рук в руки.
- Использовать одноразовые инструменты, после использования сбрасывать в контейнеры из пластика или металла.
- Избегать излишних манипуляций с острыми предметами.
- При повреждении кожных покровов: обработать перчатки дезраствором, снять их; выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% р-ром йода. При загрязнении рук кровью: обработать их ватным тампоном, смоченным кожным антисептиком (70% спирт, 3% р-р хлорамина, йодопирон, стериллиум, октенидерм, октенисепт, хлоргексидин) в течение 30 с; вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой). При попадании крови на слизистые оболочки: глаза - промыть водой или 0,01% р-ром перманганата калия, нос- 1% р-ром протаргола или 0,05% р-ром перманганата калия; рот – прополоскать 70% спиртом или 0,05% р-ром перманганата калия.

В соответствии с «Положением о порядке рассмотрения и учета несчастного случая на производстве» при всех несчастных случаях составляется Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в двух экземплярах, в индивидуальную карту медработника вносится запись о данном случае и проведенных профилактических мероприятиях.

- Разборку, мойку, прополаскивание медицинских инструментов, пипеток, лабораторной посуды, приборов и аппаратуры, соприкасавшихся с биологическими жидкостями проводить после предварительной дезинфекции и в резиновых перчатках.
- При проведении искусственного дыхания «изо рта в рот» пользоваться чистой салфеткой или носовым платком.
- При кровотечении использовать перчатки, материю или одежду.

- образцы крови (сыворотки) должны доставляться в лабораторию в герметично закрытых пробирках или флаконах, упакованных в контейнеры.

II. Безопасные способы сексуальных отношений.

III. Отказ от употребления наркотиков.

IV. Регистрация, учет, обследование беременных, доноров.

V. Исследование крови, ее компонентов, органов для трансплантации

VI. Дезинфекция и стерилизация предметов медицинского назначения

*Государственные мероприятия:*

- Подготовка медицинских кадров

- Переход на использование шприцев, игл и других инструментов одноразового употребления

- Выявление ВИЧ-инфицированных среди населения (обследование медработников, доноров, беременных, лиц с ЗППП, лиц, имеющих контакты с ВИЧ-инфицированными, наркоманов)

- Санпросветработа

- Создание кабинетов анонимного обследования

- Поддержка и финансирование научных программ, создание более эффективных методов диагностики, лечения, профилактики

- Борьба с проституцией и наркоманией

- Создание законодательства, предусматривающего уголовную ответственность за распространение ВИЧ-инфекции.

5. Студент демонстрирует взятие крови для серологического исследования.

**Перечень манипуляций**

1. Техника в/м введения ЛП.

2. Техника в/в введения ЛП.

3. Взятие крови для серологического исследования.

4. Взятие кала для бактериологического исследования из судна.

**Лекарственные препараты**

1. Циклоферон

2. Глюкоза

## Раздел: «СУ в терапии»

### Ситуационная задача № 1

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: «Язвенная болезнь желудка, фаза обострения». Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течение 1,5 лет. Ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.

2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для её решения.

3. Проведите с пациентом беседу о профилактике осложнений.

4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при желудочном кровотечении.

5. Продемонстрируйте технику сбора анализа кала на реакцию Греггерсона.

**Эталон ответа к задаче № 1**

Проблемы пациента:

- *Настоящие:*

- боли в эпигастральной области;

- отрыжка;

- запор;

- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

- *Потенциальные:*

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

- *Приоритетная* проблема пациента: боль в эпигастральной области.

*Краткосрочная цель:* пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

*Долгосрочная цель:* пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе заболевания.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

*Оценка эффективности:* больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент представляет алгоритм оказания неотложной помощи при желудочном кровотечении.

Студент демонстрирует технику сбора анализа кала на реакцию Грегерсона в соответствии с алгоритмом действий.

### **Ситуационная задача № 2**

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Хронический гастрит типа В». Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в эпигастральной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приема соды в больших количествах. Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для её решения.
3. Проведите с пациентом беседу о рациональном питании при гастрите.
4. Составьте план подготовки пациента к ФГДС.
5. Продемонстрируйте на фантоме оказание помощи пациенту при рвоте.

#### Эталон ответа к задаче № 2

Проблемы пациента:

- не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;
- не знает о вреде приема соды в больших количествах при изжоге;
- снижение аппетита.

*Приоритетная проблема:* не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.

*Цель:* пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету №1.	Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	Предотвратить появление изжоги.
3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.	Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу.

*Оценка эффективности:* эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.

Студент составляет план подготовки пациента к ФГДС.

Студент демонстрирует на фантоме помощь пациенту при рвоте.

#### Ситуационная задача № 3

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом: «Хронический холецистит, стадия обострения». Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для её решения.
3. Проведите с пациентом беседу о профилактике осложнений при холецистите.
4. Составьте план подготовки пациента к холецистографии.
5. Продемонстрируйте на фантоме постановку масляной клизмы.

#### Эталон ответа к задаче № 3

Проблемы пациента:

- *Настоящие:*
  - боли в правом подреберье;
  - горечь во рту;
  - нарушение сна;

- беспокойство по поводу исхода заболевания.

- *Потенциальные:*

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

- *Приоритетная проблема* пациента: боль в правом подреберье.

*Краткосрочная цель:* пациент отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

*Долгосрочная цель:* пациент не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечение диеты №5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
Беседа о сути заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за свое будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациента об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациента методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациента.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

*Оценка эффективности:* пациент отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту план подготовки к холецистографии.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

#### **Ситуационная задача № 4**

В стационар доставлен пациент с диагнозом: «Острый панкреатит». Отмечаются жалобы на сильные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, неукротимую рвоту. Приступ болей появился несколько часов назад после приема алкоголя и нарушения диеты. Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, АД 140/90 мм рт. Ст., пульс 100 уд. в мин., кожа бледная, склеры иктеричны, температура 38° С, язык сухой, живот вздут, болезненный в правом и левом подреберье. Анализ мочи на диастазу резко положительный.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для её решения.
3. Расскажите о профилактике обострений панкреатита.
4. Подготовьте пациента к УЗИ органов брюшной полости.
5. Продемонстрируйте забор крови на биохимическое исследование.

**Эталон ответа к задаче № 4**

Проблемы пациента:

- *Настоящие:*

- боли в эпигастриальной области опоясывающего характера;

- тошнота, рвота;
- метеоризм, неустойчивый стул;
- повышение температуры.
- *Потенциальные:*
- желудочное или кишечное кровотечение;
- тромбоз селезеночной вены;
- язва двенадцатиперстной кишки;
- жировая дистрофия печени;
- сахарный диабет.

*Приоритетная проблема* пациента: боль в эпигастральной области.

*Краткосрочная цель:* пациент отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

*Долгосрочная цель:* пациент не будет предъявлять жалоб на боли к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психо-эмоционального состояния пациента, профилактики осложнений.
2. Обеспечить питание пациента в соответствии с диетой №5.	Для максимального щажения поджелудочной железы.
3. Провести беседу о сути заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за свое будущее.
4. Провести беседу с родственниками пациента об обеспечении питания в соответствии с диетой №5.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента.
5. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях.
6. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий, соблюдение СЭР.
7. Обеспечить регулярное проветривание и уборку палаты.	Для предотвращения возможных осложнений.
8. Обучить пациента правилам приема лекарственных средств.	Для достижения эффективности действия препаратов.
9. Провести беседу о подготовке к УЗИ брюшной полости.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.

*Оценка эффективности:* пациент отмечает снижение интенсивности болей. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту о соблюдении правил, способствующих профилактике данного заболевания.

Студент выполняет в/в забор крови для биохимического исследования, согласно алгоритму данной манипуляции.

### **Ситуационная задача № 5**

К мужчине 55 лет, страдающему в течение последних 6 лет ИБС, пригласили м/с. Полчаса назад у него возникли сильные боли за грудиной с иррадиацией в плечо, лопатку и шею. Прием нитроглицерина не купировал приступ. Известно, что в этот день на работе у него был конфликт, после которого он вернулся домой очень расстроенный, возбужденный.

При осмотре пациент беспокоен, стонет от болей, на лице страх смерти. Пульс 98 уд.в мин., АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин, кожные покровы бледные, влажные, имеется умеренный цианоз губ.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Подготовьте пациента к снятию ЭКГ.
4. Дайте рекомендации по профилактике приступов стенокардии.
5. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовую канюлю.

**Эталон ответа к задаче № 5**

1. Проблемы пациента:

Настоящие: сильные боли за грудиной с иррадиацией в плечо, лопатку, шею, страх смерти.

Приоритетная: боли за грудиной с иррадиацией.

На основании жалоб, анамнеза, объективных данных, длительности болевого симптома и отсутствии эффекта от приема нитроглицерина можно предположить развитие инфаркта миокарда.

2. Алгоритм неотложной помощи:

1. Успокоить больного, внушить уверенность в благополучном исходе – для обеспечения максимально возможного эмоционального и физического покоя.

2. Немедленно вызвать врача – для оказания квалифицированной медицинской помощи.

3. Обеспечить приток свежего воздуха – для увеличения содержания кислорода во вдыхаемом воздухе.

4. Дать таблетку аспирина /разжевать/ - для профилактики повышения вязкости крови и тромбообразования.

5. Измерять АД, контролировать пульс – контроль состояния пациента

6. Срочная госпитализация.

3. Студент рассказывает о правилах подготовки пациента к записи ЭКГ:

– при комфортной температуре в помещении /22-24°C/ - для исключения мышечной дрожи

– раздеть до пояса, обнажить область голеностопных суставов

– лежа на спине в расслабленном состоянии

-Для улучшения контакта электродов с кожей использовать специальный гель или смоченные физиологическим раствором марлевые салфетки

– наложить электроды на конечности /их цветовая маркировка/

– наложить электроды на грудную клетку /их цветовая маркировка /

4. Рекомендации по профилактике приступов стенокардии:

–регулярно принимать лекарственные препараты, назначенные врачом, не изменять самостоятельно схему лечения

– всегда иметь при себе нитраты короткого типа действия /нитроглицерин/

– избегать стрессовых ситуаций

– профилактический прием нитратов короткого действия перед физической нагрузкой или возможным эмоциональным стрессом

– правильно пользоваться нитроглицерином /хранить в плотно закрытой упаковке не более 1 года/

–диспансерное наблюдение у врача-кардиолога

-запрет курения и употребления алкогольных напитков

-контроль массы тела

– контроль уровня холестерина плазмы крови

- контроль ЭКГ
- соблюдение соответствующей диеты.
- 5. Студент демонстрирует подачу кислорода через носовую канюлю на муляже.

### Ситуационная задача № 6

В приемное отделение больницы поступила женщина 52 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, отмечает однократную рвоту, которая не принесла облегчения и небольшую шаткость походки. Свое состояние связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: возбуждена, лицо гиперемированно, пульс с 100 уд.в минуту, напряженный, ритмичный, АД 200/110 мм рт. ст., отмечается видимая пульсация шейных вен.

#### Задание:

1. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную.
2. Составите алгоритм действия м/с.
3. Перечислите возможные факторы риска развития гипертонической болезни
4. Обучите пациента правилам измерения АД
5. Продемонстрируйте подсчет пульса и определение его качества

#### Эталон ответа к задаче № 6

1. Проблемы пациента:

Настоящие: головная боль в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, шаткость походки, тошнота, рвота без облегчения

Приоритетная: сильная головная боль.

На основании жалоб и объективных данных можно предположить развитие гипертонического криза.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- успокоить больного, внушить уверенность в благополучном исходе – для обеспечения максимально возможного эмоционального и физического покоя.

- придать возвышенное положение в постели /приподнять головной конец, высокая подушка или полусидячее положение в кресле/- для уменьшения притока крови к голове

- убрать все возможные раздражители / радио, телевизор, яркий свет и пр./

- обеспечить дополнительный приток свежего воздуха повысить содержание кислорода во вдыхаемом воздухе

- вызвать врача - для оказания квалифицированной медицинской помощи.

- измерять АД и пульс – контроль состояния

- применить гипотензивный, мочегонный препарат, которым обычно пользуется пациент /каптоприл, капотен, фуросемид или другое/ - для снижения АД

- оказывать помощь при рвоте

3. Студент рассказывает о подготовке к в/в введению лекарственного вещества.

4. Рекомендации по предупреждению развития гипертонического криза у больного, страдающего гипертонической болезнью:

- регулярно принимать лекарственные препараты, назначенные врачом, не изменять самостоятельно схему лечения

- регулярно измерять АД, вести дневник наблюдения

- контролировать физическую нагрузку

- соблюдать диету /ограничение потребления соли и жидкости, ограничение жирной острой и сладкой пищи /

- не курить

- не принимать алкогольные напитки

- иметь регулярные физические нагрузки под контролем АД и пульса –исключение гиподинамии

- контроль массы тела

- контроль диуреза

- контроль уровня холестерина плазмы крови

3. Студент перечисляет возможные факторы риска развития гипертонической болезни
4. Студент обучает пациента правилам измерения АД.
5. Студент демонстрирует подсчет пульса и определение его качеств.

#### **Ситуационная задача № 7**

В палату терапевтического отделения ночью вызвана м/с: пациент, страдающий гипертонической болезнью жалуется на внезапно появившуюся одышку, чувство «нехватки» воздуха, кашель с выделением небольшого количества розовой пенистой мокроты.

При осмотре: кожные покровы бледные, выраженный цианоз губ, дыхание шумное, клокочущее, ЧДД 32. в мин., пульс 120 уд. в мин., АД 210/110 мм рт. ст. Больной возбужден, беспокоен, испуган, ранее подобное состояние не отмечалось.

#### **Задание:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Расскажите правила наложения венозных жгутов.
4. Дайте рекомендации по диете при гипертонической болезни.
5. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с применением пеногасителя.

#### **Эталон ответа к задаче № 7**

На основании имеющихся жалоб /одышка, чувство нехватки воздуха, кашель с розовой пенистой мокротой/ на фоне АД 210/110 мм рт.ст. можно предположить развитие отека легких / острой левожелудочковой сердечной недостаточности/.

#### **2. Алгоритм неотложной помощи:**

- срочно вызвать врача - для оказания квалифицированной медицинской помощи.
- успокоить – снятие эмоционального напряжения
- усадить с опущенными с кровати ногами – разгрузка малого круга кровообращения
- подавать кислород через пеногаситель /спирт или антифомсилан/
- измерить АД, пульс ЧДД – контроль состояния
- нитроглицерин под язык под контролем АД - для улучшения коронарного кровотока
- жгуты /венозные / на нижние конечности, горчичники на икроножные мышцы, горячие ножные ванны – для разгрузки малого круга кровообращения

Подготовить систему для в/в введения ЛС, электрокардиограф, кардиомонитор.

#### **3. Студент рассказывает о правилах наложения венозных жгутов:**

Цель: уменьшить венозный приток крови к сердцу.

Алгоритм действия:

- усадить пациента с опущенными ногами / желательно на 10-15 мин /
- под жгут необходимо подложить салфетка или накладывать на хорошо расправленную ткань нательного белья или одежды
- жгуты накладываются одновременно на 1 -3 конечности - по ситуации: на обе ноги - на бедро на 15 см ниже паховой складки и на руку на – на среднюю часть плеча
- обязательно проверить наличие пульсации ниже наложения жгутов
- время наложения жгутов 15-30 минут
- снимать жгуты поочередно, постепенно снижая давление жгута
- измерить АД, оценить состояние пациента
- при необходимости наложение жгутов повторяют.

#### **4. Рекомендации по диете при гипертонической болезни:**

- Ограничить употребление поваренной соли /3-5гр, равно половине чайной ложки /, пищу готовить без соли, досаливать уже готовые блюда
- ограничить употребление воды / не более 1,5 л, включая первые блюда / -увеличить в рационе количество продуктов, богатых калием

- Ограничение животных и легкоусвояемых жиров /сметана, сливки, мороженое/, заменив растительными жирами
  - увеличить в рационе долю морской рыбы
  - исключить крепкие мясные и рыбные бульоны
  - резко ограничить прием острого, соленого, сладкого /увеличивают потребность в воде /
  - дробное питание /4-5 раз/день, небольшими порциями /
  - больным, страдающим гипертонической болезнью с избыточным весом резко ограничивают употребление хлеба, сахара, макаронных изделий, блюд из круп и картофеля, заменяя овощами. Рекомендуют разгрузочные дни.
5. Студент демонстрирует подачу кислорода через пеногаситель.

### **Ситуационная задача № 8**

Пациент 18 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, плохой сон и аппетит, повышение температуры тела до 37,4 – 37,6 С, появление одышки при физической нагрузке, боли в локтевых и коленных суставах, которые носят «летучий» характер. Суставы гиперемированы, отечны, отмечается болезненность при движении.

Из анамнеза: приблизительно 2 недели назад перенес ангину.

Объективно: АД 120/70 мм рт.ст., пульс 86 в мин., ритмичный, ЧДД 20 в мин., температура тела 37,6 С, суставы увеличены в объеме, болезненные при пальпации.

#### **Задание:**

1. Составьте представление о пациенте и определите проблемы.
2. Перечислите методы обследования пациента.
3. Подготовьте к исследованию на общий анализ крови.
4. Дайте конкретные рекомендации по соблюдению лечебно-охранительного режима.
5. Продемонстрируйте методику наложения лекарственного компресса на область коленного сустава.

### **Эталон ответа к задаче № 8**

Проблемы пациента:

Настоящие: слабость, субфебрильная температура, одышка при физической нагрузке, плохой сон, боли в локтевых и коленных суставах, которые носят «летучий» характер

Приоритетная: боли в суставах

На основании возраста пациента, жалоб, объективных данных и анамнеза /ангина две недели назад/ можно предположить, что пациент страдает ревматизмом.

2. Методы обследования при ревматизме:

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- биохимическое исследование крови на ревматоидный фактор, С-реактивный белок, кровь на антитела к антигенам стрептококка, на фибриноген

-ЭКГ

-УЗИ сердца /эхокардиография/

- рентгенография грудной клетки

3. Студент объясняет подготовку пациента к исследованию на общий анализ крови.

4. Рекомендации по соблюдению лечебно-охранительного режима:

- Полупостельный режим до исчезновения болей в суставах и минимизации физической нагрузки
- соблюдение диеты №10 / ОВД/ -для уменьшения нагрузки на миокард и задержки жидкости в организме
- частое проветривание помещения – для увеличения содержания кислорода и удаления патогенной микрофлоры
- контроль температуры тела – контроль состояния

- контроль АД и пульса –контроль состояния
  - ограничение движений в пораженных суставах, фиксация суставов в физиологическом положении – для уменьшения болей
  - обеспечение средствами связи - для оказания помощи в связи с дефицитом самоухода
  - использование опор при необходимости передвижения - профилактика травматизма.
5. Студент демонстрирует наложение лекарственного компресса.

### **Ситуационная задача № 9**

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 20 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, цианоза видимых слизистых нет, пульс 98 уд в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст.

#### **Задание:**

1. Определите состояние и приоритетную проблему пациента.
2. Объясните возможные причины данного состояния.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.
4. Объясните подготовку к взятию крови на биохимическое исследование.
5. Продемонстрируйте методику подсчета пульса и его оценки.

#### **Эталон ответа к задаче № 9**

1. На основании объективных данных и оценки ситуации можно предположить развитие обморока.
2. Возможные причины данного состояния:
  - эмоциональный момент /испуг, боязнь крови /
  - наличие анемии
  - низкий уровень сахара в крови /натошак/
3. Алгоритм неотложной помощи:
  - вызвать врача- для оказания квалифицированной медицинской помощи.
  - уложить, поднять ноги – для обеспечения притока крови к головному мозгу.
  - обеспечить дополнительный приток свежего воздуха-для предупреждения гипоксии
  - дать вдохнуть нашатырный спирт, побрызгать холодной водой на лицо – рефлекторное воздействие для восстановления сознания
  - измерить АД, подсчитать пульс и ЧДД – контроль состояния
  - подготовить шприцы, иглы, кофеин.
4. Студент объясняет подготовку пациента к взятию крови на биохимическое исследование.

### **Ситуационная задача № 10**

Пациентка 50 лет поступила на терапевтическое отделение с жалобами на слабость, сердцебиение, головокружение, снижение зрения, отсутствие аппетита, изменение вкуса (желание есть мел), частый стул. Диагноз: «Железодефицитная анемия».

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств по приоритетной проблеме с обоснованием своих действий.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.
4. Обучите пациентку правилам сбора кала на скрытую кровь.
5. Дайте рекомендации по диетическому питанию при железодефицитной анемии.

#### **Эталон ответа к задаче № 10**

Настоящие проблемы:

- Общая слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, нарушение зрения, отсутствие аппетита, изменение и извращение вкуса, диспепсические расстройства, нарушение координации.

*Потенциальные проблемы:*

Риск развития сердечной недостаточности, трофические изменения кожи и ее дериватов, риск получения травм, запоры.

*Приоритетная проблема:*

Отсутствие аппетита.

*Цель:*

*Краткосрочная цель:* улучшение аппетита в течение одной недели.

*Долгосрочная цель:* нормализация аппетита ко дню выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечение своевременного диетического питания с повышенным содержанием железа (мясные продукты, зелень, овощи и фрукты)	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Обеспечение пациентки свежим воздухом, регулярное проветривание помещения, прогулки на свежем воздухе.	Для лучшей оксигенации и стимуляции кроветворения, повышения аппетита, профилактики слабости.
3. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, контролем пульса, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно - сосудистой системы и профилактики травм.
4. Соблюдение палатного режима, профилактики травм, контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров.	Профилактика геморроидальных кровопотерь.
5. Своевременно выполнять назначения врача.	Нормализация общего состояния пациента.

*Оценка:* У пациента появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, уменьшается слабость и отмечается улучшение общего состояния.

Студент демонстрирует технику измерения АД.

Студент инструктирует пациентку правилам сбора кала на скрытую кровь.

### **Ситуационная задача № 11**

Пациентка 25 лет поступила на гематологическое отделение с диагнозом острый лейкоз. Жалобы на быструю утомляемость, слабость, похудание, сильные боли в горле при глотании.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больная пониженного питания, кожные покровы бледные с подкожными кровоизлияниями, слизистые полости рта и глотки гиперемированы, на миндалинах гнойный налет. Температура 38,40С, пульс 88 в 1 мин., АД 100/60 мм рт.ст., ЧДД 22 в 1 мин.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Выпишите направление на клинический анализ крови, какие изменения в клиническом анализе крови характерны для данного заболевания.
4. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
5. Продемонстрируйте на фантоме взятие крови из периферической вены с помощью закрытой вакуумной системы.

### **Эталон ответа к задаче № 11**

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода вследствие резкой слабости;
- невозможность самостоятельного питания,

-боль во рту и горле;  
-дефицит знаний о заболевании.

*Потенциальные проблемы:*

-риск падения и получения травм;  
-риск развития острой сердечной недостаточности;  
-риск присоединения вторичной инфекции;  
-риск развития пролежней;  
-риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;

*Приоритетная проблема:*

-боль в полости рта и горле.

*Цель:*

Краткосрочная: уменьшить боль в полости рта и горле в течение недели.

Долгосрочная: к моменту выписки боли значительно уменьшатся.

План	Мотивация
1. Режим: постельный. Положение в постели - с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок)	Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции.
2. Диета: парентеральное питание по назначению врача	Невозможность энтерального питания
3. Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное). Противопрлежневые прокладки под крестец, пятки, локти.	Профилактика пролежней и инфицирования.
4. Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами, новокаином каждые 2-3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2%: содовым раствором.	Уменьшить воспаление и боль в полости рта, предупредить распространение инфекции, обеспечить ощущение комфорта.
5. Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель (к телу не прикладывать)	Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу.
6. Профилактика застойной пневмонии: щадящая дыхательная гимнастика и антибактериальная терапия по назначению врача	Улучшение легочной вентиляции и уничтожение патогенных микроорганизмов.
7. Разъяснить пациенту о необходимости соблюдения постельного режима, сущности назначенного лечения и обследования.	Восполнить дефицит информации, адаптировать к условиям стационара, включить в процесс лечения.
8. Контроль термодинамики, состояния кожи, диуреза стула.	Оценка состояния.

*Оценка:* у пациента уменьшились боли.

Студент доступно объясняет пациенту как правильно подготовиться к стерильной пункции.

Студент демонстрирует технику взятия крови из периферической вены с помощью закрытой вакуумной системы на фантоме.

Пациент 45 лет поступил на терапевтическое отделение с диагнозом: «В<sub>12</sub>- дефицитная анемия».

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Дайте пациенту конкретные рекомендации по питанию.
4. Обучите пациента правилам подготовки к ФГДС, объяснив сущность исследования.
5. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

**Эталон ответа к задаче № 12**

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания;
- слабость;
- одышка;
- затруднение приема пищи из-за болей в языке и трещинах в углах рта;

Потенциальные проблемы:

- Риск развития острой сердечной недостаточности;
- Риск падения и травм;

Приоритетная проблема:

- одышка

Цель:

Краткосрочная: уменьшить одышку в течение 4 - 5 дней.

Долгосрочная: к моменту выписки одышки не будет.

План	Мотивация
1. Режим: постельный Положение в постели с приподнятым головным концом. Регулярное проветривание палаты. Оксигенотерапия по назначению врача. Комплексный уход в постели.	Уменьшить нагрузку на миокард. Предупредить травматизацию. Насыщение тканей кислородом. Обеспечить физиологические потребности.
2. Диета: питание 6-7 раз в день, обогащенная витаминами: свежие фрукты и овощи, мясо, яйца, мозги, почки.	Обеспечить необходимыми питательными веществами
3. Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами, новокаином каждые 2-3 часа. Смазывание трещин мазью с регенерирующими веществами.	Уменьшение боли при еде. Уменьшение инфицирования, ускорение заживления.
4. Провести беседу о причинах возникновения анемии, принципах ее лечения, питания.	Адаптировать пациента и включить его в процесс лечения.
5. Контроль гемодинамики.	Контроль состояния пациента.

*Оценка:* исчезновение одышки к моменту выписки.

Студент объясняет особенности диеты при данном заболевании, а также консультирует родственников по данному вопросу.

Студент доступно объясняет правила подготовки к ФГДС и сущности данного исследования.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения 500мкг цианокобаламина.

**Раздел: «СУ в гериатрии»**

**Ситуационная задача № 1**

Пациент 75 лет госпитализирован в стационар с диагнозом: «Рак желудка».

**Задание:**

1. Перечислите проблемы пациента, выделите приоритетную.
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с раком желудка с обоснованием своих действий.
4. Подготовьте пациента к УЗИ органов брюшной полости.
5. Продемонстрируйте технику в/в введения 5% р-рааминокапроновой кислоты 100 мл.

**Эталон ответа к задаче № 1**

Проблемы пациента:

- Боль в эпигастральной области;
- Отсутствие аппетита;
- Риск развития обезвоживания.
- Кахексия;
- Риск возникновения желудочного кровотечения.

Приоритетная проблема: отсутствие аппетита.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/сбудет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету, будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 г), мягкой полужидкой пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
3. М/с будет предлагать пациенту жидкость каждый час ( теплая кипяченая вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит, усилить слюноотделение.
5. М/сбудет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налета, полоскать рот после приема пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечит возможность принимать пищу через рот.
6. М/сбудет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент составляет алгоритм помощи при желудочном кровотечении.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

## Ситуационная задача № 2

Пациентка 68 лет доставлена в кардиологическое отделение с диагнозом: «ИБС, прогрессирующая стенокардия».

### Задание:

1. Перечислите проблемы пациента, выделите приоритетную.
2. Составите план сестринского ухода за пациенткой с обоснованием своих действий.
3. Составите план реабилитационных мероприятий при ИБС.
4. Обучите пациентку подсчету пульса и его оценки.
5. Обоснуйте назначение лазикса. Продемонстрируйте технику его в/м введения.

### Эталон ответа к задаче №2

Проблемы пациентки:

1. Боль в области сердца;
2. Одышка;
3. Головная боль;
4. Головокружение;
5. Слабость.
6. Необходимость соблюдения гипохолестеринсодержащей диеты.

Приоритетная проблема: боль за грудиной.

Цель: купировать боль.

План	Мотивация
1. М/с постарается успокоить пациента.	
2. М/с ведет контроль за: <ul style="list-style-type: none"><li>• Положением пациента в постели;</li><li>• Цветом кожи (цианоз);</li><li>• Наличием отеков;</li><li>• ЧДД, АД, пульсом;</li><li>• Количеством выпитой жидкости;</li><li>• Соблюдением диеты № 10.</li></ul>	Способствовать нормализации состояния.
3. М/сбудет измерять суточный диурез	Выявление отеков.
4. М/сбудет следить за приемом пациенткой лекарственных препаратов, обучит приему нитроглицерина при приступах стенокардии.	По назначению врача.
5. М/сбудет тщательно следить передачами со стороны родственников.	
6. М/сбудет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациентка жалоб не предъявляет. Цель достигнута.

Студент составляет план реабилитационных мероприятий при ИБС.

Студент доступно объясняет пациенту правила подсчета пульса и его оценку.

Студент выполняет в/м инъекцию лазикса согласно алгоритму данной манипуляции.

### Ситуационная задача № 3

В поликлинику обратилась пациентка Д., 62 лет. Страдает МКБ в течение 15 лет.

#### Задание:

1. Перечислите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
2. Перечислите методы диагностики и данные, которые могут подтвердить диагноз.
3. Составите алгоритм неотложной помощи при почечной колике.
4. Составите план реабилитационных мероприятий при хроническом пиелонефрите, МКБ.
5. Продемонстрируйте технику применения согревающего компресса на поясничную область.

#### Эталон ответа к задаче № 3

Проблемы пациентки:

- Боль в поясничной области;
  - Гематурия;
  - Головная боль;
  - Учащенное и болезненное мочеиспускание;
  - Отеки;
- Потенциальная проблема: хронический пиелонефрит

Приоритетная проблема: боль в поясничной области.

Цель: купировать боль.

План	Мотивация
1. М/с постарается успокоить пациента.	
2. М/с ведет контроль за: <ul style="list-style-type: none"><li>• Придание удобного положения пациента в постели;</li><li>• Цветом мочи;</li><li>• Наличием отеков;</li><li>• ЧДД, АД, пульсом;</li><li>• Количеством выпитой жидкости;</li><li>• Соблюдением диеты № 7.</li></ul>	Способствовать устранению боли
3. М/сбудет измерять суточный диурез	Выявление отеков.
4. М/сбудет следить за приемом пациенткой лекарственных препаратов (спазмолитики, антибактериальные средства, фитотерапия).	По назначению врача.
5. М/сбудет тщательно следить передачами со стороны родственников.	Исключение некоторых групп продуктов.
6. М/с должна наложить согревающий компресс на поясничную область. 7. М/с обязана провести правильную подготовку пациента к дополнительным методам исследования, назначенных врачом.	Нормализация состояния.

Оценка эффективности: пациентка жалоб не предъявляет. Цель достигнута.

Студент составляет алгоритм помощи при почечной колике.

Студент составляет план реабилитационных мероприятий при хроническом пиелонефрите.

Студент демонстрирует технику применения согревающего компресса на поясничную область.

### **Перечень манипуляций**

1. Исследование пульса, цифровая и графическая запись. Дайте оценку пульса: симметричность, ритм, частота, наполнение, напряжение.
2. Измерение АД, цифровая и графическая запись.
3. Осуществление кислородотерапии через носовую канюлю и с применением пеногасителя.
4. Применение лекарственного компресса на коленный сустав.
5. Выполнение в/к инъекции.
6. Выполнение п/к инъекции.
7. Выполнение в/м инъекции.
8. Выполнение в/в инъекции.
9. Подготовка пациента к ФГДС.
10. Взятие крови на биохимическое, серологическое исследование.
11. Взятие кала на скрытую кровь.
12. Оказание помощи при рвоте.
13. Постановка масляной клизмы.
14. Рекомендации по диете при гастрите, язвенной болезни, холецистите, лейкозе, анемиях, заболеваниях сердечно-сосудистой системы и мочевыделительной системы.
15. Подготовка пациента к холецистографии.
16. Подготовка пациента к стерильной пункции.
17. Подготовка пациента к снятию ЭКГ.

### **Неотложная помощь**

1. Стенокардия.
2. Инфаркт миокарда.
3. Гипертонический криз.
4. Желудочное кровотечение.
5. Почечная колика.
6. Обморок.
7. Отек легких.

### **Перечень лекарственных препаратов**

1. Ампициллин
2. Аминокапроновая кислота
3. Цианокобаламин
4. Лазикс

### **Раздел: «Сестринский уход в педиатрии»**

#### **Ситуационная задача № 1**

На лечении в отделении патологии новорожденных находится ребенок в возрасте 5-ти дней с медицинским диагнозом: «Везикулопустулез».

#### **Задание:**

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.
3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения заболеваний кожи у новорожденного ребенка.
4. Составьте план беседы для родителей по профилактике гнойно-септических заболеваний у новорожденных детей.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: проведение гигиенической ванны, обучите маму проведению манипуляции.

### **Эталон ответа к задаче № 1**

Проблемы пациента.

Настоящие проблемы: сонливость, снижение аппетита, повышение температуры, высыпания на коже (гнойнички, везикулы)

Приоритетная проблема: высыпания на коже.

Потенциальная проблема: ухудшения состояния, развитие сепсиса.

Цель: краткосрочная – под влиянием лечения температура снизится, количество элементов сыпи уменьшится через 2- 3 дня.

Долгосрочная цель – состояние улучшится, сыпь исчезнет через 10 -14 дней

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима, уход за кожными покровами и слизистыми	Для профилактики осложнений.
2	Обеспечить грудное вскармливание	Профилактика осложнений
3	Местное лечение обработка элементов сыпи водными растворами бактериальных препаратов	Для профилактики осложнений
4	По назначению врача медицинская сестра введёт антибиотики	Профилактика осложнений
5	Медицинская сестра научит маму проводить лечебные ванны с отваром коры дуба, череды, с раствором калия перманганата	Для улучшения состояния и профилактики осложнений.

Оценка: мать проинформирована о необходимости выполнять назначения врача.

Цель достигнута.

### **Ситуационная задача № 2**

Участковая медсестра на патронаже к новорожденному ребенку в возрасте 7-ми дней выяснила, что врач - неонатолог вчера при проведении патронажа после осмотра малыша поставил медицинский диагноз: «Катаральный омфалит». Мать жалуется на небольшую гиперемию и серозное отделяемое из пупочной ранки малыша. Общее состояние ребенка: отмечается некоторая вялость, сонливость. Лечение проводится в домашних условиях.

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.
3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения заболеваний пупочной ранки у новорожденного ребенка.
4. Составьте план беседы для родителей по профилактике гнойно-септических заболеваний у новорожденных детей.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: обработка пупочной ранки при омфалите.

### **Эталон ответа к задаче № 2**

Проблемы пациента.

Настоящие проблемы: сонливость, снижение аппетита, гиперемия, отёчность пупочного кольца.

Приоритетная проблема: гиперемия, отёчность пупочного кольца.

Потенциальная проблема: ухудшения состояния, развитие сепсиса.

Цель: краткосрочная – под влиянием лечения улучшится состояние, уменьшится гиперемия и отёчность пупочной ранки через 2- 3 дня.

Долгосрочная цель – состояние улучшится, через 10 -14 дней отёк и гиперемия пройдут

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима, уход за кожными покровами и слизистыми	Для профилактики осложнений.
2	Обеспечить грудное вскармливание	Профилактика осложнений
3	Местное лечение обработка пупочной ранки 3% раствором перекиси водорода, 70% раствором спирта 5% раствором калия перманганата	Для профилактики осложнений
4	По назначению врача медицинская сестра введёт антибиотики	Профилактика осложнений
5	Медицинская сестра научит маму проводить лечебные ванны с отваром коры дуба, череды, с раствором калия перманганата	Для улучшения состояния и профилактики осложнений.

Оценка: мать проинформирована о необходимости выполнять назначения врача.

Цель достигнута.

### **Ситуационная задача № 3**

Во время диспансерного осмотра у педиатра ребенку 3-х месяцев поставлен диагноз: «Железодефицитная анемия легкой степени тяжести». Со слов мамы ребенок ведет себя, как обычно, вяло сосет грудь, спит беспокойно. При осмотре кожные покровы бледные, психомоторное развитие соответствует возрасту.

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.
3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения анемии у ребенка раннего возраста.
4. Составьте план беседы для родителей по профилактике данного заболевания у детей первого года жизни.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: пеленание грудного ребенка, обучите маму технике выполнения манипуляции.

### **Ситуационная задача № 4**

Ребёнок 5-ти месяцев лечится в домашних условиях под наблюдением участкового педиатра. Медицинский диагноз: «Атопический дерматит».

3 дня тому назад мама поела запечённую рыбу, фаршированные яйца, апельсин. На другой день у ребенка, который находится на грудном вскармливании, появились на щеках мокнущие корочки, в локтевых сгибах и подколенных ямках – сыпь, «сальная» корочка на темени в области волосистой части головы. Ребенка беспокоит зуд, он капризничает, спит плохо.

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.
3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения данного заболевания у ребенка раннего возраста.
4. Дайте рекомендации маме по уходу за ребенком, режиму дня и особенностях питания при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: проведение лечебной ванны с отваром череды, обучите маму технике проведения манипуляции.

#### **Эталон ответа к задаче № 4**

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: беспокойство, зуд, гиперемия и шелушение в области щёк, «сальные» корочки на волосистой части головы

Приоритетная проблема: зуд, изменение на коже

Потенциальная проблема: осложнения – высокий риск инфицирования

Цель: краткосрочная: добиться улучшения состояния через 2 – 3 дня

Долгосрочная цель: состояние улучшится, зуд прекратится, изменения на коже исчезнут через 7 – 10 дней.

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима: обеспечить гипоаллергенный быт	Профилактика осложнений
2	Уход за кожей и слизистыми	Улучшение состояния, профилактика осложнений
3	Диета по возрасту, исключить из питания продукты, содержащие аллергены.	Профилактика осложнений
4	Симптоматическая терапия по назначению врача	Профилактика осложнений
5	Медицинская сестра поможет маме составить меню	Для исключения аллергена
6	Медицинская сестра проконсультирует маму по ведению «пищевого» дневника	Для выявления непереносимых продуктов питания
7	Медицинская сестра объяснит маме, как проводить лечебную ванну	Для улучшения состояния кожных покровов уменьшения зуда.

Оценка: цель достигнута.

#### **Ситуационная задача № 5**

На приеме участкового педиатра мама с ребенком 2-х месяцев. По результатам осмотра ребенка поставлен медицинский диагноз: «Рахит I, начальный период».

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.

3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения данного заболевания у ребенка раннего возраста.
4. Составьте план беседы для родителей по профилактике заболевания у детей первого года жизни.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: антропометрия ребенка первого года жизни.

#### **Эталон ответа к задаче № 5**

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: беспокойство, потливость вздрагивает во сне, нарушение аппетита

Приоритетная проблема: беспокойство, потливость

Потенциальная проблема: переход в более тяжёлую форму.

Цель: краткосрочная: добиться улучшения состояния через 2 – 3 дня

Долгосрочная: состояние улучшится, потливость уменьшится, ребёнок спокойный, активный.

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима: обеспечить прогулки на свежем воздухе	Профилактика осложнений
2	Уход за кожей и слизистыми	Улучшение состояния, профилактика осложнений
3	Обеспечить грудное вскармливание	Профилактика осложнений
4	Медицинская сестра объяснит маме о необходимости проводить массаж и гимнастику	Профилактика осложнений
5	Медицинская сестра объяснит маме, как собрать мочу для пробы Сулковича	Перед назначением препаратов витамина «Д»
6	Медицинская сестра объяснит маме о необходимости лечения рахита препаратами витамина «Д»	Профилактика гипервитаминоза «Д»

Оценка: Цель достигнута

#### **Ситуационная задача № 6**

В инфекционно-бюро отделение стационара поступает ребенок 2-х лет с медицинским диагнозом: «Острый стенозирующий ларинготрахеит, дыхательная недостаточность II-й степени».

Жалобы на лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: температура 37,8<sup>0</sup> С, лицо одутловатое, вдох затруднен, дыхание хриплое. Ребенок испуган, не отходит от матери.

#### **Задание:**

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.
2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом неотложной помощи для решения проблем пациента в пределах своих полномочий.
3. Назовите причины и предрасполагающие факторы возникновения данного заболевания у ребенка раннего возраста.
4. Назовите роль медсестры в раннем выявлении неотложного состояния и оказании неотложной помощи.

5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: введение лекарственных средств ингаляционным методом.

### Эталон ответа к задаче № 6

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: повышение температуры, «лающий» кашель, затруднённое дыхание.

Приоритетная проблема: затруднённое дыхание

Потенциальная проблема: ухудшение состояния, прогрессирование стеноза

Цель: краткосрочная: добиться улучшения состояния через 2 – 3 дня

Долгосрочная: состояние улучшится, температура нормализуется, улучшится аппетит

№	План ухода	Мотивация
1	Обеспечить тёплый, влажный воздух	Профилактика осложнений
2	Рекомендовать тёплое, частое питьё	Для разжижения и удаления мокроты
3	Ингаляции (щелочные, из настоя ромашки, шалфея)	Для уменьшения одышки, кашля.
4	Отвлекающая терапия (ножные и ручные горячие ванны)	Для улучшения состояния, уменьшения кашля, одышки.
5	При ухудшении состояния по назначению врача ввести преднизолон.	Для уменьшения прогрессирования стеноза
6	Медицинская сестра даст рекомендации по уходу и организации диеты в домашних условиях	С целью профилактики повторных приступов стеноза.

Оценка: ребёнок выздоровел, осложнений нет. Цель – достигнута.

### Ситуационная задача № 7

В кардиологическое отделение поступает ребёнок 15 лет с медицинским диагнозом: «Ревматизм II, активная фаза, ревматический полиартрит».

Жалобы на повышение температуры до 37,8<sup>0</sup> С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает около 2х недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести кожные покровы чистые коленные локтевые лучезапястные суставы отечны горячие на ощупь болезненные кожа над ними гиперемирована движение в суставах ограничены.

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента. Установите приоритетную проблему.

2. Составьте план сестринского ухода для решения проблем пациента с мотивацией. Объясните пациенту необходимость постельного режима.

3. Назовите причину и предрасполагающие факторы возникновения данного заболевания.

4. Перечислите этапы лечения пациентов с ревматизмом и дайте их характеристику.

5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции: внутримышечное введение 500 000 ед. пенициллина по назначению врача.

### **Ситуационная задача № 8**

На отделение патологии новорождённых поступает ребёнок трёх дней с медицинским диагнозом «Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма». При осмотре кожные покровы и слизистые желтушные, вяловат, сосет неактивно. Не срыгивает. Физиологические отправления в норме.

Задание:

1. Перечислите возможные проблемы настоящие, приоритетную, потенциальные
2. Составить план сестринского ухода.
3. Назовите причины и факторы риска развития заболевания
4. Расскажите о клинической картине заболевания. Какие симптомы являются жизнеугрожающими при гемолитической болезни?
5. Выполните манипуляцию: закрытое пеленание

### **Эталон ответа к задаче № 8**

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: раннее появление желтухи, вялость, сонливость, снижение аппетита

Приоритетная проблема: желтуха

Потенциальная проблема: ухудшение состояния, развитие более тяжёлой формы, судороги

Цель: краткосрочная – под влиянием проведённого лечения желтуха уменьшится через 2-3 дня

Долгосрочная цель – состояние улучшится через 10-14 дней. Желтуха исчезнет.

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима, уход за кожными покровами и слизистыми.	Для профилактики осложнений
2	Кормить смесью или донорским молоком	С целью уменьшению гемолиза эритроцитов и профилактики осложнений
3	По назначению врача проводить фототерапию	Для профилактики осложнений
4	При проведении фототерапии медицинская сестра наденет на ребёнка светозащитные очки, половые органы, закроет светонепроницаемой бумагой, обеспечит ребёнку питьё.	С целью профилактики осложнений
5	Медицинская сестра выполнит дачу лекарственных препаратов по назначению врача	Для улучшения состояния, профилактики осложнений
6	Медицинская сестра научит маму методам сохранению лактации	Для последующего кормления грудью
7	Медицинская сестра даст рекомендации после выписки из стационара	Профилактика осложнений

Оценка: мать проинформирована о необходимости выполнять назначения врача

Цель достигнута.

### **Ситуационная задача № 9**

Девочка, 6 лет, организованная, поступила в стационар с диагнозом: «Скарлатина, среднетяжелое течение». Общее состояние средней степени тяжести, температура 38,6 гр. С. Жалуется на боль в горле, головную боль. Кожа с мелкоточечной сыпью на гиперемизированном фоне кожи. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая гиперемия, гнойные налеты на миндалинах. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, слегка болезненны при пальпации. Пульс 128 ударов в мин. Живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Задание:

1. Перечислите возможные настоящие и потенциальные проблемы пациента, установите приоритетную
2. Составьте план сестринских вмешательств для решения проблем пациента в пределах своих полномочий
3. Перечислите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге заболевания (ДДУ)
4. Перечислите патогномичные симптомы скарлатины
5. Продемонстрируйте проведение манипуляции: мазок из зева на гемолитический стрептококк

**Эталон ответа к задаче № 9**

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: повышение температуры боли в горле, снижение аппетита, мелкоточечная сыпь.

Приоритетная проблема: повышение температуры

Потенциальная проблема: развитие осложнений - ревматизм, гломерулонефрит.

Цель: краткосрочная: добиться улучшения состояния через 2 – 3 дня

Долгосрочная: состояние улучшится, температура нормализуется, улучшится аппетит

№	План ухода	Мотивация
1	Режим постельный на весь период лихорадки	Профилактика осложнений
2	Диета, щадящая механически, физически. На сильно не кормить. Обеспечить обильное питьё с витаминными, мочегонными добавками (клюква, брусника, малина, лимон)	Улучшение состояния, профилактика осложнений
3	Проводить полоскание зева 3-4 раза в день растворами фурациллина (1:5000)	Профилактика осложнений
4	Антибиотики по назначению врача	Профилактика осложнений
5	При лечении на дому в очаге проводить проветривание, влажную уборку с дез. раствором.	Профилактика распространения инфекции.

Оценка: ребёнок выздоровел, осложнений нет. Цель – достигнута.

**Ситуационная задача № 10**

В инфекционное отделение поступает ребёнок 4 лет с предварительным диагнозом «корь». Болен 5-й день, жалобы на повышение температуры до 38,7 градусов С, светобоязнь, малопродуктивный кашель. На лице и за ушами появилась крупная пятнисто-папулезная сыпь, ребёнок вялый, аппетит снижен. ЧД=34 в мин, ЧСС=120 в мин.

Задание:

1. Оцените состояние, выявите проблемы: настоящие и потенциальные, установите приоритетную

2. Составьте план сестринского ухода за ребёнком;
3. Укажите источники, пути передачи кори длительность инкубационного периода;
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
5. Выполните манипуляцию: согревающий компресс на ухо.

#### Эталон ответа к задаче № 10

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: повышение температуры до 38 градусов светобоязнь, кашель, светобоязнь, ухудшение состояния. Снижение аппетита, сыпь - пятнисто – папулёзная.

Приоритетная проблема: повышение температуры.

Потенциальная проблема осложнения – пневмония, отит, стоматит

Цель: краткосрочная: добиться улучшения состояния через 2 – 3 дня

Долгосрочная цель: состояние улучшится сыпь исчезнет через 7 – 10 дней.

№	План ухода	Мотивация
1	Организация режима: постельный, постоянный приток свежего воздуха, исключить прямое попадание света в глаза	Профилактика осложнений
2	Уход за кожей и слизистыми, проводить промывание глаз, сухие губы смазывать вазелином	Улучшение состояния, профилактика осложнений
3	Диета щадящая, кормить часто. Обеспечить обильное витаминизированное питьё.	Профилактика осложнений
4	Симптоматическая терапия по назначению врача	Профилактика осложнений

Оценка: цель достигнута.

### Раздел: «хирургии»

#### Задача 1.

В хирургическое отделение доставлен пациент с жалобами на боль в правой подвздошной области, которая появилась внезапно после обильного обеда, была однократная рвота.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, при пальпации мышцы передней брюшной стенки напряжены, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, температура тела 37.8° С. Хирург поставил диагноз острый аппендицит, отдал распоряжение медицинской сестре готовить больного к операции.

Задания.

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента, выделите приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы исследования, используемые в диагностике острого аппендицита
3. Участие медсестры в подготовке операционного поля пациента к экстренной операции - аппендэктомия.
4. Дайте рекомендации пациенту по соблюдению режима и диеты в послеоперационном периоде.
5. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

#### Задача 2.

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент с жалобами на пульсирующую боль в области III пальца левой кисти, бессонную ночь. Из анамнеза известно, что два дня тому назад больной наколот палец металлической стружкой, к врачу не обращался.

Объективно: На ладонной поверхности ногтевой фаланги III левой кисти гиперемия, уплотнение округлой формы размером около 1 см. В центре инфильтрата гной. Хирург поставил диагноз – панариций III пальца левой кисти в стадии абсцедирования.

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациента, сформулируйте приоритетную и решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы исследования, используемые в диагностике панариция.
3. Прокомментируйте изменения в клиническом анализе крови у данного пациента.
4. Дайте совет пациенту по профилактике панариция.
5. Назовите вид бинтовой повязки, выполните её.

**Задача 3.**

В отделение маммологии поступила пациентка 48 лет, которая месяц назад обнаружила уплотнение в правой молочной железе.

Объективно: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы плотное малоподвижное образование неправильной формы размером 4×5 см, спаянное с кожей, имеющий вид «лимонной корочки, сосок втянут. В правой подмышечной впадине – единичные плотные лимфатические узлы. Врач отдал распоряжение готовить пациентку к операции – мастэктомия, однако больная сомневается в благополучном исходе операции

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы исследования, используемые в диагностике рака молочной железы.
3. Участие медсестры в уходе за активным вакуумным дренажом по Редону после мастэктомии.
4. Дайте рекомендации пациентке по профилактике рака молочной железы.
5. Назовите вид бинтовой повязки на молочную железу, выполните её.

**Задача 4.**

В ожоговое отделение поступил пациент с ожогами пламенем и жалобами на боль в области передней поверхности шеи, грудной клетки, правой кисти. Объективно – общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. При осмотре – передняя поверхность шеи и грудной клетки, гиперемированы, имеются пузыри с серозным содержимым, правая кисть отечна, гиперемирована, на тыльной поверхности правой кисти - единичные струпы черного цвета. АД 100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, ритмичный.

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Определите площадь, глубину ожога для данного пациента.
3. Участие медсестры в местном лечении ожога консервативным, закрытым способом.
4. Составить план беседы по специфической экстренной профилактике столбняка при ожогах.
5. Назовите вид бинтовой повязки для закрепления перевязочного материала на кисти, выполните её.

**Задача 5.**

В хирургическое отделение поступил пациент 70 лет с жалобами на боль за грудиной, дисфагию, срыгивания. За последние три месяца пациент похудел на 5 кг. На рентгенограмме определяется опухоль в нижней трети пищевода. Проведена паллиативная операция - наложена гастростома. Общее состояние средней тяжести, жалобы на боль в послеоперационной ране. Объективно: в эпигастральной области стома с желудочным зондом под повязкой, пропитанной сукровичным отделяемым.

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациента, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы исследования, используемые для диагностики рака пищевода.
3. Участие медсестры в подготовке пациента к эзофагоскопии.
4. Дайте советы пациенту и родственникам по кормлению пациента через гастростому в домашних условиях.
5. Выполните инструментальную перевязку чистой раны.

**Задача 6.**

В нейрохирургическое отделение поступил пациент 37 лет с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, отмечает кратковременную потерю сознания. Со слов пострадавшего во время драки получил удар по голове, обстоятельств травмы не помнит. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 130 мм.рт.ст., пульс 60 ударов в минуту.

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациента, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы диагностики данного повреждения.
3. Участие медсестры в подготовке пациента к люмбальной пункции.
4. Дайте совет пациенту по соблюдению бессолевой диеты в домашних условиях
5. Выполните бинтовую повязку «чепец».

**Задача 7.**

В травматологический пункт доставлен юноша 19 лет с жалобами на боль в нижней трети левого предплечья. Со слов пострадавшего упал на левую руку во время тренировки на брусьях. Объективно: в нижней трети левого предплечья отек, деформация, нагрузка по оси болезненна. На рентгенограмме - перелом левой лучевой кости в типичном месте со смещением, отрыв шиловидного отростка левой локтевой кости.

Задания.

1. Перечислите настоящие абсолютные и потенциальные проблемы пациента при переломе, выделите приоритетную и решите ее по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы лечения переломов.
3. Участие медсестры в приготовлении гипсовой лонгеты.
4. Дайте совет пациенту по уходу за гипсовой повязкой в домашних условиях.
5. Выполните косыночную повязку на левое предплечье.

**Задача 8.**

В хирургическое отделение поступила пациентка 52 лет с жалобами на боль в животе, тошноту, многократную рвоту. Со слов пациентки подобные приступы были раньше после обильного застолья. После осмотра врач поставил диагноз – «острый панкреатит», сделал назначения по консервативному лечению заболевания.

Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки при остром панкреатите, выделите приоритетную и решите ее по этапам сестринского процесса.
2. Назовите инструментальные методы диагностики острого панкреатита.

3. Прокомментируйте биохимический анализ крови и общий клинический мочи при остром панкреатите.
4. Дайте рекомендации пациентке по диете в домашних условиях.
5. Соберите видовую укладку «перчатки», наденьте стерильные перчатки на себя.

#### **Задача 9.**

В проктологическое отделение поступил пациент 67 лет с жалобами на распирающие боли в области заднего прохода, из-за которых нарушен сон, чувство не смыкания ануса. Врач поставил диагноз - геморрой, проведено иссечение геморроидальных узлов. Объективно: общее состояние удовлетворительное, боли в заднем проходе, усиливающиеся при ходьбе и дефекации

##### Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациента, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы исследования прямой кишки.
3. Участие медсестры в подготовке пациента к ректо-романоскопии.
4. Дайте рекомендации пациенту по гигиеническому уходу за промежностью при геморрое.
5. Выполните постановку газоотводной трубки на фантоме.

#### **Задача 10.**

В отделение торакальной хирургии поступила больная 60 лет с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании, кашле. Объективно: общее состояние удовлетворительное, левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, при пальпации резкая болезненность в области V – VII ребер, сжатие грудной болезненно, АД 150/90 мм.рт. ст., пульс 80 ударов в мин, дыхание поверхностное.

##### Задания.

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, сформулируйте приоритетную, решите её по этапам сестринского процесса.
2. Назовите методы обследования грудной клетки.
3. Перечислите вертикальные линии грудной клетки, по которым чаще всего происходит данное повреждение.
4. Дайте рекомендации пациентке по профилактике пневмонии.
5. Приготовьте пузырь со льдом.

#### **Эталон ответа на задачи.**

##### **Задача № 1.**

1. Настоящие проблемы пациента: боль, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области; однократная рвота; повышение температуры тела до 37.8°C.

Потенциальные проблемы: риск развития перитонита, смертельный исход.

Приоритетная проблема пациента – боль в правой подвздошной области.

. Цель краткосрочная: уменьшить боль в правой подвздошной области, подготовить пациента к экстренной операции.

Цель долгосрочная: к моменту выписки из стационара боль в правой подвздошной области исчезнет.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом – объяснить необходимость оперативного вмешательства, получить информированное согласие пациента на подготовку его к операции, и её проведение.

- Пригласить анестезиолога, терапевта – консультация для решения вопроса вида анестезии при проведении аппендэктомии.
- Подготовить операционное поле – профилактика вторичного инфицирования.
- Ввести седативные, десенсибилизирующие препараты по назначению врача при необходимости – медикаментозная подготовка к анестезии.
- Измерить температуру тела, АД, пульс, ЧДД – контроль деятельности систем организма.
- Доставить пациента в операционную – проведение оперативного вмешательства.

Оценка результата: Необходимая подготовка к экстренной операции проведена, операционное поле подготовлено, пациент дал согласие на операции. После аппендэктомии боль уменьшится. Цель достигнута.

2. Методы исследования для диагностики острого аппендицита: пальпация живота; клинический анализ крови; общий анализ мочи; ЭКГ, рентгеноскопия, лапароцентез, термометрия в подмышечной впадине и прямой кишке (ректальная).

3. Одноэтапная подготовка операционного поля к экстренной операции: частичная санитарная обработка передней брюшной стенки, эпиляция волос в правой подвздошной и паховой области специальными гелями, мазями (СанПиН 2.1.3-2630-10).

4. Постельный режим первые сутки, ранняя активизация (встать на следующий день); 1-2 дня бульон, жидкие каши, яйцо всмятку, затем стол 15; швы снимают через 7 дней и выписывают на амбулаторное лечение.

5. Студент собирает на поддон набор инструментов для аппендэктомии.

## **Задача 2.**

1. Настоящие проблемы пациента: пульсирующая боль, бессонная ночь, гиперемия, плотный отек с гноем в центре инфильтрата на ладонной поверхности ногтевой фаланги III пальца левой кисти.

Потенциальные проблемы: гангрена ногтевой фаланги III пальца левой кисти, ампутация.

Приоритетная проблема - пульсирующая боль, плотный отек с гноем в центре инфильтрата на ладонной поверхности ногтевой фаланги III пальца левой кисти.

Цель краткосрочная: обеспечить отток гною, уменьшить боль в ногтевые фаланги III пальца левой кисти в течение 30 минут.

Цель долгосрочная: к моменту окончания лечения боль в ногтевые фаланги III пальца левой кисти исчезнет.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом – успокоить пациента, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Приготовить стерильный шприц с иглами, скальпель, пинцеты; новокаин, спиртосодержащие антисептики, перевязочный материал, операционное белье, перчатки – обеспечить асептику при операции.
- Уложить пациента на операционный стол, левую руку поместить на подставку – создать удобное положение для проведения операции.
- Помочь врачу вскрыть панариций, промыть полость антисептическим раствором, ввести дренаж – обеспечить отток гною.
- Наложить многослойную асептическую повязку с водорастворимой мазью – для уничтожения микробов.
- Наложить бинтовую повязку на пальцы – закрепить перевязочный материал.
- Наложить косыночную повязку на правое предплечье – создать покой правой кисти.

- Пригласить пациента на следующий день на прием для смены повязки – контроль состояния раны.

Оценка результата: вскрытие панариция проведено, дренаж введен, отток гноя обеспечен, боль уменьшилась. Цель достигнута.

2. Методы исследования для диагностики панариция: осмотр и пальпация пальцев, клинический анализ крови, бактериологический посев гноя на чувствительность микроба к антибиотикам, термометрия в подмышечной впадине.

3. В клиническом анализе крови у данного пациента: ускоренное СОЭ, лейкоцитоз.

4. Профилактика панариция: содержать руки в чистоте, избегать повреждений кисти, укреплять иммунитет.

5. Студент готовит лоток с узким бинтом, ножницами, выполняет на статисте «рыцарскую перчатку» на левую кисть.

### Задача 3.

1. Настоящие проблемы: страх перед операцией, дефицит знаний о характере операции.

Потенциальные проблемы — это риск: образования обеззараживающего рубца, нагноения послеоперационной раны, возникновения отека правой руки, рецидива опухоли.

Приоритетная проблема – страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная – уменьшить страх в течение двух-трех дней, получить согласие на проведение операции.

Цель долгосрочная - к моменту выписки пациентка уверена в благополучном исходе проведенного лечения рака молочной железы.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациенткой, ознакомить её с планом лечения, вселить уверенность в благополучном исходе операции – для психологической адаптации пациентки, получения информированного согласия на операцию.

- Провести беседу с родственниками с разрешения врача – для моральной поддержки пациентки.

- Познакомить пациентку с больными, благополучно перенесшими подобную операцию - для моральной поддержки.

- Обеспечить взятие и выполнение клинического, биохимического анализа крови; группы крови и резус-фактора; общего анализа мочи для подготовки к операции.

- По назначению врача: **накануне** – легкий ужин накануне не позднее 18 часов, очистительная клизма, гигиенические процедуры, вечерняя премедикация; **в день операции** – эпиляция волос в правой подмышечной впадине, короткая премедикация, опорожнение мочевого пузыря, кишечника – для подготовки операционного поля и к общему обезболиванию

- Измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела для контроля состояния пациентки.

Оценка результата: Беседа с пациенткой и предоперационная подготовка проведены, согласие на операцию получено. Цель достигнута.

2. Методы исследования для диагностики рака молочной железы: самообследование, маммография, тепловидение, УЗИ, КТ, биопсия.

3. Уход за активным вакуумным дренажом по Редону:

- надеть перчатки;

- пережать дренажную трубку выше ёмкости («гармошка»);

- вращательными движениями отсоединить ёмкость от трубки;

- вылить содержимое ёмкости в мерную колбу, оценить качество и количество жидкости;

- путем сжатия выпустить воздух из ёмкости, соблюдая технику безопасности при работе с биологическими средами;

- присоединить ёмкость к концу дренажной трубки, снять зажим;
- мерную колбу поместить в дезинфицирующий раствор, обработать в соответствии с СанПиН 2.1.3-2630-10;
- снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор;
- сделать запись в листе сестринского наблюдения о количестве и характере отделяемого из раны.

**Примечание:** ёмкость освобождается о мере её заполнения.

4. Рекомендации по профилактике рака молочной железы: вести здоровый образа жизни (занятия физкультурой, отказ от курения, систематического приема алкоголя, переиздания); избегать абортов; кормить ребенка грудью; регулярно посещать гинеколога, хирурга, при необходимости онколога; ежемесячно проводить самообследование молочной железы.

5. Студент готовит лоток с широкими бинтами, булавкой, выполняет на статисте поддерживающую повязку на молочную железу.

#### **Задача 4.**

1. Настоящие проблемы: боль в области передней поверхности шеи, грудной клетки, рук; гиперемия и пузыри с серозным содержимым в области лица, передней поверхности шеи и грудной клетки; правая кисть отечна, гиперемирована, имеются единичные струпы черного цвета.

Потенциальные проблемы: риск возникновения ожогового шока, вторичное инфицирование, ампутация правой кисти.

Приоритетная проблема - боль и пузыри с серозным содержимым в области передней поверхности шеи, грудной клетки; отек, струпы черного цвета на тыльной поверхности правой кисти.

Цель краткосрочная: уменьшить боль в области передней поверхности шеи, грудной клетки и правой кисти в течение часа.

Цель долгосрочная: к моменту выписки боль в области передней поверхности шеи, грудной клетки и правой кисти исчезнет.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом - успокоить его, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- По назначению врача обеспечить введение наркотических анальгетиков - уменьшение боли.
- Снять повязки, наложенные на догоспитальном этапе - оценка площади ожоговой поверхности и степени ожога.
- Провести частичную санитарную обработку кожи вокруг ожога на передней поверхности шеи, грудной клетки, правой кисти - профилактика вторичного инфицирования во время туалета ожоговой поверхности.
- Приготовить врачу стерильные пинцеты, ножницы, перевязочный материал, перчатки, противоожоговые мази, гели - проведение туалета ожоговой поверхности, профилактика вторичного инфицирования.
- Наложить клеевые повязки на переднюю поверхность шеи, грудной клетки; «варежку» на правую кисть - закрепление перевязочного материала.
- Наложить косыночную повязку на правое предплечье - создание покоя для правой кисти, уменьшения боли.
- Измерять АД, пульс, ЧДД, наблюдать за повязками - контроль состояния пациента.

Оценка результата: Наркотические анальгетики введены, туалет ожоговой поверхности проведен, асептические повязки наложены, боль уменьшилась. Цель достигнута.

2. Передняя поверхность шеи и грудной клетки площадь - 11.25% ожог II степени, ладонная поверхность правой кисти - 1.0% ожог I степени. Тыльная поверхность правой кисти

площадь - 1.0% ожог III степени. Общая площадь ожоговой поверхности - 13.25%. Поверхностные ожоги - 12.25%, глубокие - 1.0%

3. В ожоговом отделении медсестра по назначению врача обеспечит:

- введение наркотических анальгетиков;
- снятие повязок, наложенных на догоспитальном этапе;
- проведение туалета ожоговой поверхности;
- наложение многослойной (ватно-марлевой) повязки с водорастворимыми антибактериальными или противоожоговыми мазями;
- своевременное проведение инструментальных перевязок под общим обезболиванием или после введения наркотических анальгетиков.

4. При отсутствии сертификата о прививках против столбняка рассказать пациенту о возможности его возникновения и летального исхода. После информированного согласия пациента ввести по назначению врача ПСС 3000 МЕ по Безредко или 250 МЕ ПСЧИ однократно внутримышечно и 0,5 мл столбнячного анатоксина.

5. Студент готовит лоток с широким бинтом, ножницами, выполняет на статисте повязку «варежка» на правую кисть.

### **Задача 5.**

1. Настоящие проблемы: боль в эпигастральной области вокруг стомы, намокание повязки, дисфагия, срыгивания, кахексия.

Потенциальные проблемы: мацерация кожи вокруг гастростомы, риск вторичного инфицирования послеоперационной раны, возникновения острого паротита, дефицит знаний приема пищи.

Приоритетная проблема: боль в эпигастральной области вокруг стомы, намокание повязки.

Цель краткосрочная: уменьшить боль в эпигастральной области вокруг стомы в течение двух часов.

Цель долгосрочная: к моменту выписки боль в эпигастральной области вокруг стомы исчезнет.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом - успокоить его, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Снять повязку, провести туалет кожи вокруг стомы - оценка состояния раны, профилактика вторичного инфицирования.
- Приготовить врачу стерильные пинцеты, ножницы, перевязочный материал, перчатки, 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, защитный гель или пасту - проведение инструментальной перевязки, профилактика вторичного инфицирования.
- Наложить повязку «штанишки» вокруг зонда и клеевую - закрепление перевязочного материала.
- Следить за повязкой, измерять АД, пульс - контроль состояния раны и пациента.

Оценка результата: Туалет раны и инструментальная перевязка выполнены, боль в эпигастральной области вокруг стомы уменьшилась, Цель достигнута.

2. Методы исследования для диагностики рака пищевода: рентгеноскопия, рентгенография, УЗИ, эзофагоскопия, биопсия.

3. Участие медсестры в подготовке пациента к эзофагоскопии: накануне легкий ужин не позднее 18 часов. Предупредить пациента, что исследование проводится натощак под обезболиванием в положении лежа с диагностической операцией - биопсия.

4. Советы пациенту, родственникам по кормлению через гастростому в домашних условиях:

- пациент занимает положение Фовлера;

- за 15-20 мин до кормления пожевать, не глотая пищу для выработки запального сока в желудке;
  - вымыть руки гигиеническим способом, осушить их надеть перчатки;
  - ввести зонд в желудок, присоединить к нему воронку;
  - вливать в воронку жидкую, полужидкую пищу, подогретую до 37-38°C, малыми порциями;
  - последняя порция - компот, чай или кипяченая вода;
  - удалить зонд, обработать его и хранить в чистой емкости;
  - снять перчатки, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором, вымыть руки гигиеническим способом, осушить их, надеть стерильные;
  - стому закрыть стерильной повязкой;
  - снять перчатки, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором;
  - пациент остается в положении Фовлера не менее одного часа.
5. Студент на фантоме выполняет инструментальную перевязку чистой раны.

### **Задача 6.**

1. Настоящие проблемы: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, потеря сознания, ретроградная амнезия.

Потенциальные проблемы: стойкая головная боль, слабость, снижение работоспособности.

Приоритетная проблема: головная боль, головокружение.

Цель краткосрочная: уменьшить головную боль, головокружение в течение трех дней.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациента головная боль исчезнет.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом - успокоить его, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Уложить пациента на спину, голову повернуть на бок - профилактика рвоты.
- Обеспечить строгий постельный режим в течение 10-14 дней - создание физического и психического покоя.
- Пузырь со льдом на голову - уменьшение головной боли.
- Вводить гипертонические растворы (40% глюкоза, 10% хлорид натрия) и мочегонные препараты (маннитол) по назначению врача - снижение внутричерепного давления.
- Готовить пациента к люмбальной пункции по назначению врача - снижение внутричерепного давления.
- Обеспечить бессолевую диету - снижение внутричерепного давления.
- Измерять количество введенной и выведенной жидкости, следить за рвотой, диурезом, измерять АД, пульс - контроль состояния пациента.

Оценка результата: Постельный режим обеспечен, соблюдается пациентом, дегидратационная терапия проведена, головная боль уменьшилась. Цель достигнута.

2. Методы диагностики сотрясения головного мозга:

- рентгенография черепа в двух проекциях;
- компьютерная томография;
- люмбальная пункция;
- электроэнцефалография;
- электромиография;
- ультразвуковая эхоэнцефалография.

3. При подготовке пациента к люмбальной пункции медсестра обеспечит:

- подготовку операционного поля в поясничной области на уровне L III - L IV;

- очистительную клизму накануне проведения процедуры;
  - введение эфедрина или кофеина по назначению врача за 15-20 мин. до процедуры;
  - опорожнение мочевого пузыря перед процедурой;
  - положение пациента на перевязочном столе («эмбриона»);
  - стерильный инструментарий (остроконечный скальпель, игла Бира) и перевязочный материал, антисептики для обработки операционного поля.
4. Совет пациенту по соблюдению бессолевой диеты: готовить пищу без соли, досаливать на столе (не более 5 грамм соли в сутки). Исключить соленую, острую, копченую пищу.
5. Студент готовит лоток со средним бинтом, ножницами, выполняет на статисте повязку «чепец».

### **Задача 7.**

1. Настоящие абсолютные проблемы: боль в нижней трети левого предплечья, деформация, патологическая подвижность, крепитация, болезненность при нагрузке по оси.  
Потенциальные проблемы: риск повреждения крупных сосудов, нервов, возникновения шока.

Приоритетная проблема: боль в нижней трети левого предплечья, деформация.

Цель краткосрочная: деформация в нижней трети левого предплечья будет исправлена, боль уменьшится в течение часа.

Цель долгосрочная: боль в нижней трети левого предплечья исчезнет через 4-6 недель к моменту выписки пациента.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом - успокоить его, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Усадить пациента, положить левую руку, согнутую в локтевом суставе под углом 90°, на стол - создание удобного положения для одномоментной репозиции;
- Провести туалет кожи на тыльной поверхности в нижней трети левого предплечья - профилактика вторичного инфицирования:
  - Приготовить врачу стерильный раствор 1% новокаина, шприц с иглами, перевязочный материал, перчатки, спиртосодержащие антисептики - проведение обезболивания, профилактика вторичного инфицирования;
  - Фиксировать левое плечо пациента - помощь врачу в одномоментной репозиции перелома;
  - Помочь врачу в наложении и моделировании гипсовой лонгеты от головок пястных костей левой кисти до локтевого сустава - фиксация перелома после репозиции;
  - Обеспечить проведение рентгенограммы левого предплечья - контроль результата одномоментной репозиции;
  - Наложить и смоделировать дополнительную гипсовую лонгету от верхней трети левого предплечья до средней трети левого плеча - надежная фиксация перелома после репозиции;
  - Наложить косыночную повязку на левое предплечье - создание покоя.
  - Дать совет по уходу за гипсовой лонгетой в домашних условиях - профилактика возможных осложнений.

Оценка результата: Обезболивание и одномоментная репозиция проведены, гипсовая лонгета наложена, боль в нижней трети левого предплечья уменьшилась. Цель достигнута.

2. Методы лечения переломов:

- *Консервативные:* отвердевающая повязка, репозиция с последующим наложением отвердевающей повязки;

- *Функциональный*: скелетное вытяжение;
- *Оперативные*: классический остеосинтез, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, эндопротезирование, артроскопия.

3. Для приготовления гипсовой лонгеты медсестра:

- измерит длину лонгеты по здоровой конечности;
- выберет гипсовый бинт нужной ширины;
- раскатает бинт нужной длины, сделает несколько слоев, рыхло свернет полосу

(участками около 15 см) с обоих концов по направлению к центру;

- подготовит таз с водой для замачивания лонгеты;
- подготовит бинт для фиксации гипсовой лонгеты.

4. Совет по уходу за гипсовой повязкой в домашних условиях:

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ**

• мочить, разрезать, поправлять или другим способом воздействовать на повязку до ее снятия.

**НЕМЕДЛЕННО** (в любое время суток) обратиться в травматологический пункт ЕСЛИ

- под повязкой появилась боль;
- пальцы под повязкой отекли, посинели, онемели;
- повязка ослабла или сломалась.

5. Студент готовит лоток со стандартной косынкой, булавку, выполняет на статисте косыночную повязку на левое предплечье.

### **Задача № 8.**

1. Настоящие проблемы: сильная постоянная опоясывающая боль в эпигастральной области; многократная рвота вначале с примесью желчи, затем цвета «кофейной гущи», не приносящая облегчения; живот вздут в эпигастральной области; кожа бледная с цианозом, холодный липкий пот; температура тела нормальная; АД снижено; тахикардия.

Потенциальные проблемы: риск возникновения коллапса, шока, перитонита

Приоритетная проблема: сильная опоясывающая боль в эпигастральной области, многократная рвота, не приносящая облегчения.

Цель краткосрочная: уменьшить боль в эпигастральной области и рвоту в течение двух суток.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентки боль в эпигастральной области и рвота исчезнут.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациенткой - успокоить ее, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Уложить пациентку на спину, голову повернуть набок, дать полотенце поставить лоток, воду - помощь при рвоте.
- Запретить есть - создание функционального покоя поджелудочной железы.
- Пузырь со льдом на эпигастральную область - уменьшение боли.
- Обеспечить щелочное питье - борьба с интоксикацией.
- Проводить инфузионную терапию (солевые растворы) - борьба с интоксикацией.
- Ввести спазмолитики, обезболивающие препараты - уменьшение боли.
- Измерять количество введенной и выведенной жидкости (моча, рвотные массы), АД, пульс - контроль состояния.

Оценка результата: Положение в постели, помощь при рвоте, голод, обильное питье обеспечены. Пузырь со льдом поставлен, инфузионная терапия проведена, боль в эпигастральной области уменьшилась, рвота прекратилась. Цель достигнута.

2. Инструментальные методы исследования: УЗИ, ФГС, лапароскопия.

3. Изменения в анализах при остром панкреатите:
- биохимическом крови - увеличение амилазы, диастазы;
  - общем клиническом анализе мочи - резкое увеличение амилазы с 32-64 до 1024-2048 единиц.

4. Рекомендации по диете:

- Диета № 5 по Певзнеру:
- ✓ пища, теплая химически щадящая;
- ✓ готовится на пару;
- ✓ продукты:
- нежирные сорта мяса, рыбы;
- кисло - молочные;
- измельченные зерновые (продел, хлопья);
- отварные и печеные овощи и фрукты.
- Исключить:
- ✓ крепкие бульоны (мясные, рыбные, овощные);
- ✓ жареные блюда (котлеты, бифштексы, жареный картофель);
- ✓ панированные блюда (ромштексы, свиные отбивные);
- ✓ концентрированные жирные, острые подливки и соусы:
- ✓ пряности, копчености, алкоголь.

5. Студент собирает видовую укладку «перчатки», демонстрирует надевание стерильных перчаток на себя.

### Задача 9.

1. Настоящие проблемы: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации, сидении, «карандашный» стул, кровь в стуле, отек, гиперемия вокруг ануса.

Потенциальные проблемы: риск возникновения хронической анемии, вторичного инфицирования.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: боль в области заднего прохода уменьшится через 3 дня.

Цель долгосрочная: боль в области заднего прохода исчезнет, дефекация восстановится к моменту выписки пациента.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациентом - успокоить его, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Обеспечить постельный режим - создание покоя.
- Обеспечить ежедневные инструментальные перевязки - заживление послеоперационной раны в промежности, профилактика вторичного инфицирования.
- Ввести кетанол-нео перед перевязкой и актом дефекации - уменьшение боли.
- Обеспечить проведение дефекации в воду, используя специальный таз - уменьшение боли.
- Обеспечить сидячие ванночки с антисептическим раствором (ромашка, перманганат калия) по 15 мин. t 28-30°C после дефекации и 3-4 раза в сутки, затем повязки с водорастворимыми мазями (левомиколь, левосин) - профилактика вторичного инфицирования.
- Измерять температуру тела, следить за дефекацией, повязками - контроль состояния.

Оценка результата: Обезболивающие препараты введены, инструментальные перевязки проведены, гигиена промежности обеспечена, боль уменьшилась, дефекация нормализована. Цель достигнута.

2. Методы исследования прямой кишки: пальцевой, аноскопия, ректоскопия, ректо-романоскопия, УЗИ, КТ.

3. Участие медсестры в подготовке пациента к ректоскопии:

- за два дня до исследования бесшлаковая диета без клетчатки;
- в день исследования утром - очистительные клизмы до чистых промывных вод, газоотводная трубка, подмывание;
- в настоящее время подготовка кишечника осуществляется с помощью препарата – фтортранс.

4. Рекомендации пациенту при уходе за промежностью при геморрое: после каждой дефекации - подмывание промежности с помощью душа, сидячие ванночки с антисептическим раствором (ромашка, перманганат калия) t 28-30°C в специальном тазу; хлопчатобумажные, чистые трусы.

5. Студент готовит оснащение для постановки газоотводной трубки, выполняет манипуляцию на фантоме.

### **Задача 10.**

1. Настоящие проблемы: боль в левой половине грудной клетки на уровне V–VII ребер, усиливающуюся при дыхании, кашле; локальная болезненность при пальпации и сжатию грудной клетки; левая половина отстаёт в дыхании; одышка.

Потенциальные проблемы: гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, кровохарканье, гемоперитонеум (при переломе нижних ребер).

Приоритетная проблема: боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании.

Цель краткосрочная: боль в левой половине грудной клетки уменьшится в течение 2-3 дней,

Цель долгосрочная: боль в левой половине грудной клетки исчезнет к моменту выписки пациентки.

План действий медсестры:

- Провести беседу с пациенткой - успокоить ее, информировать о предстоящих манипуляциях, получить информированное согласие на их выполнение.
- Вызвать врача - получение назначений и рекомендаций.
- Приготовить спирт, стерильный 1% новокаин, шприцы, перевязочный материал, спиртосодержащие антисептики для проведения пролонгированной межреберной блокады - уменьшение боли.
- Наложить круговую лейкопластырную повязку по Белеру для перевода на брюшной тип дыхания - облегчение дыхания, уменьшение боли.
- Уложить пациентку в положение Фовлера - облегчение дыхания.
- Обеспечить вдыхание увлажненного кислорода - улучшение вентиляции легких.
- Обеспечить дачу отхаркивающих препаратов - профилактика пневмонии.
- Проводить дыхательную гимнастику - профилактика пневмонии.
- Обеспечить ежедневный стул - облегчение диафрагмального дыхания.
- Измерять АД, пульс, ЧДД, следить за положением пациентки в постели, стулом - контроль состояния.

2. Методы обследования грудной клетки: осмотр, пальпация, рентгеноскопия, рентгенография в 2-3-х проекциях, УЗИ, КТ, МР, бронхоскопия, торакоскопия.

3. Вертикальные линии грудной клетки, по которым чаще всего происходит перелом ребер: парастернальная, средняя подмышечная, паравертебральная.

4. Рекомендации по профилактике пневмонии: проветривание помещения; положение Фовлера в постели (приподнятое изголовье); дыхательная гимнастика (надуть шарик, выдох осуществлять через трубочку в воду); прогулки на свежем воздухе; отхаркивающие микстуры, таблетки по назначению врача.

5. Студент готовит пузырь со льдом.

### **Раздел: «Сестринский уход при заболеваниях нервной системы».**

#### **Задача №1**

В стационар доставили больного с диагнозом: «Геморрагический инсульт». На вид ему около 60 лет, сознание спутанное. Правая щека «парусит» при дыхании. Определяется затруднение при глотании. Правые конечности «падают, как плети». Мышечный тонус в правых конечностях снижен, определяется симптом ротированной стопы. Рефлексы конечностей справа выше. Определяется отсутствие чувствительности в правой половине тела. Реагирует на укол иголочкой левых конечностей. Менингеальных симптомов нет. Тоны сердца ослаблены. АД = 150/100.

#### **Задание:**

- 1) Назовите настоящие возможные проблемы.
- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
- 4) Каким исследованием можно подтвердить диагноз? В какой период болезни оно проводится?
- 5) Выполните манипуляцию: подготовка системы для в/в капельного введения.

#### **Задача № 2**

У пациента 50-ти лет, страдающего гипертонической болезнью, 2 часа тому назад появилось онемение левой половины лица и языка, слабость в левой руке и ноге. Через 40 мин. все эти явления уменьшились. В настоящее время беспокоит общая слабость, боль в затылке, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

При осмотре: пульс 92 удара в мин., ритмичный, напряженный; АД 220/110. Определяется левосторонний гемипарез.

После осмотра врач выставил диагноз: «Преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) - транзиторная ишемическая атака (ТИА).

#### **Задание:**

- 1) Назовите настоящие проблемы.
- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
- 4) Дайте определение понятию - ПНМК
- 5) Выполните манипуляцию: подкожное введение гепарина 0,5 мл

#### **Задача № 3**

В поликлинику обратилась женщина с жалобами на «перекос» лица. Правый глаз не закрывается, слезится, не может поднять бровь, надуть щеку. Нарушений чувствительности на лице не определяется. Другая неврологическая симптоматика отсутствует. Накануне ехала в машине у открытого окна.

Врач поставил диагноз «Невропатия лицевого нерва справа»

#### **Задание:**

- 1) Назовите настоящие возможные проблемы.
- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
- 4) Каковы причины возникновения невропатии лицевого нерва?
- 5) Выполните манипуляцию: внутримышечное введение препарата - мовалис 1,5 мл

#### **Задача № 4**

На прием к невропатологу поликлиники обратился пациент, которому после осмотра был выставлен диагноз: «Остеохондроз шейного отдела позвоночника».

**Задание:**

- 1) Назовите настоящие возможные проблемы.
- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
- 4) Дайте определение понятию – остеохондроз.
- 5) Выполните манипуляцию: внутримышечное введение витамина В6-3,0.

**Эталон ответов на задачи по невропатологии.**

**Задача №1**

1. Головная боль, тошнота ,рвота, артериальная гипертензия, Гемиплегия, бульбарные расстройства, «парез зрения», симптом паруса.
2. Приоритетная проблема - бульбарные расстройства (дисфагия)
3. План ухода:

Действия м/с.	Мотивация.
Разбудить пациента и усадить его.	Для профилактики асфиксии во время пробы.
Провести скрининговое исследование функции глотания, поочередно давая воду из чайной ложки.	Для определения вида кормления.
При отсутствии кашля,удушья, одышки кормить пациента в положении сидя или лежа с высоким изголовьем.	Профилактика асфиксии.
Пища должна быть протерта, гомогенизирована, кашецеобразная.	Профилактика асфиксии.
Кормление осуществлять малыми порциями.	Профилактика асфиксии.

4. В остром периоде, во время поступления пациента в приемный покой проводится компьютерная томография, на снимках можно обнаружить очаг кровоизлияния.

**Эталон ответа к задаче № 2**

1. Проблемы: головная боль, выраженное головокружение, пульсирующий шум в голове тошнота. Онемение половины лица, онемение и слабость в руке, слабость в ноге. Возможна умеренная дизартрия, кратковременное ухудшение памяти. Возможно повышение АД до высоких цифр.
2. Выраженное головокружение.

Действия м/с	Мотивация
Уложить пациента с высоким изголовьем	Профилактика асфиксии,снижение АД
Открыть форточку	Борьба с гипоксией
Измерить АД, посчитать пульс	Контроль состояния
Приготовить для введения кавинтон (ампулы), гепарин-для п/к введения, парацетам	

4. ПНМК - это нарушения мозгового кровообращения, которые характеризуются умеренно выраженными, нестойкими общемозговыми и очаговыми симптомами, которые полностью

проходят в течение 24 часов.

**Эталон ответа на задачу № 3**

1. Слабость и атрофия мимических мышц одной половины лица, которая

усиливается при мимических движениях. Глаз на больной стороне не закрывается. Рот при движении перетягивается в здоровую сторону. Во время еды пища попадает между десной и щекой, жидкая пища выливается через край рта на стороне поражения.

2. Нарушение приема пищи.

Действия м/с	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для уменьшения нагрузки на нервную систему.
2. Кормить пациента малыми порциями, из чайной ложечки.	Для принятия пищи.
3. Глаз промывать раствором фурациллина. Закапывать капли «офтальмоферон».	Профилактика высыхания и инфицирования слизистой.
4. По стихании острого процесса – проводить массаж и гимнастику перед зеркалом.	Для профилактики атрофии мимических мышц лица.

4. На фоне инфекции и охлаждения происходит сдавление нерва в узком костном канале. Иногда причиной являются инфекционные вирусные заболевания (эп. паротит, грипп), обострения хронического отита. Возможной причиной служит местное охлаждение.

#### Эталон ответа на задачу № 4

1. Боль в области шеи, нарушение движения в шейном отделе позвоночника. Головная боль, головокружение, онемение руки.
2. Боль в области шеи.

Действия м/с	мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для уменьшения нервного напряжения
2. Обеспечить иммобилизацию шейного отдела позвоночника с помощью шины Шанца.	Для снижения нагрузки на больной отдел позвоночника.
3. Ввести в/м баралгин	Для снятия болевого синдрома.

4. Остеохондроз – это дегенеративно-дистрофический процесс в межпозвонковых дисках результатом его являются краевые разрастания дисков, сращение позвонков, сдавление корешков спинномозговых нервов.

### Раздел: «Сестринский уход при нарушениях психического здоровья»

#### Задача №1

В стационаре психиатрической больницы впервые находится пациент 18 лет, которому после психолого – психиатрического обследования выставлен диагноз: «Шизофрения, галлюцинаторно-параноидная форма».

Задание:

- 1) Назовите возможные проблемы пациента.
- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода с указанием режима наблюдения
- 4) Назовите возможные негативные симптомы при данном заболевании.
- 5) Введите в/м 2,0 мл аминазина.

#### Задача № 2

В стационаре психиатрической больницы находится пациентка с диагнозом: «Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод».

Задание:

- 1) Назовите возможные проблемы при данном эпизоде болезни.

- 2) Выделите приоритетную проблему.
- 3) Составьте план ухода с указанием режима наблюдения
- 4) Назовите симптомы возможные в период депрессивного эпизода.
- 5) Дайте пациентке 0,6 препарат «Седалит» (форма выпуска-0,3). Объясните правила приема лекарственных препаратов в отделении психиатрической больницы.

**Эталон ответов на задачи по разделу «сестринский уход в психиатрии»**

**Задача №1**

- 1) Неадекватное поведение, обусловленное тревогой, беспокойством, галлюцинациями, возможно-императивными, бредовыми идеями преследования, отношения и т.д.
- 2) Галлюцинации (особенно-императивные).

Действия м/с	мотивация
1. Режим наблюдения – строгий надзор.	Для устранения опасности для самого пациента и окружающих
2. Общаться строго по необходимости	Чтобы не усилить подозрительность и тревогу, вызванную бредовой идеей.
3. Помогать пациенту в личной гигиене.	Профилактика инфекционных заболеваний.
4. Следить за изменениями в психическом статусе. Вовремя доложить о них врачу.	Для коррекции лечения.
5. Следить за приемом лекарств.	Для лечения пациента.
6. По стихании острого периода заниматься трудотерапией пациента, вести активизирующие документы.	Для реабилитации пациента.

- 4) Негативные симптомы: аутизм, эмоциональное снижение.

**Задача № 2**

1) У пациента отмечается гипертимия - повышенное настроение, вплоть до эйфории-состояние счастья, восторга, отсутствие критики. Неприятные события и замечания не воспринимаются. Пациенты чрезмерно подвижны, разговорчивы, бестактны. Аппетит повышен, но пациенты худеют. Спят мало. Поведение неадекватно.

2) Отсутствие критики к своему поведению.

Действия м/с	Мотивация.
1. Режим наблюдения-строгий надзор.	Устранение опасности для пациента и его окружающих.
2. Общаться строго по необходимости.	Чтобы не усилить манию и не вызвать гнев пациента.
3. Следить за соблюдением личной гигиены пациентом.	Профилактика инфекционных заболеваний.
4. Следить за изменениями в психическом статусе и вовремя докладывать о них врачу.	Для коррекции лечения.
5. Следить за приемом лекарств.	Для лечения.

4) В депрессивном эпизоде отмечается гипотимия - снижение настроения до депрессии, замедленное мышление, двигательная заторможенность, идеи самообвинения вплоть до суицида. Подавлены, теряют способность радоваться. Утомляемость, затруднение внимания.

5) Лекарственные препараты в психиатрии раздаются строго индивидуально, проверяется прием лекарства.

## Раздел: «СУ в оториноларингологии»

### Ситуационная задача № 1

В медицинский пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

#### Задание:

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи при удалении инородного тела из уха.
4. Расскажите о строении наружного слухового прохода и возможных рисках при попадании инородного тела в его просвет.
5. Дайте рекомендации относительно правильного туалета наружного слухового прохода.

### Ситуационная задача № 2

В медицинский пункт доставили женщину 40 лет с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной ноздри. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 минут назад.

#### Задание:

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Определите состояние пациентки.
4. Окажите помощь при носовом кровотечении методом тампонирования носового хода.
5. Подготовьте беседу о профилактике носовых кровотечений с учетом основного заболевания.

## Эталон ответа

## Раздел: «СУ в оториноларингологии»

### Ситуационная задача № 1

Настоящие проблемы: боль в ухе, шум, общее беспокойство пациентки.

Потенциальные проблемы:

- Перфорация барабанной перепонки
- Пролезни кожи слухового прохода
- Снижение слуха

Приоритетная проблема: боль в наружном слуховом проходе.

План сестринского ухода:

1. Успокоить пациентку
2. Усадить пациентку лицом к источнику света
3. Проинформировать о порядке вмешательств и убедить в необходимости их проведения
4. Подготовить необходимые инструменты и препараты для проведения манипуляции.

Оснащение:

1. Спирт 70%
2. Раствор фурацилина 200 мл теплый

3. Почкообразный лоток

4. Шприц Жане

Алгоритм действий:

1. Закапать в ухо спирт 10 – 15 капель, с целью обездвиживания живого инородного тела (можно масло в той же дозе).

2. Удалить инородное тело путем промывания уха теплым раствором фурацилина с помощью шприца Жане.

Техника промывания:

1. Набрать в шприц Жане 100 – 150 мл теплого раствора фурацилина.

2. Оттянуть ушную раковину вверх и кзади, толчкообразно направить струю в верхне-задний угол наружного слухового прохода.

3. Промывание повторить до удаления инородного тела.

Наружный слуховой проход имеет извилистую форму и составляет 2 – 3 см у взрослого человека и 1,0 – 1,5 см у детей; граничит со средним ухом посредством барабанной перепонки, т. о. инородное тело может повредить барабанную перепонку и нанести вред среднему уху, а также нанести вред коже слухового прохода при длительном пребывании в нем в виде атрофических нарушений.

Туалет слухового прохода следует осуществлять после мытья головы и не чаще 2 раз в неделю. Не следует использовать ушные палочки во избежание травмирования кожи слухового прохода. Рекомендуется протирать ушную раковину мягкой тканью или ватой в пределах досягаемости пальца руки.

## **Ситуационная задача № 2**

У пациентки струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.

Алгоритм действий:

1. Придать пациентке положение сидя, наклонить голову к груди.

2. Вызвать врача через третье лицо.

3. Прижать крыло носа с кровоточащей стороны к носовой перегородке.

4. Ввести в преддверие носа гемостатическую губку на 5 - 10 минут. Возможен вариант: введение марлевого шарика, смоченного в 3% растворе перекиси водорода, не более чем на 1 минуту; или плотного ватного тампона, смазанного вазелиновым маслом.

5. Положить холод на переносицу и затылок.

6. Измерить АД и подготовить гипотензивные средства для его нормализации.

7. Подготовить гемостатические средства:

1% р-р викасола 2 мл в/м

10% р-р хлорида кальция 10 мл в/в

12,5% дицинона 4 мл в/м или в/в с 0,9% р-ром хлорида натрия.

8. При неэффективности мер произвести переднюю тампонаду носа.

Техника передней тампонады:

1. Бинт в виде турунды длиной 50 – 70 см пропитать в гемостатическом растворе (возможно – перекись водорода), отжать между браншами пинцета.

2. Ввести в кровоточащую половину носа отжатую турунду, петлеобразно наполняя полость носа от преддверия до хоан.

3. Тампон в носу находится в течение одних суток. При отсутствии кровотечения перед удалением тампона, его необходимо размочить.

## **Раздел: «СУ в офтальмологии»**

### **Ситуационная задача № 1**

Вы работаете на базе отдыха без врача. К Вам обратилась женщина 48 лет с жалобами на

Сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Жалобы появились после того, как она в течение 5 часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения.

Объективно: правое глазное яблоко инъецировано, роговица отечна, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечна.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Дайте рекомендации относительно глазного режима соответственно гигиеническим стандартам.
4. Расскажите о профилактике глаукомы.
5. Продемонстрируйте исследование внутриглазного давления.

**Ситуационная задача № 2**

Вприемное отделение стационара обратился за помощью рабочий. Со слов пациента во время ремонта станка, при ударе металла о металл, кусочек металла отлетел и ранил правый глаз. Пациент предъявляет жалобы на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения. На роговице на 9-ти часах в 3 мм от лимба – роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка.

**Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.
3. Расскажите об особенностях диеты, сохраняющей качество зрения.
4. Дайте рекомендации по профилактике ранений глаз в профессиональной деятельности.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

**Эталон ответа Раздел: «СУ в офтальмологии»**

**Задача 1.**

Эталон ответа

1. Предварительный диагноз. Острый приступ глаукомы правого глаза.

Заключение основано на данных :

- Анамнеза: приступ болей в глазном яблоке возник внезапно, иррадирует в правую височную область, тошнота, рвота;
- Объективного обследования: застойноеинъецирование глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания была длительная работа с наклоном головы вниз (собирала грибы).

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- Измерить внутриглазное давление пальпаторным методом - глазное яблоко твердое, как камень;
- Измерить артериальное давление (приступ глаукомы может сочетаться с подъемом артериального давления);
- Уложить в горизонтальное положение на поверхности с приподнятым головным концом;
- Вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в глазную клинику;

- Если диагноз «глаукома» был поставлен ранее и пациентка пользуется каплями, снижающими глазное давление, закапать их в глаз;
3. Внутриглазное давление исследуют тонометрическим методом ( в норме 17,0 – 26,0 мм рт. ст.) в соответствии со стандартом.

## **Задача 2.**

Эталон ответа

1. Проникающее ранение роговицы с выпадением радужки, травматическая катаракта правого глаза. Внутриглазное инородное тело.

Заключение основано на данных:

- Анамнеза: при ударе кусочек отлетевшего металла ранил глаз, боли, покраснение глаза, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;
  - Объективного обследования: на роговице имеется рана, в ране выпавшая и ущемленная радужка. Зрачок подтянут к ране, помутнение хрусталика, сгустки крови на радужке, гипотония, острота зрения снижена до светоощущения.
2. Алгоритм действий медицинской сестры.
- Вызвать помощь, срочная консультация окулиста;
  - Наложить асептическую биную повязку, дальнейшие мероприятия проводятся по назначению врача (профилактика инфицирования и столбняка);
  - Транспортировать в положении лежа в глазное отделение.
3. Биную повязку накладывают в соответствии со стандартом.

## **Раздел: «Сестринский уход в акушерстве и гинекологии»**

### **Ситуационная задача № 1**

Беременная 20 лет поступила в гинекологическое отделение 11.12 с диагнозом "Рвота беременных средней степени т". Жалобы: у беременной последние 2 недели рвота в среднем до 10 раз в сутки. Появилась слабость, головокружение, снижение массы тела на 3 кг за 1 неделю. Тревожна, жалуется на усталость. Первый день последней менструации - 16 октября. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, кожные покровы чистые, бледные, сухие. Ps - 100 уд/мин., АД - 100/80 мм.рт.ст., температура - 37,7.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки
2. Определите приоритетную проблему
3. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с обоснованием.
4. Дайте рекомендации по питанию при раннем гестозе.
5. Выполните манипуляцию: определение предполагаемого срока беременности.

### **Ситуационная задача № 2**

В родильное отделение акушерского стационара поступила первобеременная А., 30 лет., беременность в сроке 36-37 недель. Голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастральной области нет.

Анамнез: Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт.ст. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: пульс 80 уд. в мин, ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, звучное, ритмичное. Срочно определен белок в анализе мочи - 2,0 г/л.

Диагноз: Беременность 36/37 недель. Нефропатия III степени.

Задание:

1. Выявите проблемы пациентки
2. Перечислите возможные осложнения

3. Перечислите триаду симптомов при позднем гестозе
4. Составьте план сестринского ухода
5. Выполните манипуляцию: приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левецкого)

#### **Эталон ответа к задаче № 1**

1. Основные симптомы: рвота до 5раз в сутки, тошнота, слабость, головокружение.
2. Проблемы: приоритетная - рвота, потенциальная – интоксикация.
3. Провести беседу о благоприятном течении беременности после проведенного лечения.  
Рассказать о необходимости выполнения назначения врача.
4. Питание: пища богатая витаминами и микроэлементами, жидкая или полужидкая, охлажденная, маленькими порциями, молоко, морс.  
Сон 8-9 часов, прогулки на свежем воздухе 2-3 часа в день. Не переутомляться.
5. Выполните манипуляцию: определение предполагаемого срока беременности.

#### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. Проблемы пациентки: приоритетная - отёки голеней и стоп.  
Потенциальная - распространение отёков на руки, лицо и брюшную стенку.  
Цель: снять отёки.  
План: успокоить пациентку. Провести беседу о необходимости соблюдения диеты , выполнения назначения врача ,регулярно посещать женскую консультацию.
3. Ограничение жидкости до 1литра, соль до 3-5г. в сутки, проведение разгрузочных дней.
4. Фуросемид выводит из организма калий. Необходимо есть изюм, курагу, бананы.
5. Выполните манипуляцию: приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левецкого)

### **Раздел: «СУ в кожных и венерических болезнях»**

#### **Задача №1**

Юноша 14 лет обратился к дерматологу с жалобой на гнойное поражение лица, проявляющееся в виде пузырей, оставляющих после себя розовые пятна. Был поставлен диагноз стрептококковое импетиго.

#### **Задание:**

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы.
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
3. Перечислите лабораторные методы диагностики.
4. Проведите беседу с пациентом о профилактике заболевания.
5. Выполните манипуляцию: сбор материала содержимого гнойничков в бактериологическую лабораторию.

#### **Задача №2**

В отделение районного КВД обратился пациент с жалобами на резкие боли при мочеиспускании. Был поставлен диагноз: гонорея.

#### **Задание:**

1. Выявите возможные настоящие и потенциальные проблемы.
2. Составить план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите лабораторные методы исследования для подтверждения гонореи.
4. Проведите беседу с пациентом о профилактике заболевания.
5. Выполните манипуляцию: сбор материала для бактериологического исследования.

### Задача № 3

В КВД обратился пациент с жалобами на резкий зуд, который сначала появился в межпальцевых промежутках, через несколько дней распространился по всему телу. Врачом КВД была диагностирована чесотка.

#### Задания:

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы.
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
3. Проведите беседу с пациентом о профилактике заболевания.
4. Подготовьте пациента к проведению соскоба с наружного кожного покрова.
5. Расскажите, как правильно обработать кожу пациента с чесоткой препаратом Демьяновича №1 и №2.

#### Эталоны ответов

##### Задача №1

#### Цель:

1. Исключить дальнейшее распространение инфекции.
2. Организовать максимальный комфорт пациенту.
3. Выявите проблемы пациента:

Настоящая: появление в виде пузырей гнойничкового поражения кожи.

Потенциальные: распространение стрептококковой инфекции, которая может вызвать более глубокое поражение кожи, возможность риска развития сепсиса.

Приоритетная: появление в виде пузырей гнойничкового поражения кожи.

Краткосрочная цель: уменьшить количество гнойничковых высыпаний через 3-5 дней.

Долгосрочная цель: полное исчезновение всех гнойничковых поражений кожи 7-10 дней.

План сестринских вмешательств	Обоснование
1. Информировать пациента и его родственников о заболевании.	1. Обеспечиваем право пациента на информацию. 2. Пациент понимает целесообразность выполнения всех мероприятий ухода.
2. Следить за регулярной обработкой кожи тетрациклиновой мазью, а также индивидуальные средства личной гигиены и столовые приборы.	Предотвращение распространения инфекции.
3. Следить за общим состоянием пациента.	Предотвратить возможность развития интоксикации.
4. Организовать полноценное питание пациенту с ограничением легкоусвояемых	Повышение защитных свойств организма. И препятствовать размножению микроорганизмов, а также сладкое

углеводов с повышенным содержанием витамина С. Лимоны, ягоды без сахара.	является стимулятором выработки половых гормонов, которые в свою очередь оказывают иммуносупрессивное действие.
5.Провести беседу с пациентом о профилактике заболевания.	Для снижения возможности возникновения повторного случая заболевания.
6.Студент демонстрирует манипуляцию забор содержимого на бактериологическое исследование из фликтен.	Специальным микробиологическим шпателем производим забор содержимого фликтены.

Цель:

1.Предотвратить инфицирование партнеров.

2.Предотвратить тяжелые последствия после перенесенной гонореи.

3.Выявите проблемы пациента:

Настоящая: появление зуда и рези в мочеиспускательном канале, особенно утром.

Потенциальные: простатит и эпидидимит у мужчин, эндометриоз у женщин.

Приоритетная: резкая болезненность при мочеиспускании.

Краткосрочная цель: снизить болезненность из мочеиспускательного канала в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: достигнуть полного излечения и отрицательного бактериологического посева после проведенной провокации в течение 7-10дней.

План сестринского вмешательства	Обоснование
1. Информировать пациента о наличии у него инфекции передающейся половым путем.	Право пациента на информацию, а также на целесообразность выполнения всех мероприятий по уходу.
2. Провести беседу с пациентом о предотвращении инфицирования заболеваниями, передающимися половым путем.	Снижение риска возникновения инфекций передающихся половым путем.
3.Следить за ежедневным выполнением всех процедур.	Достижения излечения заболевания, а не хронизация его с дальнейшим и осложнениями
4. Проведение провокационных проб.	Контроль проводимого лечения.
5. Студент демонстрирует забор содержимого из уретры.	Специальным микробиологическим шпателем производится забор слизи или гнойных выделений из уретры для постановки диагноза и при проведении контроля излечиваемости.

### Задача № 3

Цель:

1.Предотвратить распространение заболевания.

2.Предотвратить осложнения чесотки.

3.Выявите проблемы пациента:

Настоящая: зуд в межпальцевых промежутках, усиливающееся в ночное время суток.

Потенциальная: возникновение микробной экземы.

Приоритетная: зуд.

Краткосрочная цель: уменьшить чувство зуда на пораженных участках за 5-7 дней.

Долгосрочная цель: добиться полного отсутствия зуда, а также отрицательный послойный соскоб каждые 10 дней на протяжении 1,5 месяцев.

План сестринского вмешательства	Обоснование
1. Информировать пациента о наличии у него заболевания.	Право пациента на информацию, а также на целесообразность выполнения всех мероприятий по уходу.
2. Провести беседу о мерах предосторожности у пациента с чесоткой.	Снижение риска повторного заражения чесоткой.
3. Следить за ежедневным выполнением всех процедур.	Правильное нанесение препаратов на кожу дает положительный эффект объяснить пациенту как правильно наносить лекарственные средства.
4. Проведение повторной дерматоскопии.	Контроль излечиваемости.
5. Студент демонстрирует нанесение на кожу пациента препарата Демьяновича №№1 и 2.	На поверхность кожи наносится сначала раствор №1, но перед этим следует предупредить пациента о сильном неприятном запахе сероводорода. После того, как раствор №1 слегка подсохнет можно наносить раствор №2.