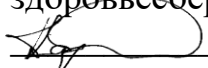


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института
фундаментальной медицины и
здоровьесбережения
 Д.С. Кадочников

« 18 » _____ 04 _____ 2023 г.

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ
(ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

34.03.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

(код и наименование направления подготовки / специальности)

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

(наименование профиля / специализации)

бакалавриат

(уровень высшего образования)

Очная, очно-заочная, 2023

(форма обучения, год набора)

Севастополь
2023

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации составлена на основе федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 22.09.2017г. № 971

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры от 18.04.2023г., протокол № 7.

РАЗРАБОТАНО

Руководитель образовательной программы

Ученая степень, ученое звание,

должность


(подпись)

Д.С. Кадочников

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
2. Перечень компетенций, уровень сформированности которых оценивается на итоговой (государственной итоговой) аттестации	4
3. Программа итогового (государственного) экзамена	7
3.1. Содержание программы итогового (государственного) экзамена	7
3.2. Перечень вопросов, выносимых на итоговый (государственный) экзамен	7
3.3. Рекомендации по подготовке к итоговому (государственному) экзамену	8
3.4. Порядок проведения итогового (государственного) экзамена	8
3.5. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговому (государственному) экзамену	9
4. Материально-техническое обеспечение итоговой (государственной итоговой) аттестации	12
Приложение 1	

1. Общие положения

Итоговая (государственная итоговая) аттестация, завершающая освоение основной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (профиль: Сестринское дело), является обязательной.

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации – определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы соответствующим требованиям ФГОС ВО.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации:

- оценка уровня теоретических знаний, полученных в результате освоения основной образовательной программы;
- оценка самостоятельности исследования актуальных вопросов профессиональной деятельности;
- оценка навыков выпускника по самостоятельной работе, работе с различной справочной, специальной и периодической литературой, а также с электронными и сетевыми информационными ресурсами;

Итоговая (государственная итоговая) аттестация обучающихся по данной основной образовательной программе включает подготовку к сдаче и сдачу итогового (государственного) экзамена, который проходит в два этапа.

I этап - аттестационное тестирование;

II этап - итоговое собеседование.

2. Перечень компетенций, уровень сформированности которых оценивается на итоговой (государственной итоговой) аттестации

В ходе проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации проверяется уровень подготовленности обучающихся к решению профессиональных задач, уровень сформированности у выпускников, освоивших ООП, совокупности компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО, с учетом профиля реализуемой образовательной программы.

В ходе итогового (государственного) экзамена выпускники должны продемонстрировать владение следующими компетенциями:

Код	Содержание компетенции
УК-1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач
УК-2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений

УК-3	Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде
УК-4	Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)
УК-5	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах
УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
УК-9	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
УК-10	Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-2	Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов
ОПК-3	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач
ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)
ОПК-7	Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ
ОПК-8	Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
ОПК-9	Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)
ОПК-10	Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности
ОПК-11	Способен проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия
ОПК-12	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования
ОПК-13	Способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров

ПК-1	Способен организовывать деятельность сестринского персонала, разрабатывать управленческие решения по повышению эффективности деятельности сестринской службы медицинской организации или ее структурного подразделения
ПК-2	Способен организовывать и осуществлять мероприятия по оценке деятельности, аттестации и развитию персонала
ПК-3	Способен вести учетно-отчетную медицинскую документацию
ПК-4	Способен организовывать сбор и обработку медико-статистических данных
ПК-5	Способен обеспечивать в медицинских организациях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала, в том числе соблюдение в медицинской организации лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов, санитарных правил и норм
ПК-6	Способен к анализу работы, оценке потенциальных возможностей развития и определению потребности в изменениях сестринской службы медицинской организации или ее структурного подразделения, готовность к составлению программ нововведений и разработке плана мероприятий по их реализации

3. Программа итогового (государственного) экзамена

Итоговый (государственный) экзамен бакалавра предназначен для определения теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных ФГОС ВО, и проводится в форме комплексного экзамена, включающего аттестационное тестирование и устное собеседование.

3.1. Содержание программы итогового (государственного) экзамена

В ходе итогового (государственного) экзамена тестирование проводится в письменной форме. Используются тестовые задания закрытой формы. Вопрос закрытой формы с выбором одного варианта ответа состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых заключений, одно из которых является правильным. Выполнение задания оценивается по количеству правильно выполненных тестовых заданий. Частично правильные ответы на вопросы

тестового задания не предусмотрены. Время выполнения тестового задания – 60 минут. Экзаменационный билет для устного собеседования включает теоретические вопросы и решение ситуационных задач (или демонстрацию практических навыков). Вопросы экзамена включают разделы из следующих дисциплин:

- Сестринское дело в терапии;
- Сестринское дело при инфекционных болезнях;
- Сестринское дело в хирургии;
- Общая и больничная гигиена;
- Экономика и управление сестринской деятельностью;
- Общественное здоровье и здравоохранение.

3.2. Перечень вопросов, выносимых на итоговый (государственный) экзамен

Тестовые задания для аттестационного тестирования, список рассматриваемых на итоговом (государственном) экзамене вопросов, перечень практических навыков и примеры ситуационных задач приведены в Приложении 1.

3.3. Рекомендации по подготовке к итоговому (государственному) экзамену

Итоговый (государственный) экзамен - это завершающий этап подготовки обучающихся, механизм выявления и оценки результатов освоения ими образовательной программы, установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО по данному направлению подготовки.

Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к итоговому (государственному) экзамену, обучающийся углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На итоговом (государственном) экзамене он демонстрирует то, что приобрел в процессе обучения по программе. В период подготовки к итоговому (государственному) экзамену обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания.

Подготовка обучающегося к итоговому (государственному) экзамену включает в себя три этапа: самостоятельная работа в течение всего периода обучения; непосредственная подготовка в дни, предшествующие итоговому (государственному) экзамену по разделам и темам учебных дисциплин, выносимым на итоговую (государственную итоговую) аттестацию.

При подготовке к итоговому (государственному) экзамену обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, рекомендованные правовые акты, основную и дополнительную литературу.

Проведение перед итоговым (государственным) экзаменом консультации дает возможность обучающимся задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии.

К ответу выпускника на устном собеседовании в ходе итогового (государственного) экзамена предъявляются следующие требования:

- строгое соответствие объему вопросов билета;
- полностью исчерпывающее содержание вопросов билета;
- соответствие нормам и правилам публичной речи, четкость, обоснованность, логичность.

Обучающийся должен быть готов к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом.

Итоговая оценка знаний предполагает дифференцированный подход к обучающемуся, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных теоретических положений, умение связывать теорию с практикой при решении ситуационных задач, излагать материал доказательно.

3.4. Порядок проведения итогового (государственного) экзамена

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой образовательной программе высшего образования.

Успешное прохождение итоговой (государственной итоговой) аттестации является основанием для выдачи выпускнику документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация в форме итогового (государственного) экзамена проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее, чем за 1 месяц до даты начала итоговой (государственной итоговой) аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации. Срок проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого аттестационного испытания. Перед итоговым

(государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу итогового (государственного) экзамена.

3.5. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговому (государственному) экзамену

№ п/п	Наименование изданий учебной литературы	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Камынина Н. Н. Теория сестринского дела : учебник / Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных [и др.]. — 2-е изд. — М. : ИНФРА-М, 2019. — 214 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс; Режим досту-па http://www.znaniium.com]. — (Высшее образование: Бакалавриат). — www.dx.doi.org/10.12737/4553 . - ISBN 978-5-16-101042-6. - Текст : электронный. - URL: https://new.znaniium.com/catalog/product/1009061	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
2.	Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 330 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/434242 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
3.	Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/449502 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
4.	Сестринское дело в терапии : учебник для академического бакалавриата / В. Н. Петров, В. А. Лапотников, В. Л. Эмануэль, Н. Г. Петрова ; ответственный редактор В. Н. Петров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 475 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-07093-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/434244	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
5.	Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 158 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/434243 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
6.	Байбородова, Л. В. Методология и методы научного исследования : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / Л. В.	доступ без ограничений

	Байбородова, А. П. Чернявская. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 221 с. — (Бакалавр и магистр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-06257-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/437120 .	для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
7.	Грибов, В. Д. Управленческая деятельность : учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Д. Грибов, Г. В. Кисляков. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 335 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-03910-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/432821 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
8.	Управление человеческими ресурсами : учебник для вузов / И. А. Максимцев [и др.] ; под редакцией И. А. Максимцева, Н. А. Горелова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 467 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-99951-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/446580 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
9.	Психология управления персоналом : учебник для академического бакалавриата / Е. И. Рогов [и др.] ; под общей редакцией Е. И. Рогова. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 350 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-03827-9. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/432963 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
Дополнительная литература		
1.	Сестринский уход в онкологии : учебник для академического бакалавриата / ответственный редактор В. А. Лапотников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 288 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07131-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/434245 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
2.	Чуваков, Г. И. Сестринский уход в физиотерапевтической практике : учебное пособие для академического бакалавриата / Г. И. Чуваков, О. В. Бастрыкина, М. В. Юхно. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 143 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07300-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://www.biblio-online.ru/bcode/434564 .	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
3.	Кочеткова, А. И. Прикладная психология управления : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. И. Кочеткова, П. Н. Кочетков. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 437 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-7962-6. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://biblio-	доступ без ограничений для авторизованных пользователей,

	online.ru/bcode/433037	регистрация по IP-адресам СевГУ
4.	Гадаборшев, М. И. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи : монография / М. И. Гадаборшев, М. М. Левкевич, Н. В. Рудлицкая. — Москва : ИНФРА-М, 219. — 424 с. — (Научная мысль). - ISBN 978-5-16-104485-8. - Текст : электронный. - URL: https://new.znaniyum.com/catalog/product/987671	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ
5.	Гапоненко, А. Л. Теория управления : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. Л. Гапоненко, М. В. Савельева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 336 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-03319-9. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: https://biblio-online.ru/bcode/432090	доступ без ограничений для авторизованных пользователей, регистрация по IP-адресам СевГУ

4. Материально-техническое обеспечение итоговой (государственной итоговой) аттестации

№ п/п	Наименование оборудованных учебных кабинетов, лабораторий	Перечень оборудования и технических средств обучения
1.	Учебная аудитория для проведения учебных занятий. 299053, г.Севастополь, ул. Университетская, д. 33, 3 этаж, помещение 1 (В309)	66 посадочных мест, рабочее место преподавателя, переносное демонстрационное оборудование: ноутбук, медиапроектор, экран на штативе

**Тестовые задания для проведения итогового (государственного)
экзамена
по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело**

Выберите правильный ответ:

Асептика — это комплекс мероприятий:

- по борьбе с инфекцией в ране
- по профилактике попадания инфекции в рану
- по дезинфекции инструментов
- по стерилизации инструментов

Антисептика — это комплекс мероприятий:

- по борьбе с инфекцией в ране
- по профилактике попадания инфекции в рану
- по дезинфекции инструментов
- по стерилизации инструментов

Дезинфекция — это:

- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- уничтожение патогенных микробов
- механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

Стерилизация — это:

- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- уничтожение патогенных микробов
- механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

Текущая уборка в операционной проводится:

- 1 раз в день
- в течение всего рабочего дня
- перед операцией
- в конце рабочего дня

Медсестра для остановки венозного кровотечения из раны:

- проведет ПХО раны
- наложит давящую повязку
- наложит артериальный жгут
- наложит лигатуры на сосуд

Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:

- применение гемостатической губки
- тампонада раны
- наложение артериального жгута
- наложение давящей повязки

При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:

- оценит пульс и артериальное давление
- выявит проблемы
- составит план сестринского ухода
- сформулирует цели ухода

Характер примесей в кале при кишечном кровотечении:

- слизь
- темно-вишневая кровь
- мелена
- алая кровь

К мягкой повязке относится:

- гипсовая повязка
- косыночная повязка
- шина Крамера
- аппарат Илизарова

При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- крестообразная
- на затылок и шею
- пращевидная спиральная
- "чепец"

При ранении в области плечевого пояса накладывают повязку

- черепашью
- колосовидную
- 8-образную
- Дезо

Для транспортной иммобилизации используется

- шина Кузьминского
- шина Белера
- шина Крамера
- шина ЦИТО

Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- спиральная
- 8-образная
- колосовидная
- черепашья

Предоперационный период начинается с

- начала заболевания
- начала подготовки к операции
- установления диагноза
- момента поступления в хирургический стационар

Основная задача предоперационного периода

- провести санацию очагов инфекции
- обследовать сердечно-сосудистую систему
- улучшить состояние пациента
- подготовить больного к операции

Время бритья кожи перед плановой операцией

- за сутки до операции
- накануне вечером
- утром в день операции
- на операционном столе

Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является:

- высокий риск инфицирования
- дефицит досуга
- дефицит знаний о заболевании
- страх перед операцией

Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей предплечья:

- обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа
- профилактика пролежней
- помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
- удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента

Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом:

- вправление вывиха
- новокаиновая блокада
- транспортная иммобилизация
- тепловые процедуры

У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:

- почечная колика
- острая почечная недостаточность
- панкреатит
- холецистит

Признак закрытого пневмоторакса:

- усиление дыхательных шумов
- укорочение перкуторного звука
- брадикардия
- коробочный звук при перкуссии

Открытый пневмоторакс — это:

- скопление воздуха в подкожной клетчатке
- воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- скопление крови в плевральной полости

Признаки гемоторакса:

- одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- шум трения плевры, боль при дыхании

Причина травматического шока:

- нарушение дыхания
- интоксикация
- болевой фактор

- психическая травма

Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом:

- помощь в самоуходе
- применение согревающего компресса
- организация досуга
- контроль приема лекарств

Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом:

- обучить пациента принципам рационального питания
- обеспечить прием достаточного количества жидкости
- обеспечить тщательную гигиену кожи
- обеспечить проведение антибактериальной терапии

Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом:

- трофические нарушения кожи конечностей
- отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- боль в конечности
- зябкость дистальных отделов конечности

Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей:

- кровотечение
- перемежающаяся хромота
- сухая гангрена
- отек тканей

Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости:

- применение анальгетиков
- создание пациенту удобного положения
- срочная транспортировка в стационар
- применение пузыря со льдом

Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот":

- постоянное наблюдение за пациентом
- применение грелки на живот
- кормление пациента охлажденной пищей
- создание физического покоя

При желудочном кровотечении показана:

- рентгенография желудка с барием
- УЗИ
- экстренная ФГДС
- экстренная операция

Симптом, характерный для ущемленной грыжи:

- исчезновение печеночной тупости
- грыжевое выпячивание свободно вправляется
- ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- опоясывающая боль

Рвота при остром панкреатите:

- многократная, не приносящая облегчения
- однократная
- многократная, приносящая облегчение

- отсутствует

Достоверный признак перитонита:

- болезненность живота при пальпации
- неотхождение газов и кала
- рвота
- симптомы раздражения брюшины

Наиболее информативный метод диагностики пневмоний:

- анализ мокроты
- общий анализ крови
- рентгенография грудной клетки
- расспрос больного

Дренажное положение придается пациенту для:

- снижения лихорадки
- уменьшения одышки
- расширения бронхов
- облегчения оттока мокроты

Что входит в поляризующую смесь:

- 5% глюкоза, 25% магнезия, инсулин, 10% хлористый К;
- 40% глюкоза, 5% магнезия, инсулин, хлористый Na;
- инсулин, физраствор, морфин, хлористый К;
- 5% глюкоза, хлористый Na, инсулин, 25% магнезия;

Осложнение сахарного диабета:

- желудочное кровотечение
- рвота «кофейной гущей»
- отек легких
- гипергликемическая кома

"Ржавый" характер мокроты наблюдается при:

- остром бронхите
- бронхиальной астме
- крупозной пневмонии
- серозном плеврите

При экспираторной одышке затрудняется:

- вдох
- выдох
- вдох и выдох
- дыхание через нос

Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме:

- боль в грудной клетке
- кашель с гнойной мокротой
- кровохарканье
- приступ удушья

Приоритетные проблемы пациента при крапивнице:

- тошнота, рвота
- одышка, сухой кашель
- сыпь, кожный зуд
- боль за грудиной, одышка

Боль в грудной клетке при сухом плеврите усиливается в положении больного:

- на "больном" боку
- на "здоровом" боку
- сидя
- стоя

Основные симптомы хронической дыхательной недостаточности:

- одышка, сердцебиение, отеки
- одышка, кашель, кровохарканье
- одышка, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- одышка, кашель, лихорадка

Заболевание, для которого наиболее характерно отхаркивание больным гнойной мокроты "полным ртом":

- бронхоэктатическая болезнь
- рак легкого
- острый абсцесс легкого
- хронический бронхит

При атеросклерозе поражаются:

- артерии
- вены
- капилляры
- мышцы

Причиной ИБС в большинстве случаев является:

- воспалительные поражения дуги аорты и ее ветвей
- приобретенные пороки сердца
- аномальное развитие коронарных артерий
- атеросклероз коронарных артерий

Укажите длительность типичного приступа стенокардии:

- не более 30 минут
- 30 - 60 минут
- 60 - 90 минут
- боль длительная, часами

Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли:

- введение морфина
- введение анальгина
- нитроглицерин под язык
- димедрол внутрь

В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим:

- строгий постельный
- постельный
- активный в пределах палаты
- активный в пределах отделения

Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию:

- линкомицин
- пенициллин
- тетрациклин

- эритромицин

Приоритетная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда:

- головная боль
- загрудинная боль
- отеки на ногах
- сердцебиение

Появление на фоне инфаркта миокарда у больного удушья и обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:

- крупозной пневмонии
- кровохарканья
- легочного кровотечения
- отека легких

При коллапсе больного необходимо:

- усадить
- придать положение ортопноэ
- уложить с приподнятой головой
- уложить с приподнятыми ногами

Пенотгасители – это:

- антифомсилан, этиловый спирт
- лазикс, гипотиазид
- нитроглицерин, валидол
- эуфиллин, беротек

Поздние, "голодные", ночные боли характерны для:

- хронического атрофического гастрита
- язвенной болезни тела желудка
- язвенной болезни 12-перстной кишки
- цирроза печени

Потенциальная проблема пациента при язвенной болезни желудка:

- изжога
- отрыжка кислым
- запор
- желудочное кровотечение

Перерождение язвы в рак называется:

- пенетрация
- перфорация
- малигнизация
- десквамация

Наиболее частая локализация отека Квинке:

- кисти рук
- губы, веки, щеки
- надплечья
- область голеностопных суставов

Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики:

- введение дицинона, аминокaproновой кислоты
- введение баралгина, но-шпы

- проведение тюбажа
- холод на правое подреберье

Сестринское вмешательство при ЖК-кровотечении:

- холод, голод, покой
- обильное питье
- успокоить больного
- положить грелку на живот

Потенциальная проблема при хроническом панкреатите:

- кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- асцит
- спленомегалия
- сахарный диабет

Диурез – это:

- отсутствие мочи
- расстройства мочеиспускания
- соотношение выпитой и выделенной жидкости
- выделение мочи в единицу времени

Водный баланс – это:

- соотношение между выпитой жидкостью и выделенной мочой
- соотношение между дневным и ночным диурезом
- соотношение между выделенной жидкостью и нормальным диурезом
- соотношение между частотой мочеиспускания и дневным диурезом

Проба по Нечипоренко позволяет определить:

- величину суточной протеинурии
- величину клубочковой фильтрации
- удельный вес мочи
- величину лейкоцитурии, эритроцитурии, цилиндрурии

При диагностике лейкоза проводится пункция:

- плевральная
- абдоминальная
- стеральная
- спинного мозга

Наиболее частый этиологический фактор развития острого пиелонефрита:

- кишечная палочка
- вирусная инфекция
- токсическое действие лекарств
- β-гемолитический стрептококк группы А

Патологический процесс при хроническом пиелонефрите развивается в:

- клубочках почки
- чашечно-лоханочной системе
- капсуле почки
- сосудах почки

При остром гломерулонефрите ограничивается потребление:

- белка, соли, жидкости
- углеводов, соли, жидкости

- жиров, соли, жидкости
- жирного, жареного, соленого

Отеки, артериальная гипертония, моча цвета "мясных помоев" наблюдаются при:

- мочекаменной болезни
- остром гломерулонефрите
- остром цистите
- хроническом пиелонефрите

Азотистые шлаки – это:

- мочевины, креатинин
- билирубин, желчные кислоты
- холестерин, липопротеиды
- альбумины, глобулины

Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

- в палате
- в процедурном кабинете
- в приемном отделении
- на месте развития

Эмоциональная лабильность, потливость, похудание, тахикардия наблюдаются при:

- гипотиреозе
- диффузном токсическом зобе
- сахарном диабете
- нейро-циркуляторной дистонии

У людей, проживающих в местностях с недостатком йода в почве и воде, может развиваться:

- акромегалия
- диффузный токсический зоб
- гипотиреоз
- эндемический зоб

Жажда, полиурия, кожный зуд – признаки:

- гипотиреоза
- диффузного токсического зоба
- сахарного диабета
- эндемического зоба

Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов приводит к осложнениям со стороны:

- органов дыхания
- сердечно-сосудистой системы
- ЖКТ
- органов выделения почек

Гормон, снижающий уровень сахара в крови

- глюкагон
- инсулин
- тироксин
- кортизон

Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- атропин, морфин, баралгин
- дибазол, лазикс, бензогексоний
- строфантин, лазикс, допмин
- адреналин, преднизолон, мезатон

Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии:

- инсулин короткого действия
- инсулин длительного действия
- напоить сладким чаем
- прием раствора Люголя внутрь

Продолжительные обильные менструации приводят к развитию анемии:

- апластической
- В12-дефицитной
- постгеморрагической
- железодифицитной

Для легочного кровотечения характерно:

- кровь ярко-красная, пенистая
- кровь темная в виде сгустков
- кровь темно-красная не измененная
- кровь в виде кофейной гущи

Наибольшее количество железа, используемое организмом для построения гемоглобина, содержится в:

- рыбе
- орехах
- яблоках
- телятине

В12 – дефицитная анемия развивается при:

- язвенной болезни 12-перстной кишки
- атрофическом гастрите
- хроническом гепатите
- хроническом холецистите

Первая помощь при ушибе в первые сутки:

- Покой;
- Давящая повязка;
- Местное применение холода;
- Тепловые процедуры;
- Массаж.

Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе:

- На месте получения травмы (при оказании первой помощи);
- При транспортировке в стационар;
- Во время санитарной обработки в приёмном отделении;
- В операционной в ближайшее время после поступления;
- В любом из перечисленных мест и в любое время.

Повязки, накладываемые на область спины:

- Бинтовые, косыночные, лейкопластырные;
- Бинтовые, лейкопластырные;
- Бинтовые, косыночные.

При переломе таза, транспортировка пострадавшего осуществляется:

- Сидя;
- Стоя;
- В позе лягушки;
- Лежа на боку.

Чего не следует делать для профилактики шока при переломе крупной трубчатой кости в момент оказания первой помощи:

- Транспортную иммобилизацию конечности;
- Репозицию отломков;
- Останавливать кровотечение;
- Вводить анальгетики;

Укажите шину, не предназначенную для транспортной иммобилизации:

- Пневматическая;
- Дитерихса;
- Белера;
- Крамера;
- Сетчатая.

При травме опорно-двигательного аппарата уменьшение боли достигается:

- Удобным положением пострадавшего;
- Остановкой кровотечения;
- Иммобилизацией и обезболиванием;
- Наложением давящей повязки.

Транспортировка пострадавшего при переломе ключицы:

- В положении сидя, откинувшись назад;
- В положении лёжа на жёстком, на спине;
- В положении "лягушки";
- Лёжа на животе.

При закрытом переломе конечности на месте происшествия в первую очередь производится:

- Подготовка шин;
- Иммобилизация;
- Обезболивание.

Не является симптомом перелома конечности:

- Крепитация;
- Деформация и укорочение конечности;
- Боль;
- Неподвижность кости в зоне травмы.

К жестким повязкам относятся:

- Клеевые;
- Косыночные;
- Гипсовые;
- Бинтовые;
- Пластырные.

Травматологических больных необходимо активизировать:

- С первых суток после травмы;
- Со второй недели после травмы;

- Необходим индивидуальный и своевременный подход;
- После окончания медикаментозного лечения и консультации врача ЛФК

Стандартная методика проведения СЛР в обязательном порядке включает в себя:

- искусственную вентиляцию легких;
- массаж сердца;
- восстановление проходимости дыхательных путей;

Искусственное дыхание прекращается сразу после появления самостоятельных вдохов вне зависимости от глубины самостоятельного дыхания:

- Правильно;
- Неправильно.

Чтобы ликвидировать западение корня языка у пострадавшего во время СЛР, необходимо:

- Выдвижение вперед и поддержание нижней челюсти;
- Запрокидывание головы назад;
- Приподнимание головы с небольшим наклоном кпереди.

Непрямой массаж сердца следует начинать:

- После съемки ЭКГ, уточняющей состояние сердечного ритма;
- Сразу при появлении признаков остановки кровообращения.
- Через 10 минут после появления признаков остановки кровообращения
- после съемки ЭЭГ, доказывающей жизнеспособность мозга

Темп непрямого массажа сердца должен составлять:

- Не менее 80 ударов в мин;
- Не менее 60 ударов в мин;
- 80-100 ударов в мин.

При наличии в истории болезни написанного больным заявления об обоснованном отказе от реанимации, СЛР:

- Проводят;
- Не проводят.
- Решение принимают после согласования с родственниками пациента

Частота контроля эффективности реанимации:

- Каждую минуту;
- Каждые 2- 3 минуты;
- Каждые 5-6 минут.

Точка приложения силы рук массирующего при непрямом массаже сердца:

- Средняя треть грудины;
- Нижняя треть грудины;
- Пятое межреберье по левой среднеключичной линии.

Биологическая смерть – это:

- Обратимый этап умирания;
- Бессознательное состояние;
- Необратимый этап умирания;
- Отсутствие пульса и дыхания.

К осложнениям со стороны операционной раны относятся все, кроме:

- Кровотечения;
- Гематомы;

- Инфильтраты;
- Болей в ране;
- Эвентрации.

Предоперационные мероприятия, уменьшающие опасность инфицирования операционных ран:

- Гигиеническая ванна;
- Антибиотикотерапия;
- Бритьё кожных покровов;
- Очищение желудочно-кишечного тракта;
- Все перечисленное

Послеоперационные осложнения могут быть обусловлены:

- Неадекватной предоперационной подготовкой;
- Особенности оперативного вмешательства;
- Особенности анестезиологического пособия;
- Неадекватным послеоперационным уходом.
- Всем перечисленным

Признаки продолжающегося внутриполостного кровотечения:

- Отхождение по дренажам жидкой крови;
- Отхождение по дренажам жидкой крови со сгустками;
- Отхождение по дренажам крови, которая находится в процессе свёртывания.

Послеоперационные осложнения могут проявляться нарушением функций любых органов и систем:

- Верно;
- Неверно.

Основной целью раннего послеоперационного периода являются:

- Остановка кровотечения;
- Стимулирование работы всех органов и систем организма;
- Скорейшее восстановление аппетита
- Адекватное обезболивание.

Профилактике тромбозов глубоких вен способствуют:

- Длительное пребывание больного в постели;
- Раннее вставание и ходьба;
- Раннее кормление пациента
- Нормализация водно-солевого обмена.

Длительность пребывания пузыря со льдом на области послеоперационной раны составляет:

- 20 мин;
- 2 ч;
- 5-6 ч;
- 24 ч.

Что необходимо сделать в первую очередь при быстром промокании повязки кровью?

- Снять верхние слои повязки и заменить их новыми;
- Ввести гемостатики;
- Вызвать врача.

Кожу вокруг кишечного свища обрабатывают:

- Настойкой йода;
- Наносят пасту Лассара;
- Спиртом;
- Высушивают.

Помощь при почечной колике:

- Холод на поясницу;
- Введение спазмолитиков;
- Внутривенные инфузии раствора NaCl 0,9%.

Нормальные результаты пробы Зимницкого:

- Суточный диурез 1-2 л;
- Суточный диурез более 2 л.;
- Относительная плотность в пределах 1,005 – 1,027;
- Относительная плотность постоянна во всех пробах;
- Отношение дневного диуреза к ночному 3:1;
- Отношение дневного диуреза к ночному 1:1.

Характерные признаки синдрома почечной колики:

- Высокая температура;
- Головная боль;
- Припухлость в подреберье;
- Выраженные боли в поясничной области;
- Припухлость в поясничной области;
- Дизурические расстройства.

Анурия – это:

- Малое количество мочи;
- Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- Нарушение экскреции мочи почками;
- Невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Затрудненное мочеиспускание – это:

- Странгурия
- Анурия
- Ишурия
- Поллакиурия

Появление крови в моче – это:

- Уремия
- Гематурия
- Олигурия
- Анурия

Изостенурия – это:

- Постоянная сила струи при акте мочеиспускания;
- Необходимость сильного натуживания при мочеиспускании;
- Постоянная плотность мочи в течение суток.

Острая задержка мочеиспускания встречается во всех случаях кроме:

- При камнях мочеиспускательного канала;
- После операций на органах брюшной полости;
- В послеродовом периоде;
- При заболеваниях центральной нервной системы;

- При почечной недостаточности.

Эндоскопическое исследование толстой кишки называется:

- Колоноскопия
- Ректороманоскопия
- Ирригоскопия
- Энтероскопия

Наступление облегчения после рвотного акта характерно для:

- Центральной рвоты
- Токсической рвоты
- Висцеральной рвоты

На догоспитальном этапе при остром аппендиците показано применение:

- Ненаркотических анальгетиков;
- Спазмолитиков;
- Наркотических анальгетиков;
- Грелки на живот.

При подозрении на синдром “острого живота” нужно:

- Сделать очистительную клизму;
- Ввести обезболивающее;
- Промыть желудок;
- Применить холод, срочно госпитализировать больного.

Только для желудочного кровотечения характерны:

- Слабость, головокружение, обморок;
- Нитевидный пульс, слабость;
- Рвота типа “кофейной гущи”, дёгтеобразный стул;
- Понижение давления, головокружение.

Характер боли, возникающей при прободении полого органа:

- Острая, кинжальная;
- Интенсивная, схваткообразная;
- Острая, опоясывающая;
- Ноющая, изнуряющая.

Для устранения изжоги пациенту можно порекомендовать выпить:

- Чай с лимоном;
- Молоко или щелочную минеральную воду;
- Клюквенный морс;
- Свежевыжатый яблочный сок.

Апноэ – это:

- Полная остановка дыхания
- Урежение дыхания
- Незначительное учащение дыхания

Наиболее опасен пневмоторакс:

- Открытый
- Закрытый
- Клапанный

Положение, которое нужно придать пациенту при кровохаркании:

- Полусидячее положение с наклоном в здоровую сторону;

- Полусидячее положение с наклоном в сторону поражённого лёгкого;
- Горизоантальное на больном боку;
- Горизонтальное на здоровом боку;
- С опущенным головным концом.

Проявление приступа стенокардии:

- Загрудинные боли давящего или сжимающего характера;
- Иррадиация в левое плечо; левую половину шеи, лопатку;
- Сухость кожи;
- Чувство страха;
- Боли снимаются нитроглицерином.
- Все перечисленное

Помощь при приступе стенокардии включает все кроме:

- Полный покой;
- Прием препаратов повышающих артериальное давление;
- Приём нитроглицерина;
- Горчичник на грудную клетку;
- Венозные жгуты на нижние конечности.

Признаками коллапса является все, кроме:

- Бледность кожных покровов;
- Поверхностное, учащённое дыхание;
- Частый и малый пульс;
- Низкое АД;
- Потеря сознания;
- Брадикардия.

Первая помощь при коллапсе:

- Согревание больного;
- Введение гипертензивных препаратов;
- Увеличение ОЦК;
- Введение гипотензивных препаратов;
- Положение с приподнятым головным концом;
- Положение с приподнятым ножным концом;
- Введение диуретиков.

Кожные покровы у больных с хронической недостаточностью кровообращения:

- Цианотичные;
- Красноватые;
- Бледные;
- Желтушные.

Госпитализация это –

- оказание пациенту неотложной помощи в условиях приемного отделения стационара;
- помещение в стационар лица, нуждающегося в консультации специалиста;
- помещение в стационар лица, нуждающегося в обследовании, лечении или родовспоможении;
- помещение в стационар лица, нуждающегося в операции; медицинская помощь в условиях стационара лицу с острым или хроническим заболеванием.

Функциями приемного отделения является все, кроме:

- санитарная обработка (полная или частичная);
- регистрация пациентов;
- оказание экстренной помощи и проведение противошоковой терапии;
- оформление выписных документов пациентов, покидающих стационар;
- сортировка и отсев инфекционных и непрофильных больных;
- взятие анализов;
- первичная диагностика;
- организация транспортировки пациента в отделения.

При обнаружении у пациента, поступившего в приемное отделение стационара, педикулеза медицинскому персоналу необходимо

- отказать пациенту в госпитализации;
- госпитализировать пациента только после консультации паразитолога;
- провести санитарную обработку кожи и волосистой части головы пациента и дезинфекцию его одежды;
- направить пациента в инфекционную больницу.

При поступлении пациента после ДТП медсестра приемного покоя должна

- дать телефонограмму в ближайшее отделение милиции, зарегистрировать поступление пациента в журнале поступивших после ДТП;
- дать телефонограмму на ближайший пост ГИБДД;
- дать телефонограмму дежурному УВД по городу;
- дать телефонограмму главному врачу больницы.

В случае критического состояния больного, если он поступает помимо приемного отделения в реанимационное отделение, оформление медицинской документации проводится

- медсестрой приемного отделения, вызванной в отделение реанимации;
- врачом – реаниматологом;
- медсестрой отделения реанимации;
- заведующим отделением реанимации;
- заведующим приемным отделением.

Лечебно-охранительный режим это

- Лечение и охрана больных;
- Требования к санитарному содержанию палат;
- Требования к отоплению и освещению палат;
- Требования к мебели и внутренней отделке палат;
- Комплекс профилактических, лечебных и организационно-хозяйственных мероприятий.

При назначении строгого постельного режима больному

- разрешены любые движения в пределах постели;
- запрещены любые движения;
- разрешен самостоятельный прием пищи;
- разрешено вставать только для обеспечения физиологических отправления;
- запрещена любая транспортировка в лечебно-диагностические кабинеты.

Палатная медсестра

- имеет право оказывать пациентам отделения неотложную медицинскую помощь;
- имеет право оказывать пациентам отделения неотложную медицинскую помощь в отсутствие врача;
- имеет право оказывать пациентам отделения неотложную доврачебную помощь;

- в случае изменений в состоянии пациента имеет право изменить назначенное лечение;
- имеет право самостоятельно определять режим двигательной активности пациента.

Больной находится в состоянии сна, из которого его вывести невозможно. Рефлексы угнетены. Реакция на боль отсутствует. Степень угнетения сознания

- сознание ясное;
- легкое оглушение;
- ступор;
- сопор;
- кома

Чаще всего причиной желтушности кожных покровов является

- избыточное употребление каротина;
- заболевание почек;
- заболевание печени;
- злокачественная опухоль брюшной полости;
- отравление пикриновой кислотой

Положение больного называют активным при

- при сохраненной способности активно общаться, отвечать на вопросы;
- при сохраненной способности активно описывать свое заболевание;
- при сохраненной способности самостоятельно передвигаться, принимать любую позу;
- в случае прибытия больного в стационар «своим ходом».

Пролежни наиболее вероятны при типе кожи:

- Сухой
- Отёчной
- Нормальной

Для профилактики пролежней положение больного в постели необходимо менять, по меньшей мере

- 1-2 раза в сутки
- 3-4 раза в сутки
- 5-6 раз в сутки
- 10-12 раз в сутки

Клиническими проявлениями при 1-й стадии пролежней является:

- Отслойка эпидермиса
- Устойчивая бледность кожи
- Устойчивая гиперемия кожи
- Нарушение целостности поверхностных слоев дермы

Мероприятия по профилактики пролежней должны быть направлены на:

- Уменьшение давления на костные ткани
- Предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении
- Наблюдение за кожей над костными выступами
- Обучение пациента приемам самопомощи для перемещения
- Поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности
- Все перечисленное

Как часто необходимо освобождать носовые ходы от выделений и образующихся корочек:

- 2 раза в день
- Только по желанию пациента
- В свободное время постовой медсестры
- Ежедневно
- 1 раз в 2 дня

Как часто следует проводить влажную уборку палат:

- Ежедневно;
- По мере необходимости;
- По мере необходимости, но не реже 2-х раз в день;
- По просьбе пациентов или их родственников.

Гектическая лихорадка характеризуется

- Суточными колебаниями более 1 градуса с периодами нормальной температуры
- Суточными колебаниями не более 1 градуса
- Суточными колебаниями 4-5 градусов с периодами нормальной температуры

Постоянная лихорадка характеризуется:

- Суточными колебаниями более 1 градуса с периодами нормальной температуры
- Суточными колебаниями не более 1 градуса
- Суточными колебаниями 4-5 градусов с периодами нормальной температуры

Медленное падение температуры тела в течение нескольких дней называется

- Лизис
- Кризис
- Катарсис

Твердые лекарственные средства это:

- Таблетки, капсулы
- Порошки
- Свечи
- Мази
- Настойки, отвары
- Аэрозоли

Положение пациента при проведении искусственного дыхания

- С возвышенным изголовьем;
- С опущенным изголовьем;
- Горизонтальное, с умеренно запрокинутой головой

Признак успешной реанимации

- Расширение зрачков;
- Появление самостоятельного пульса;
- Расширение грудной клетки.
- Сужение зрачков

Продолжительность клинической смерти в среднем составляет

- 10 минут
- 15 минут
- 5 минут
- 3 минуты

Количество лекарственного препарата, однократно вводимого внутримышечно, не должно превышать

- 20 мл

- 5 мл
- 10 мл
- 3 мл

Клиническая смерть – это

- Обратимый этап умирания
- Бессознательное состояние
- Необратимый этап умирания
- Обморок
- Отсутствие пульса

Снотворные лекарственные препараты необходимо принимать

- За 2 часа до сна
- За 30-40 минут до сна
- Перед ужином

В приёмное отделение стационара обратилась пожилая женщина, которая почувствовала себя плохо на улице. Ваши действия:

- Направить в поликлинику по месту жительства;
- Осмотреть больную, оказать необходимую помощь и решить вопрос о дальнейшем лечении;
- Направить больную за направлением на госпитализацию в поликлинику;
- В зависимости от наличия медицинского страхового полиса и регистрации в данной местности (районе, городе) решить вопрос об объёме медицинской помощи и госпитализации;
- Обеспечить транспортировку больной санитарным транспортом в профильный стационар с предварительным оказанием минимальной доврачебной помощи;
- Оказать специализированную помощь, при необходимости вызвав врача-консультанта из другого стационара.

Показания для согревающего компресса:

- Инфильтрат после инъекций;
- Ушибы – первые сутки после травмы;
- Ушибы – вторые сутки после травмы;
- Фурункулёз.

В летнее время жгут на конечность накладывается не более, чем на

- 30 минут
- 1 час
- 1,5 часа
- 3 часа

Жидкие лекарственные средства это:

- Таблетки, капсулы
- Порошки
- Свечи
- Мази
- Настойки, отвары
- Аэрозоли

В каком периоде лихорадки могут наблюдаться гиперемия лица, жажда, галлюцинации, бред?

- В 1-м
- Во 2-м

- В 3-м

Место прижатия подключичной артерии при кровотечении

- К I ребру
- К головке плечевой кости
- К поперечным отросткам шейных позвонков
- К ключице

В стационаре мытьё головы должно осуществляться

- Не реже 1 раза в 10 дней
- Не реже 2 раз в 7 дней
- По мере необходимости, но не реже 1 раза в 7 дней
- 1 раз в 7 дней

Увеличение частоты сердечных сокращений называется

- Тахикардия
- Тахисфигмия
- Брадикардия
- Тахипульсия

Нормальные показатели артериального давления у взрослого человека

- Систолическое 110-139, диастолическое 70-89 мм рт.ст.
- Систолическое 90-134, диастолическое 80-99 мм рт.ст.
- Систолическое 120, диастолическое 80 мм рт.ст

Помещение, предназначенное для хранения, заготовки перевязочного материала, операционного белья и запасов медикаментов называется:

- Материальная
- Предоперационная
- Инструментальная
- Стерилизационная

Послеоперационным называется период:

- от момента окончания операции до выписки пациента из стационара
- от момента окончания операции до выздоровления больного или перевода его на инвалидность
- от момента выписки пациента из стационара до выздоровления больного или перевода его на инвалидность
- от момента окончания операции до снятия швов с раны

Профилактика послеоперационных осложнений начинается в:

- послеоперационном периоде
- интраоперационном периоде
- предоперационном периоде
- в периоде реабилитации

Продолжительность подготовки к плановой операции:

- 6-8 часов;
- до 24 часов;
- до 10 суток;
- продолжительность подготовки к плановым операциям жёстко не лимитирована.

Независимое сестринское вмешательство при выраженной интоксикации:

- введение дезинтоксикационных жидкостей внутривенно;
- чаще поить больного;

- введение жаропонижающих средств;
- введение антибиотиков.

Приоритетная проблема больного с абсцессом легких после прорыва гнойника в бронх:

- гектическая лихорадка;
- боль в грудной клетке;
- кашель с отделением большого количества гнойной мокроты;
- сухой кашель.

Проблема пациента, требующая неотложного вмешательства:

- субфебрильная лихорадка;
- легочное кровотечение;
- сухой кашель;
- выраженная слабость.

У больного с язвенной болезнью внезапно возникла рвота «кофейной гущей», слабость, головокружение, тахикардия. Назовите неотложное состояние, развившееся у пациента

- легочное кровотечение;
- носовое кровотечение;
- желудочное кровотечение;
- геморроидальное кровотечение

При обострении язвенной болезни медсестра рекомендует пациенту соблюдать диету:

- № 15;
- № 10;
- № 11;
- № 1

Типичная проблема пациентов с хроническим колитом

- метеоризм;
- асцит;
- лихорадка;
- анемия

При заболеваниях печени медсестра рекомендует пациенту соблюдать диету:

- № 1;
- № 4;
- № 5;
- № 9

Лекарственные микроклизмы применяют для:

- очищения нижнего отдела кишечника;
- удаления из кишечника ядовитых веществ;
- устранения массивных отеков;
- местного воздействия на слизистую прямой кишки.

Почечная колика – это:

- внезапный приступ сильной боли в поясничной области;
- постоянные боли в пояснице;
- «острый живот»;
- боли в правом подреберье

Положение больного во время почечной колики:

- с приподнятым головным концом;
- мечется, все время, меняя положение;

- на боку, с приведенными к животу ногами;
- с наклоном вперед и упором на руки

Появление крови в моче – это

- Уремия
- Гематурия
- Ишурия
- Странгурия

При переломе таза, транспортировка пострадавшего осуществляется

- Сидя
- Стоя
- В позе лягушки
- Лежа на боку

Укажите шину, не предназначенную для транспортной иммобилизации:

- Пневматическая;
- Дитерихса;
- Белера; Крамера;
- Сетчатая.

Положение конечности при нарастании отека:

- Возвышенное;
- Горизонтальное;
- Опущенное.

Рвота при остром панкреатите:

- многократная, не приносящая облегчения;
- однократная;
- многократная, приносящая облегчение;
- отсутствует.

Ответственность за хранение лекарственных веществ в отделении возлагается на:

- заведующего отделением;
- процедурную медицинскую сестру;
- старшую медицинскую сестру отделения;
- главную медицинскую сестру;
- постовую медицинскую сестру.

Обязательное использование масок во всех отделения стационара:

- в период эпидемиологического неблагополучия;
- на усмотрение администрации; на усмотрение эпидемиолога;
- постоянно;
- на усмотрение зав.отделением.

Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется:

- карантинным;
- особо опасным;
- внутрибольничным;
- кишечным;
- парентеральным

Угол наклона иглы при внутрискожной инъекции (в град.):

- 90;
- 30;
- параллельно, не более 5-10 град.;
- 45;
- 20.

При проведении процедур и манипуляции медсестра проводит обработку рук:

- перед процедурами;
- после всех процедур;
- в начале и в конце процедур;
- после нескольких процедур;
- после каждой процедур.

Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более:

- 21 сутки;
- 3 суток;
- 1 суток;
- 20 суток;

Срок хранения стерильного бикса без фильтра после вскрытия не более:

- 1 часа;
- 3 часов;
- 6 часов;
- 12 часов;

Внутримышечную инъекции выполняют под углом (в град.):

- 90;
- 30-45;
- параллельно, не более 5-10 град.;
- 180;
- 20.

Вирусный гепатит «В» передаётся:

- энтерально;
- воздушно-капельным путем;
- контактно-бытовым путем;
- трансмиссивным путем.

При подаче судна необходимо:

- оставить в судне немного теплой воды;
- ополоснуть судно теплой водой;
- ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды;
- опустить судно в раствор деохлора;
- покрыть края судна пелёнкой.

Способ временной остановки наружного артериального кровотечения – это

- наложение давящей повязки
- местное применение холода
- пальцевое прижатие сосуда к кости
- возвышенное положение конечности

При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- всей ладонью

- проксимальной частью ладони тремя пальцами
- одним пальцем

Реанимационные мероприятия можно прекратить, если сердечная деятельность не восстанавливается через

- 30-40мин.
- 3-6мин.
- 2часа
- 15-20мин.

Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- повернута набок
- запрокинута назад
- согнута вперед
- в исходном положении

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

- на 1 вдох – 2 компрессии
- на 1 вдох – 10 компрессий на
- 1 вдох – 5 компрессий
- на 2 вдоха – 15 компрессий
- на 2 вдоха – 30 компрессий

При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания медсестра должна

- самостоятельно изолировать пациента в бокс и утром доложить об этом заведующему отделением;
- перевести пациента в инфекционную больницу;
- обеспечить консультацию инфекциониста;
- сообщить об этом лечащему врачу;
- прежде чем изолировать больного проводит дезинфекцию палаты

К стерильной зоне оперблока относятся

- операционная и предоперационная;
- операционная и материальная;
- операционная и стерилизационная;
- операционная и моечная;
- операционная, стерилизационная и предоперационная

К зоне строгого режима оперблока относятся

- предоперационная, операционная и стерилизационная;
- предоперационная, моечная и стерилизационная;
- предоперационная, моечная и наркозная;
- стерилизационная, материальная и моечная
- предоперационная, моечная и операционная

Бактериологический контроль воздуха в операционной проводят

- каждый день;
- через день;
- еженедельно;
- ежемесячно;
- ежеквартально

Бактериологический контроль смывов с рук участников операции проводят

- каждый день;
- через день;
- еженедельно;
- ежемесячно;
- ежеквартально

Больной находится в состоянии сна, из которого его можно вывести грубым раздражителем. Полностью дезориентирован. На вопросы отвечает неправильно. Степень угнетения сознания:

- сознание ясное;
- легкое оглушение;
- ступор;
- сопор;
- кома

При оказании пособия при дефекации лежащему больному необходимо использовать

- 1 пару перчаток;
- 2 пары перчаток;
- 3 пары перчаток;
- не нужно использовать перчаток

Обработка промежности:

- Производится движениями от заднего прохода к гениталиям.
- Производится движениями от гениталий к заднему проходу;
- Производится в поперечном направлении
- Направление движений при обработке промежности значения не имеет

При удалении серной пробки из наружного слухового прохода необходимо закапывать

- 2% борный спирт
- 12% перекись водорода
- 0,5% салициловую кислоту
- 3% перекись водорода
- 0,01% этиловый спирт

Опрелости могут развиваться:

- на затылке
- на лопатках
- в паховых складках
- на локтях

Для промывания глаз необходим раствор:

- 3% перекиси водорода
- 10% камфорного спирта
- 2% соды
- 5% марганцовокислого калия

Одним из противопоказаний для применения грелки является

- острый аппендицит
- хронический гастрит
- сухой плеврит
- обструктивный бронхит

Для выполнения внутримышечной инъекции в ягодичную область пациенту необходимо придать следующее положение:

- Лежа на спине
- Лежа на животе
- Стоя, спиной к медсестре
- Стоя, нагнувшись, упершись руками в спинку кровати
- Коленно-локтевое

Для выполнения внутримышечных инъекций в ягодичную область используют

- нижний наружный квадрант ягодицы
- верхний внутренний квадрант ягодицы
- верхний наружный квадрант ягодицы
- нижний внутренний квадрант ягодицы
- можно использовать любой квадрант ягодицы

Обычно измерение температуры тела пациента в стационаре проводится

- дважды в день: сразу после пробуждения и перед ночным сном
- дважды в день – с 7 до 7.30 утром и с 16 до 18 часов вечером
- по назначению врача
- только при наличии симптомов лихорадки

Непрямой массаж сердца следует начинать:

- после съемки ЭКГ, уточняющей состояние сердечного ритма
- сразу при появлении признаков остановки кровообращения.
- после регистрации электроэнцефалограммы, подтверждающей жизнеспособность головного мозга
- при угнетении сознания пациента

Темп непрямого массажа сердца должен составлять:

- не менее 80 ударов в мин;
- не менее 60 ударов в мин;
- 80-100 ударов в мин.
- не более 60 ударов в мин

Противопоказанием для применения педикулоцидов не является:

- педикулез у беременной женщины;
- педикулез у кормящей матери;
- аллергия на педикулоциды;
- бессознательное состояние пациента;
- стрептодермия волосистой части головы;
- свежие раны волосистой части головы.

Виды уборки операционной:

- предварительная, промежуточная, окончательная, заключительная, генеральная;
- предварительная, текущая, промежуточная, заключительная, генеральная;
- предварительная, профилактическая, промежуточная, заключительная, ежемесячная;
- предварительная, текущая, промежуточная, заключительная, косметическая;
- начальная, текущая, окончательная, заключительная, генеральная.

Психологический покой и обеспечение рациональной двигательной активности больного предусматривается режимом:

- санитарно-противоэпидемическим;
- лечебно-охранительным;

- профилактическим;
- физиологическим.

Больному с инфарктом миокарда в острый период назначается режим:

- строгий постельный;
- постельный;
- палатный;
- общий.

Поворачиваться и присаживаться на краю кровати разрешается больному на режиме:

- строгом постельном;
- постельном;
- палатном;
- общем.

При палатном режиме больной не может:

- сидеть на стуле и ходить по палате;
- присаживаться на краю кровати и переворачиваться;
- ходить по коридору, подниматься по лестнице.

Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору, подниматься по лестнице может больной при предписанном режиме:

- строгом постельном;
- постельном;
- палатном;
- общем.

Поношенные и несоответствующего размера тапочки пациента при его передвижении опасность:

- представляют;
- не представляют.

Каждому пациенту в стационаре полагаются подушки не менее:

- одной;
- двух;
- трех;
- четырех.

Характеристики пульса:

- симметричность, ритмичность, частота, наполнение, жесткость, высота, скорость;
- симметричность, равномерность, частота, наполнение, напряжение, высота, скорость;
- симметричность, ритмичность, плотность, наполнение, напряжение, высота, скорость;
- симметричность, ритмичность, частота, наполнение, напряжение, высота, скорость;
- симметричность, ритмичность, частота, наполнение, усилие, высота, скорость.

Медик несет моральную ответственность за свою деятельность перед:

- пациентом;
- пациентом и коллегами;
- пациентом, коллегами и обществом.

Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать в меру своей компетентности неотложную медицинскую помощь:

- только умирающим;

- только по назначению врача;
- только в условиях стационара;
- любому человеку, нуждающемуся в ней.

При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медсестра руководствуется:

- возрастом и полом;
- личным отношением;
- социальным статусом;
- медицинскими показаниями;
- политическими и религиозными убеждениями.

Моральное право медсестры сообщать пациенту информацию о его здоровье по согласованию с:

- лечащим врачом;
- администрацией;
- родственниками.

На медсестру обязанность хранить профессиональную тайну:

- распространяется;
- распространяется в ряде случаев;
- не распространяется.

Медсестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- с согласия пациента;
- по своим убеждениям;
- по просьбе родственников;
- по разрешению лечащего врача;
- в случаях предусмотренных законом.

Развитию пролежней больше всего способствует:

- анемия;
- истощение больного;
- болезни периферических сосудов;
- сердечная недостаточность;
- недостаток ухода.

Для второй стадии пролежней характерно:

- появление пузырей;
- появление участков синюшно-красного цвета;
- развитие некроза тканей.

Пролежни наиболее вероятны при массе тела:

- выше средней;
- средней;
- ниже средней;
- при ожирении.

Обработка пролежней в 1-й стадии производится:

- облепиховым маслом;
- растворами антисептиков;
- 1% синтомициновой эмульсией;
- 10% синтомициновой эмульсией;

- мазями, содержащими протеолитические ферменты.

Основной причиной возникновения пролежней является:

- недостаточность кровообращения;
- давление на мягкие ткани;
- длительный постельный режим;
- нарушения свертывающей системы крови;
- дыхательная недостаточность.

Недостаток каких питательных веществ в большей степени способствует образованию пролежней:

- витаминов группы «В»;
- углеводов;
- белков;
- жиров;
- микроэлементов.

В клинической картине пролежней различают:

- 2 стадии;
- 3 стадии;
- 4 стадии;
- 5 стадий.

Клиническими проявлениями при 3-й стадии пролежней является:

- некроз кожи и клетчатки, возможно с поражением поверхностных слоев мышц;
- устойчивая бледность кожи;
- некроз кожи, клетчатки и мышц, вплоть до костей;
- нарушение целостности поверхностных слоев дермы.

Клиническими проявлениями при 4-й стадии пролежней является:

- некроз кожи и клетчатки, возможно с поражением поверхностных слоев мышц;
- тотальный некроз всех мягких и костных тканей с поражением внутренних органов;
- некроз кожи, клетчатки и мышц, вплоть до костей;
- нарушение целостности поверхностных слоев дермы.

Мероприятия по профилактике пролежней должны быть направлены на:

- уменьшение давления на мягкие ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении;
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности;
- все перечисленное.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий; наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности;
- все перечисленное.

Под уязвимые участки тела у больного с риском развития пролежней необходимо подкладывать:

- салфетки, смоченные антисептиком;
- подушечки с подогретым песком;
- грелки с водой, нагретой до 40 °С;
- подкладные круги;
- все перечисленное.

Для профилактики развития пролежней активность пациента нужно:

- поощрять;
- пресекать;
- стимулировать;
- активность пациента не влияет на степень риска развития пролежней.

В постели пациента простыня должна:

- закрывать матрац сверху на 2/3, свисать с торцов;
- полностью закрывать матрац, свисать с торцов;
- полностью закрывать матрац, с торцов должна быть заправлена;
- закрывать матрац сверху на 2/3, с торцов должна быть заправлена;
- закрывать матрац снизу на 2/3, с торцов должна быть заправлена.

При переодевании больного, одежду:

- снимают сначала с больной конечности, потом со здоровой;
- снимают сначала со здоровой конечности, а потом с больной;
- очередность снятия одежды с конечностей значения не имеет.

Обтирание больного:

- производится не чаще 1 раза в неделю;
- производится не реже 1 раза в неделю или при возникновении загрязнений;
- проводится не реже 2 раз в неделю;
- проводится не реже 1 раза в 2 недели.

Для подмывания пациента необходимо приготовить:

- таз, раствор антисептика, кувшин, ватные тампоны;
- лоток, раствор антисептика, шприц Жанэ, ватные тампоны, корнцанг;
- грушевидный баллон, раствор антисептика, корнцанг, ватные шарики;
- судно, раствор антисептика, кувшин, ватные тампоны, корнцанг;
- судно, раствор антисептика, кружку Эсмарха, ватные тампоны, корнцанг.

Для обработки слизистой ротовой полости используют:

- 96-градусный этиловый спирт;
- 10-градусный этиловый спирт;
- раствор фурацилина 1:5000;
- 10% раствор марганцовокислого калия;
- 10% раствор камфорного спирта.

Для промывания глаз необходим раствор:

- 3% перекиси водорода;
- 10% камфорного спирта;
- 2% соды;
- 5% марганцовокислого калия.

Для обработки слизистой ротовой полости необходимо приготовить:

- лоток, стакан с раствором антисептика, шпатель;
- пинцет, лоток, раствор антисептика, шпатель, ватные шарики, клеенку;
- шприц Жанэ, раствор антисептика, лоток, клеенку, шпатель;

- раствор антисептика, грушевидный баллон, ватные шарики, шпатель.

Проветривание палат проводится:

- обязательно;
- только по желанию пациента;
- в свободное время постовой медсестры.

Как часто необходимо освобождать носовые ходы от выделений и образующихся корочек:

- 2 раза в день;
- только по желанию пациента;
- в свободное время постовой медсестры;
- ежедневно;
- 1 раз в 2 дня.

Парентеральный путь введения лекарственных средств это:

- введение через рот;
- инъекции;
- распыление аэрозолей;
- введение «под язык»;
- введение через прямую кишку.

Перед выполнением внутривенной инъекции кожу локтевого сгиба необходимо обработать ватным шариком, смоченным спиртом:

- однократно;
- два раза;
- три раза;
- не нужно обрабатывать.

Выполняя внутривенную инъекции, иглу вводят под углом:

- 10°;
- 30°;
- 45°;
- 60°;
- 90°.

Выполняя подкожную инъекции, иглу вводят под углом:

- 10°;
- 30°;
- 45°;
- 60°;
- 90°.

Выполняя внутрикожную инъекции, иглу вводят под углом:

- 5°;
- 30°;
- 45°;
- 60°;
- 90°.

Выполняя подкожную инъекции, иглу вводят на глубину:

- 0,1-0,2 см;
- 0,5-1,0 см;
- 1,0-2,0 см;
- 2,0-3,0 см;

- 3,0- 5,0 см.

Физиологическое колебание температуры зависит от:

- места измерения температуры;
- возраста;
- пола;
- приема пищи;
- психоэмоционального напряжения;
- всё верно.

Длительность измерения температуры ртутным мед. термометром должна быть:

- 3-5 минут;
- 15-20 минут;
- 7-10 минут.

Субфебрильная температура:

- 38,1-38,3 °C;
- 37,2-37,9 °C;
- 36,9-37,0 °C.

У молодой женщины, измеренная в прямой кишке, температура составляет 37,6°C. Как можно охарактеризовать такую температуру:

- повышенная;
- нормальная;
- нормальная, если середина менструального цикла.

У больного в течение 10 дней держится температура тела утром 39-39,2°C, вечером 39,5-39,6°C. Какой тип лихорадки?

- ремиттирующая;
- атипичная;
- постоянная.

У больного в течение 13 дней утром 37-37,4°C, вечером 39,7-40,5°C. Какой тип лихорадки?

- извращенная;
- атипичная;
- гектическая.

Во второй стадии лихорадки:

- теплопродукция преобладает над теплоотдачей;
- теплоотдача преобладает над теплопродукцией;
- теплопродукция и теплоотдача примерно равны.

У больного бледность кожных покровов, мышечные и суставные боли, озноб. Какая стадия лихорадки?

- критическое падение температуры;
- стадия повышения температуры;
- стадия постоянной температуры;
- постепенное падение температуры.

У больного стадия сохранения максимальной температуры. Какие осложнения могут быть?

- судороги;
- бред, галлюцинации;
- резкое падение артериального давления;

- тахикардия, боли в сердце;
- все верно.

Температура тела в норме составляет:

- 36,0 - 36,7 °C;
- 35,8 - 36,5 °C;
- 36,0 - 37,0 °C;
- 36,6 - 37,0 °C.

В каком периоде лихорадки не характерно развитие коллапса?

- В 1-м;
- Во 2-м;
- В 3-м.

Объем питательной смеси на одно кормление при обеспечении зондового питания составляет:

- 50-100 мл
- 100-200 мл
- 600-800 мл
- 1000-1500мл

Внутренний диаметр желудочного зонда для проведения зондового питания составляет:

- 0,1-0,2 см;
- 0,3-0,5 см;
- 0,5-0,8 см;
- 1,0-1,5 см;
- 1,5-2,0 см.

Основные показания для проведения питания через гастростому:

- Отказ больного от зондового питания;
- Травмы лицевого черепа;
- Нарушение всасывательной способности кишки;
- Неукратимая рвота;
- Нарушение проходимости верхних отделов ЖКТ.

При лечении пациентов сердечными гликозидами необходимо следить:

- за артериальным давлением;
- за числом дыхательных движений;
- за пульсом;
- а диурезом.

Правильное положение больного с гипертоническим кризом:

- горизонтальное;
- с приподнятым ножным концом;
- сидячее;
- с приподнятым головным концом.

Список рассматриваемых на экзамене вопросов:

1. Острая пневмония. Классификация. Варианты течения в зависимости от возбудителя заболевания.
2. Современные принципы лечения острых пневмоний.
3. Хронический бронхит: клинические проявления, диагностика, лечение.

4. Бронхоэктатическая болезнь: клинические проявления, диагностика, лечение.
5. Эмфизема легких: клинические проявления, диагностика, лечение.
6. Бронхиальная астма: диагностика классификация и клинические варианты течения.
7. Астматический статус: причины развития, клинические проявления, тактика лечения.
8. Современные принципы лечения бронхиальной астмы.
9. Плевриты: клинические проявления в зависимости от этиологии, диагно-стика, лечение.
10. Дифференциальная диагностика плеврита и гидроторакса.
11. Ревматизм, клинические проявления, диагностика, лечение.
12. Инфекционный эндокардит: клинические проявления, диагностика, лечение.
13. Недостаточность митрального клапана: этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Недостаточность аортального клапана: этиология, клиника, диагностика, лечение.
16. Стеноз устья аорты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Недостаточность трехстворчатого клапана: этнология клиника, диагно-стика, лечение.
18. Миокардиты: клинические проявления, диагностика, лечение.
19. Кардиомиопатии: клинические проявления, диагностика, лечение.
20. Гипертоническая болезнь: классификация, варианты течения. Гипертонические кризы и тактика их купирования.
21. Симптоматические формы артериальной гипертензии, дифференциальная диагностика с гипертонической болезнью.
22. Стратификация риска и принципы лечения гипертонический болезни.
23. Клиника и диагностика ишемической болезни сердца.
24. Принципы лечения ишемической болезни сердца.
25. Клинические проявления и диагностика инфаркта миокарда.
26. Лечение и реабилитация больных с инфарктом миокарда.
27. Клиника диагностика и принципы лечения основных нарушений сердечного ритма.
28. Клинические проявления и диагностика острой и хронической недостаточности кровообращения.
29. Лечение острой и хронической недостаточности кровообращения.
30. Клиника диагностика и лечение рефлюкс-эзофагита.
31. Хронический гастрит: современные представления о патогенезе, классификация, диагностика, лечение.
32. Язвенная болезнь: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.
33. Хронический гепатит: клиника, диагностика, лечение.
34. Циррозы печени: клиника, диагностика, лечение.
35. Хронический холецистит: клиника, диагностика, лечение.
36. Желчнокаменная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
37. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
38. Хронический энтерит, синдром малабсорбции и мальдигестии: клиника, диагностика, лечение
39. Хронический колит: клиника, диагностика, лечение.
40. Острый гломерулонефрит: клиника, диагностика, лечение.
41. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, лечение.
42. Хронический пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
43. Железодефицитная анемия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. В 12-дефицитная анемия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Острый лейкозы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
46. Хронические лейкозы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

48. Остеоартроз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
49. Сахарный диабет: классификация, клиника, диагностика, лечение.
50. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика, лечение.
51. Структура и организация работы хирургического стационара. Задачи и функциональные обязанности главной медицинской сестры.
52. Структура и организация работы хирургического отделения больницы. Задачи и функциональные обязанности старшей медицинской сестры.
53. Структура и организация работы хирургического кабинета в поликлинике. Задачи и функциональные обязанности старшей медицинской сестры.
54. Структура и организация работы операционного блока. Задачи и функциональные обязанности старшей медицинской сестры.
55. Диспансеризация хирургических больных. Роль медицинской сестры с высшим образованием.
56. Эндоскопические методы исследования в хирургии. Диагностические возможности. Подготовка пациентов к исследованиям.
57. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции.
58. Понятие о стерилизации. Виды стерилизации. Стерилизация белья, перевязочного, шовного материала, нережущего металлического инструментария.
59. Порядок проведения предстерилизационной обработки нережущего металлического инструментария.
60. Устройство и принцип работы автоклава и сухожарового шкафа.
61. Антисептика и её виды. Антисептики, используемые в работе хирургического стационара.
62. Понятие биологической антисептики. Антибиотики. Осложнения при применении антибиотиков. Принципы рациональной антибиотикотерапии.
63. Понятие «кровотечение». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
64. Понятие «желудочно-кишечное кровотечение». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
65. Понятие «острая кровопотеря». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
66. Теоретические основы переливания крови. Показания и противопоказания к переливанию крови и компонентов крови.
67. Методы переливания крови и компонентов крови.
68. Гемотрансфузионные реакции и осложнения.
69. Гемотрансфузионный шок. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
70. Кровозаменители. Основные группы. Показания к их применению.
71. Раны. Классификация. Понятие о раневом процессе. Принципы лечения ран.
72. Понятие о травме и травматизме. Классификация травматических повреждений. Профилактика травматизма.
73. Закрытые повреждения мягких тканей (ушиб, растяжение, разрыв). Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
74. Закрытая черепно-мозговая травма. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
75. Сотрясение головного мозга. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
76. Ушиб головного мозга. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
77. Внутричерепная гематома. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
78. Основные клинические синдромы, возникающие при повреждении грудной клетки

- (гемоторакс, пневмоторакс). Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
79. Виды пневмоторакса (открытый, закрытый, клапанный). Принципы диагностики и оказания первой помощи.
80. Закрытые повреждения живота. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
81. Открытые повреждения живота (проникающие ранения живота.). Основные клинические синдромы. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
82. Повреждения позвоночника и таза. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
83. Синдром длительного раздавливания. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
84. Переломы. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
85. Вывихи. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
86. Травматический шок. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
87. Ожоги. Классификация ожогов. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
88. Ожоговая болезнь. Стадии. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
89. Ожоговый шок. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
90. Отморожения. Классификация. Стадии. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
91. Электротравма. Особенности. Принципы оказания первой помощи.
92. Понятие о гнойной хирургической инфекции. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
93. Фурункул, карбункул, гидраденит. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
94. Абсцесс и флегмона. Определение. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
95. Мастит. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
96. Остеомиелит. Виды. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
97. Хирургический сепсис. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
98. Синдром «острого живота». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
99. Перитонит. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
100. Острый аппендицит. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
101. Острый холецистит. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
102. Перфоративная язва желудка и 12 п. кишки. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
103. Синдром «механическая желтуха». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
104. Синдром «кишечная непроходимость». Виды кишечной непроходимости. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
105. Синдром «почечная колика». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
106. Грыжи живота. Ущемлённые грыжи. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.

107. Понятие «окклюзия магистральных сосудов». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
108. Понятие «дисфагия». Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
109. Синдром «опухоль». Принципы диагностики и лечения опухолей. Организация сестринского процесса.
110. Основные принципы предоперационной подготовки хирургических больных. Роль медицинской сестры.
111. Основные принципы ведения послеоперационного периода у хирургических больных. Роль медицинской сестры.
112. Основные осложнения раннего послеоперационного периода у хирургических больных. Принципы лечения. Организация сестринского процесса.
113. Питание хирургического больного. Виды послеоперационных столов. Организация сестринского процесса.
114. Реаниматология и её задачи. Оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Задачи и функциональные обязанности старшей медицинской сестры.
115. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
116. Острая дыхательная недостаточность. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
117. Острая и хроническая почечная недостаточность. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
118. Кома. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринского процесса.
119. Шок. Виды шока. Принципы проведения противошоковой терапии.
120. Порядок проведения сердечно-лёгочной реанимации. Искусственная вентиляция лёгких, непрямой массаж сердца.
121. Особенности организации сестринской службы ЛПУ различного профиля.
122. Учетно-отчетная документация специализированных отделений ЛПУ.
123. Основные стандарты деятельности сестринского персонала.
124. Профилактика социально значимых заболеваний, принципы организации школ здоровья на функциональной основе.
125. Правила работы, техника безопасности при работе с медицинской аппаратурой, приборами, инструментами, приспособлениями и устройствами, используемыми в диагностическом, лечебном и сестринском процессе.
126. Принципы и правила инфекционной безопасности и инфекционного контроля в ЛПУ.
127. Основные показатели лабораторно-диагностических исследований в норме и при наиболее распространенных заболеваниях, неотложных и критических состояниях.
128. Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи
129. Принципы дозировок наиболее часто используемых лекарственных препаратов, основные показания, противопоказания и побочные эффекты, меры профилактики и тактика сестринского персонала при возникновении у больного медикаментозных осложнений.
130. Основные этапы и принципы реабилитации пациентов с наиболее распространенными заболеваниями.
131. Принципы организации и проведения диспансеризации.
132. Основные принципы организации и проведения экспертизы нетрудоспособности.
133. Специфические медицинские, психологические и этические проблемы умирающего пациента.
134. Принципы организации и оказания паллиативной помощи.
135. Методы, используемые при анализе общественного здоровья и здравоохранения.
136. Контроль качества в здравоохранении.
137. Критерии оценки принятия управленческих решений в здравоохранении.

138. Использование мотивации в практике менеджмента в сестринском деле.
139. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений: личностные оценки руководителя и среда принятия решения.
140. Содержание управления трудовыми ресурсами (формирование и развитие трудовых ресурсов).
141. Оценка трудовой деятельности. Аттестация, аккредитация специалистов.
142. Конфликт и его природа в организации.
143. Управление материальными и информационными ресурсами. Лекарственное обеспечение медицинской организации.
144. Нормирование труда. Хронометраж. Лист хронометражных наблюдений.
145. Характеристики качества. Специфика улучшения качества в здравоохранении (качество медицинской помощи, качество сестринской помощи).
146. Предмет, задачи и методы маркетинга медицинских услуг.
147. Особенности рынка в здравоохранении.
148. Характеристики рынка медицинских услуг, виды сегментации.
149. Цена и ценовая политика в системе маркетинга медицинских услуг.
150. Методика расчета себестоимости и определения цены медицинской услуги.
151. Роль стандартизации и сертификации в системе обеспечения качества и конкурентоспособности продукта и услуги в здравоохранении.
152. Оценка конкурентоспособности медицинских услуг и продуктов.
153. Параметры конкурентоспособности.
154. Влияние рынка на качество и конкурентоспособность.
155. Моделирование тенденций продаж по этапам жизненного цикла.

Примеры ситуационных задач

Задача

Пациент 52 лет, госпитализирован в стационар с диагнозом: бронхиальная астма средней тяжести, стадия обострения. Осложнения: дыхательная недостаточность II ст., астматический статус, I стадия. Жалобы: на одышку, удушье, кашель с трудноотделяемой мокротой, озноб, потливость, повышение температуры тела до 38,2 °C. Известно, что бронхиальная астма была диагностирована 3 года назад. Пациентка постоянно принимает пульмикорт турбухалер, приступы удушья купирует ингаляциями беродуала. В течение 10 дней, предшествующих госпитализации, отметила повышение температуры тела, максимально до 38,6 °C, кашель, учащение приступов удушья. В связи с последним приступом, больная сделала 8 ингаляций беродуала – без эффекта, приступ удушья продолжается 6 часов.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, возбуждена, тревожна. Ортопноэ. Кожные покровы бледные, выраженный цианоз, обильный пот. Дыхание поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры, выслушиваются дистантные сухие хрипы. ЧД 35 в минуту. Пульс 112 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 120/75 мм рт. ст. Температура тела на момент осмотра 38,0 °C.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 67 лет с диагнозом: ХОБЛ, бронхитический тип, тяжелое течение, обострение. Жалобы: на одышку, кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,2 °C. Известно, что стаж курения больной более 30 лет (выкуривает 1 пачку сигарет в день), диагноз ХОБЛ был установлен 16 лет назад.

Постоянно принимает симбикорт турбухалер, при приступах одышки – беродуал. На протяжении 3 дней, предшествующих госпитализации болела ОРВИ. В связи с нарастанием выраженности одышки, усилением кашля, вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, эмоционально лабильна, негативно настроена к медицинскому персоналу. Ортопноэ. Кожные бледные, влажные, акроцианоз. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Дыхание жесткое, выслушиваются дистантные сухие хрипы. ЧД 28 в минуту. Пульс 85 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт. ст. Температура тела на момент осмотра 37,9 С.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 79 лет, с диагнозом: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Прогрессирующая стенокардия. Гипертоническая болезнь III ст. Риск ССО – 4. Жалобы: на давящие и сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, возникающие как в покое, так и при незначительной физической нагрузке, одышку при подъеме на 2-й этаж. Из анамнеза известно, с 2013 года установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения. Больная постоянно принимает конкор 5 мг, верошпирон 25 мг, физиотенз 0,2 мг, амлодипин 5 мг. В течение двух недель пациентка отметила увеличение частоты эпизодов давящих болей, возникающих при незначительной физической нагрузке и длящихся не более 5-10 минут. Утром на работе при подъеме по лестничному пролету отметила появление давящей боли за грудиной, приняла нитроглицерин – без эффекта, в связи с чем, вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, встревожена. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отеки ног до нижней трети голени. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в минуту. Пульс 72 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм рт. ст.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 41 лет, с диагнозом: Гипертоническая болезнь II ст. Риск ССО – 2. Осложнение: гипертонический криз. Жалобы: на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, тошноту. Ранее не обследовался, постоянную терапию не получал. Вечером на фоне стресса появились указанные жалобы, при измерении артериального давления 180/100 мм рт. ст., в связи с чем, больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи. На фоне приема таблетки капотена отмечалось снижение давления до 130/80 мм рт. ст., от предложенной госпитализации пациент отказался. Утром следующего дня имело место повышение артериального давления до 200/100 мм рт. ст., на фоне которого вновь появились указанные жалобы, имела место однократная рвота. Больной обратился в амбулаторно-консультативное отделение районной больницы, был госпитализирован в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациент в сознании, со сниженной критикой к своему состоянию. Кожные покровы обычной окраски и влажности, обращает на себя внимание гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 170/90 мм рт. ст.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 29 лет, с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная. Жалобы: на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание, нарушение сна, снижение работоспособности. Считает себя больным около месяца, когда появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался, постоянную терапию не получал, болевой синдром купировал приёмом но-шпы. Во время прохождения медицинской комиссии при сборе анамнеза было заподозрено наличие язвенной болезни, в связи с чем, пациент был направлен в поликлинику по месту жительства и впоследствии был госпитализирован в стационар для дообследования. В анамнезе жизни: стаж курения 8 лет по ½ пачки сигарет в день, напряженная работа, связанная с высокой степенью ответственности.

Объективно: состояние средней тяжести, пациент в сознании, раздражителен. Кожные покровы бледные, влажные, обращает на себя внимание наличие белого дермографизма. Аппетит сохранен. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Пульс 69 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 35 лет, с диагнозом: Хронический холецистит, обострение. Жалобы: на острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо, горечь во рту, тошноту, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Считает себя больной в течение двух недель, когда во время командировки в Южную Корею впервые отметила возникновение после каждого приёма острой пищи боли в правом подреберье, иррадиирующей в правое плечо. В связи с эпизодом однократной рвоты, который имел место после употребления обильной жирной пищи, больная обратилась в поликлинику по месту жительства.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, беспокойна, напряжена. Кожные покровы обычной окраски и влажности, склеры субиктеричные. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Пульс 82 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот умеренно болезненный в правом подреберье, симптомы Мерфи, Кера положительные, признаки раздражения брюшины отсутствуют. Печень и селезёнка не пальпируются.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 62 лет, с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, декомпенсация. Жалобы: на общую слабость, сухость во рту, жажду. Из анамнеза известно, что сахарный диабет диагностирован 3 года назад, диету пациент не соблюдает, постоянно принимает

метформин 500 мг два раза в сутки, уровень гликемии контролирует нерегулярно. В течение трёх дней, предшествующих госпитализации отметил появление указанных жалоб. При нескольких измерениях уровень глюкозы крови натощак находился в интервале 12 – 16 ммоль/л. Госпитализирован для дообследования и коррекции гипогликемической терапии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пациент в сознании, обращает на себя внимание сниженная критика к состоянию собственного здоровья. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, ИМТ 32,28 кг/м². Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт. ст. Уровень гликемии: 14,2 ммоль/л.

Задания: 1. Определить проблемы пациента; 2. Сформулировать цели сестринского ухода; 3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Вызов сестры в палату в связи с появлением жидкого черного стула. Больная Н., 68 лет находится 1 сутки в терапевтическом отделении по поводу нарушения сердечного ритма. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет страдает постоянной формой фибрилляции предсердий, получает постоянную антикоагулянтную терапию (т. Варфарин 5 мг/сутки). Со слов, препарат принимает не регулярно, последний раз в поликлинике была около 4 месяцев назад.

Объективно: В сознании, контактна, вялая. Кожные покровы бледные. Пульс 90-110 в минуту, аритмичный, сниженного неравномерного наполнения. АД 100/60. Дыхание жесткое, проводится с 2-х сторон, без хрипов. ЧД 28 в мин. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Рядом с больной стоит судно с жидкими каловыми массами черного цвета.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов в палату. У больного жалобы на повторную рвоту малоизмененной кровью со сгустками. Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем. Около 5 лет назад при обследовании выявлены положительные маркеры гепатита «С».

Объективно. Кожные покровы бледные. В сознании, вялый, контакту доступен. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Пульс 98 в мин, ритмичный, сниженного наполнения и напряжения. АД 110/60. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД 26 в мин. Живот увеличен за счет асцита, мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации нижний край плотной бугристой безболезненной печени определяется на уровне пупка. Расширение подкожных вен передней брюшной стенки. Стула не было.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

У больного, госпитализированного сутки назад в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, появился холодный пот и рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Пульс 98 в мин, ритмичный, сниженного наполнения и напряжения. АД 100/60. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД 24 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, без перитонеальных симптомов. Стула не было.

Задания 1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача

В поликлинику обратились женщина с жалобами на припухлость и сильные боли в области левой молочной железы, подъем температуры до 39° С. Кормит грудью, ребенку две недели. Местный статус: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется болезненный инфильтрат 7,5 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, подмышечные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны.

Задания 1. Определите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте сестринский диагноз, цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 3. Сформулируйте рекомендации по профилактике возможного рецидива заболевания.

Задача

В ожоговое отделение поступил ребенок 8 лет по поводу термического ожога кожи живота и обеих бедер. Со слов родителей, около 4 часов назад опрокинул на себя кастрюлю с кипятком дома.

Объективно: вял, адинамичен, на вопросы отвечает односложно, жалуется на боль. Пульс 102 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало. Местно: кожные покровы бледные, передняя поверхность живота и бедер гиперемирована, отечна, с большим количеством пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз, оценить площадь ожога. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной 45 лет. Со слов, около 5 дней назад в огороде наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны, подъем температуры до 40,0 С. Общее состояние средней тяжести, пульс 98 в мин., АД 110/70. Одышка до 30 в мин. Рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц. Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение ЦРБ доставлен охотник 40 лет. Со слов, 2 дня назад в лесу, упал на острый сучек, получил глубокую колотую рану задней поверхности бедра. Кровотечения не было, обработал рану йодом, наложил повязку, за медицинской помощью не обращался. На следующий день отметил тянущие боли в области раны, нарастающий отек. Ночью самочувствие ухудшилось, отмечен подъем температуры до 40,0 С. Объективно: В сознании, вялый, адинамичный. Пульс 110 в мин., АД 90/60. Одышка до 30 в мин. Диурез снижен. Местно: Бедро резко отечно, при пальпации определяется крепитация. На задней поверхности имеется колото-рваная рана диаметром около 1,5 см с пенистым зловонным геморрагическим отделяемым.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение доставлен пострадавший 26 лет, водитель легкового автомобиля, попал в ДТП. Лобовое столкновение со стоящей машиной. В момент столкновения был не

пристегнут, подушки безопасности не сработали. Ударился грудной клеткой об руль. Сознание не терял, по ощущениям головой, животом не ударялся. Головокружения, тошноты, рвоты не было. Жалобы при поступлении на интенсивную боль в грудной клетке справа, усиливающуюся при движении, слабость, невозможность глубоко вздохнуть из-за боли.

Объективно: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Кожные покровы умеренно бледные, чистые, сухие. Акроцианоза нет. В проекции V-VI ребер по передней подмышечной линии определяется кровоподтек 4*6 см. Ссадин, кровоподтеков в других областях нет. Пульс 98 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Визуально – дыхание поверхностное, пытается щадить правую половину груди, придерживает ее рукой. Дыхание в легких слева везикулярное, справа – жесткое, ослабленное. Хрипов нет. Пальпаторно определяется подкожная эмфизема в области V-VII ребер по передней подмышечной линии, костная крепитация. Межреберные промежутки не расширены, симметричны с двух сторон. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Слева границы легочных полей в нормальных пределах. ЧД 22 в минуту. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В травмпункт обратился пострадавший 35 лет. Около 30 минут назад в драке получил удар ножом в правую половину грудной клетки. Беспокоит боль в грудной клетке справа, чувство нехватки воздуха, слабость, невозможность глубоко вздохнуть из-за боли. Объективно: В сознании, контактен, ориентирован. Кожные покровы умеренно бледные, чистые, сухие. Акроцианоза нет. Склеры обычной окраски. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 92 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Визуально – дыхание поверхностное, пытается щадить правую половину груди, придерживает ее рукой. Дыхание в легких слева везикулярное, справа – жесткое, ослабленное. Хрипов нет. Пальпаторно определяется умеренно выраженная подкожная эмфизема в области ранения. Межреберные промежутки не расширены, симметричны с двух сторон. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тимпанит, притупление в нижних отделах на уровне 6-7 ребра. Слева границы легочных полей в нормальных пределах. ЧД 22 в минуту. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Местно: В проекции VI межреберья по передней подмышечной линии под импровизированной повязкой определяется колото-резаная рана 2*0,5 см, из которой выделяется кровь, пузыри воздуха. Повязка промокла кровью. Ранений, ссадин, кровоподтеков в других областях нет.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Ребенок 13 лет упал в детском лагере с лестницы. Вызвана дежурная медицинская сестра. Пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль правой руке и головокружение. Правое предплечье деформировано, на передней поверхности средней трети имеется глубокая рваная рана, на дне которой видны костные отломки. Из раны пульсирующей струей обильно истекает кровь яркокрасного цвета. Пульс 100 в мин. сниженного наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий безболезненный, без перитонеальных симптомов.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В отделении сестринского ухода находится больная 86 лет с варикозным расширением вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее произошел разрыв варикозного узла, и началось значительное кровотечение. Вызвана медицинская сестра. Пол в палате залит кровью. Пациентка бледная, испуганная, сидит на кровати, жалуется на слабость. На внутренней поверхности обеих нижних конечностей видны выступающие расширенные подкожные вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. В средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов над варикозным узлом, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 98 в мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В медпункт к медицинской сестре обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. Из анамнеза известно, что боли появились 12 часов назад в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. Через несколько часов боли спустились в правую подвздошную область. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,6 град. Дыхание жесткое, проводится с двух сторон, без хрипов. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Стула не было. Нарушений мочеиспускания не отмечалось.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение доставлена больная 48 лет с жалобами на возникшую после употребления жирной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Ожирение 2 ст. Пульс 90 в мин. удовлетворительных характеристик, АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. ЧДД 16 в мин. Живот тучный, мягкий, интенсивно болезненный при пальпации в правом подреберье. Симптомы Кера, Ортнера-Грекова положительны. Стул был накануне, коричневого цвета, оформленный. Нарушений мочеиспускания не отмечала. Температура тела 37,20 С.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов медицинской сестры в палату. Больной 28 лет 1 сутки назад поступил в гастроэнтерологическое отделение в связи с подозрением на обострение язвенной болезни. Днем ничего не ел из-за боязни усиления болей. Вечером внезапно появилась резкая, «кинжальная» боль в области эпигастрия, распространяющаяся по всему животу. Была однократная рвота желудочным содержимым с примесью желчи.

Объективно: Больной астенического телосложения, пониженного питания. Лежит на спине неподвижно, стонет от боли. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 110 в

минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. Живот не вздут, напряжен и резко болезненный при попытке пальпации во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии печеночная тупость не определяется. Стула не было. Расстройств мочеиспускания ранее не отмечалось.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов медицинской сестры в палату. Больной 78 лет находится в кардиологическом отделении по поводу нарушения сердечного ритма, страдает постоянной формой фибрилляцией предсердий. Из анамнеза известно, что больной курит. Около 30 минут назад внезапно почувствовал резкую нарастающую боль в правой ноге, онемение пальцев стопы.

Объективно: в сознании, контактен, беспокоен из-за выраженного болевого синдрома. Пульс 90-100 в минуту, аритмичный, неравномерного наполнения. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. Живот мягкий, безболезненный. Местно: правая нижняя конечность ниже колена бледная с мраморным оттенком в нижних отделах, холодная на ощупь. Кожная чувствительность на стопе отсутствует. Активные движения в голеностопном суставе отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация магистральных артерий справа ниже пахового сгиба не определяется.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Медицинскую сестру пригласили соседи по даче. Со слов больного, мужчины 72 лет, страдающего правосторонней паховой грыжей, 2 суток назад он копал землю в саду. Во время физической нагрузки он внезапно почувствовал боль в области грыжевого выпячивания, которое перестало вправляться. Больной решил дожидаться родственников, которые должны были приехать через 3 дня, принимал обезболивающие препараты. На второй день боли распространились по всему животу, появилась повторная рвота. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 94 в минуту, ритмичный. АД 110/70. Живот умерено вздут, мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, где определяется шум «плеска». Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В правой паховой области определяется плотное болезненное грыжевое выпячивание 8*10*12 см, опускающееся в мошонку. Кожа над ним гиперемирована.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Пациент 36 лет доставлен в приемное отделение. Жалобы на резкие боли в левой поясничной области и в животе слева. Со слов, вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в левый пах, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: беспокоен, мечется на кушетке, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пульс 92 в минуту, ритмичный. АД 120/80. ЧДД 22 в минуту. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации по левому фланку. Перитонеальных симптомов нет. Симптом поколачивания по пояснице резко положительный слева. Стула не было. Мочеиспускание учащенное, болезненное.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Медицинская сестра посещает на дому пациента 72 лет, страдающего раком легкого IV стадии для введения обезболивающих препаратов. Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь. Объективно: больной кахектичен, кожные покровы землистого цвета. Пульс 102 в минуту, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое, ослаблено в правых отделах. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту.

Задание: 1. Определить состояние пациента. 2. Установить сестринский диагноз. 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Больная 62 лет находится в хирургическом отделении, 3 суток назад оперирована по поводу кишечной непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задание: 1. Определите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 3. Составьте план беседы с пациенткой о принципах ухода за колостомой.

Задача

Больная 68 лет находится в хирургическом отделении. Во время обследования по поводу болей в груди и животе выявлен выходной рак абдоминального отдела пищевода с множественным метастатическим поражением печени. Пациентка знает о диагнозе. Она расстроена, угнетена, не хочет ни с кем общаться, периодически отказывается от еды. Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледные, со сниженным тургором. Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 110/70. Дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Стул – задержка 3 дня.

Задание: 1. Определите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 3. Какие манипуляции для адекватного питания больной могут потребоваться при дальнейшем прогрессировании опухоли?

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1	Общая численность населения	1663900	1662200
2	Число женщин фертильного возраста	415975	415435
3	Число женщин в возрасте 20-24 года	69417	69310
4	Родилось живыми	12313	12300
5	Всего умерло	22462	22938

Рассчитайте по данным, приведенным в таблице, показатели рождаемости, общей плодовитости, удельный вес женщин в возрасте 20-24 года среди женщин фертильного возраста, смертности за предыдущий и отчетный годы, естественного прироста населения (противоестественной убыли населения). Сравните со средними показателями по стране. Какому региону страны соответствует данная демографическая характеристика?

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№	Показатель	Значение (абс.)
---	------------	-----------------

п/п		
1	Численность населения в данном году	1134725
2	Родилось живыми в данном году	10532
3	Число женщин, умерших в период беременности	3
4	Число женщин, умерших в период родов	2
5	Число женщин, умерших в течение 42 дней после окончания беременности	1
6	Из них умерло от:	
	последствий абортов	1
	кровоотечения	2
	поздних токсикозов беременности	1
	травм и отравлений	2
7	Число женщин, умерших в течение 1 года после окончания беременности	2

Рассчитать и проанализировать показатель материнской смертности, показатели материнской смертности по причинам и структуру материнской смертности.

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Численность населения в данном году	1 472 407
	Численность населения в прошлом году	467 841
2	Всего умерло	5975
	из них:	
	от болезней системы кровообращения	3331
	от новообразований	844
	от травм и отравлений	973
	от болезней органов дыхания	365
	от прочих причин	462
3	Заболело в данном году болезнями системы кровообращения	110457

Рассчитать и проанализировать показатели общей смертности, смертности от отдельных заболеваний, структуру общей смертности и ее графическое изображение, летальность от заболеваний системы кровообращения.

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	ПОСТУПИВШИЕ СВЕДЕНИЯ	ГОДЫ	
		Предыдущий год	Отчетный год
1	Родилось живыми	12313	12300
2	Умерло детей в возрасте до 1 года	183	178
	из них:		
	родились в предыдущем году		37
	родились в данном году		141
3	Умерло в первые 168 часов жизни	56	63
4	Умерло на 2,3,4 неделях жизни	24	22
5	Умерло с 29 дня жизни до 1 года	103	93

Рассчитать и проанализировать за предыдущий и отчетный годы показатель младенческой смертности и показатели младенческой смертности по периодам первого года жизни.

Рассчитать третьим способом показатель младенческой смертности за данный год.

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

1	Родилось живыми в данном году	1 4285
2	Родилось живыми в прошлом году	4094
3	Родилось мертвыми	23
4	Умерло детей в период с 28 недели беременности до родов	21
5	Умерло детей в родах	2
6	Умерло детей в первые 168 часов жизни	32
7	Умерло детей на 2, 3, 4 неделях жизни	21
8	Умерло детей в период от 1 мес. жизни до 1 года	10

Рассчитать и проанализировать показатели мертворождаемости, перинатальной, антенатальной, интранатальной и постнатальной смертности. Рассчитать и изобразить графически структуру перинатальной смертности.

Задача

По данным Росстата в отчетном году в городе N проживало 208823 человек взрослого населения (18 лет и старше). Известно, первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ 9,88‰, а общая заболеваемость - 75,86‰.

Исходя из сведений, содержащихся в таблице, рассчитайте и проанализируйте:

1. Общую и первичную заболеваемость взрослого населения города N болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
2. Нозологическую структуру общей и первичной заболеваемости взрослого населения города N болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
3. Сделайте выводы.

Число зарегистрированных заболеваний у взрослого населения города N.

Заболевания	Зарегистрировано заболеваний	
	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
Все заболевания	212373	80605
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, всего в т.ч	16323	2394
болезни щитовидной железы	4458	13393
сахарный диабет I типа	283	13
сахарный диабет II типа	5439	244
ожирение	3767	1543
прочие	2376	201

Задача

По данным Росстата в отчетном году в городе N проживало 208823 человек взрослого населения (18 лет и старше). Исходя из сведений, содержащихся в таблице, рассчитайте и проанализируйте:

1. Частоту (уровень) госпитализации взрослого населения города N.
2. Частоту (уровень) госпитализации взрослого населения города N в связи с болезнями системы кровообращения.
3. Нозологическую структуру взрослых больных, госпитализированных по поводу болезней системы кровообращения.
4. Сделайте выводы.

Сведения о числе законченных случаев госпитализации взрослого населения города N и числе умерших в стационаре.

Заболевания	Число законченных случаев госпитализации взрослого населения
Всего:	49630
Болезни системы кровообращения всего,	9049
в том числе:	
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1817
ишемические болезни сердца	3914
другие болезни сердца	421
цереброваскулярные болезни	1284
прочие болезни системы кровообращения	1613

Задача

Администрация города приняла решение открыть дом сестринского ухода и поручила Вам разработать организационную и управленческую структуру нового учреждения. Вопросы: Охарактеризуйте понятия структуры организации и управления. От чего зависит структура организации? Какая структура наиболее приемлема в доме сестринского ухода?

Задача

После окончания ФВСО Вас пригласили работать в отдел маркетинга городского эндокринологического центра. Это медицинское учреждение оказывает определенный перечень платных медицинских услуг. Объем прибыли от оказываемых платных медицинских услуг находится на предельно низком уровне. Вопросы: Какие направления деятельности медицинского учреждения возможны на рынке для увеличения прибыли. Дайте их краткую характеристику.

Задача

Сотрудница ЛПУ, медсестра высокого профессионального уровня, внимательна к пациентам, имеет благодарности от них, подаёт заявление на увольнение, мотивируя решение тем, что её трудно работать с людьми. По характеру она человек робкий, застенчивый, впечатлительный, нередко ей кажется, что окружающие её осуждают, от чего она часто бывает в плохом настроении. Вопросы: Как помочь хорошему сотруднику справиться с личностным кризисом и сохранить его в коллективе?

Задача

К заведующей отделением одного из ЛПУ часто приходят медсёстры с жалобами на старшую медсестру, которая очень любит свою работу, не имеет никаких других интересов, достаточно вспыльчива, требовательна к другим, требует скрупулёзного соблюдения установленного порядка, ей присущи аккуратность и пунктуальность в исполнении работы. Подчинённым кажется, что она придирается, по их мнению «ищет объект, на котором можно сорвать зло» из-за личной неустроенности. Вопросы: Как разрешить данную ситуацию?

Задача

Вы работаете старшей медицинской сестрой в соматическом отделении областной детской многопрофильной больницы. Ваше отделение оптимально оснащено лечебно-диагностическим оборудованием, организованы бытовые условия пребывания в отделении детей разных возрастных групп. Имеется игровая комната, телевизор. Нередко

дети длительное время находятся на лечении в отделении и, поскольку больница областная, они оторваны от дома и родителей. Две недели назад в отделение поступила девочка 10 лет, которой назначена соответствующая длительная терапия. Родители не имеют возможности часто посещать ребенка. Больной ребенок плохо вступает в контакт с сестринским персоналом, другими детьми. Часто плачет, лежит, отвернувшись лицом к стене, хотя патологический процесс постепенно купируется. Вопросы: 1. К какому типу пациентов по Харди относится данная пациентка? 2. Как старшая сестра должна организовать работу сестринского персонала с этим ребенком?

Список практических умений для демонстрации на муляже или описания действий

1. Подкожные инъекции
2. Внутримышечные инъекции
3. Венопункции
4. В/в вливания в т.ч. с подготовкой системы
5. Постановка клизм (сифонных, очистительных).
6. Перестилание лежащих больных
7. Кормление больных
8. Раскладка и раздача лекарств
9. Оформление рецептуры на медикаменты
10. Оформление в и/б выполнения назначений
11. Термометрия
12. Постановка банок, горчичников
13. Сбор выделений больного
14. Проведение внутрикожных проб
15. Определение группы крови
16. Промывание желудка
17. Участие в переливании крови
18. Постановка согревающего компресса
19. Катетеризация мочевого пузыря
20. Подготовка материала и инструментов к стерилизации
21. Наложение простейших повязок
22. Остановка наружного кровотечения
23. Транспортная иммобилизация
24. Проведение искусственного дыхания
25. Подача больному кислорода
26. Постановка газоотводной трубки
27. Снятие ЭКГ
28. Участие в проведении плевральной пункции
29. Подготовка больных к плановым операциям
30. Подготовка больных к экстренным операциям
31. Измерение артериального давления
32. Измерение периферического пульса
33. Подготовка к эндоскопическому исследованию
34. Подготовка к рентгенологическому исследованию
35. Закапывание капель в глаза, уши, нос, закладывание мази за веки
36. Применение грелки и пузыря со льдом
37. Обработка рук в процедурном кабинете и на посту медсестры
38. Профилактика пролежней