**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Виды лабораторных исследований.
2. Материалы для лабораторного исследования.
3. Зондирование желудка применяют при следующих лечебно-диагностических процедурах.
4. К лечебным относятся следующие клизмы.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:

1) сухой пробиркой;

2) сухой банкой;

3) стерильной пробиркой;

4) стерильной банкой;

5) всё вышеперечисленное;

2. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ.:

1) сухой пробиркой;

2) сухой банкой;

3) стерильной пробиркой;

4) стерильной банкой 200 мл;

5) стерильной банкой 500 мл;

3. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:

1) сухой банкой;

2) стерильной банкой;

3) индивидуальной плевательницей;

4) стерильной пробиркой;

5) банкой с хлораммином;

4. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4:

1) полиглюкином;

2) физраствором;

3) глюкозой;

4) хлорамином;

5) йодом;

5. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЖЕЛУДОЧНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ:

1) Вечером - легкий ужин, утром - натощак;

2) Вечером - очистительная клизма;

3) Вечером и утром - очистительная клизма;

4) Утром - сифонная клизма;

5) Утром лекарственная клизма;

6. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ.:

1) манную кашу;

2) молоко;

3) мясо;

4) черный хлеб;

5) фрукты;

7. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАСКОПИИ:

1) масляная клизма утром;

2) сифонная клизма вечером;

3) сифонная клизма утром;

4) очистительная клизма за полчаса до исследования;

5) очистительная клизма накануне исследования;

8. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОЛОНОСКОПИИ:

1) вечером - очистительная клизма;

2) утром - очистительная клизма;

3) вечером и утром дважды очистительная клизма;

4) не проводится;

5) не требуется подготовки;

9. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ:

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак;

2) утром - очистительная клизма;

3) за 3 дня исключить железосодержащие продукты;

4) не проводится;

5) вечером очистительная клизма;

10. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ:

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак;

2) вечером - легкий ужин, утром - очистительная клизма;

3) в течение 3-х дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты;

4) не проводится;

5) 5 разгрузочных дней;

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ:**

1. В здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь.

**Вопрос 1:** В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры;

**Вопрос 2:** Какие осложнения могут быть далее;

**Вопрос 3:** Подготовка больного к УЗИ органов брющной полости;

**Вопрос 4:** Правило забора крови на биохимический анализ;

**Вопрос 5:** Правило забора мочи на общий анализ;

2. Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом "Эксудативный плеврит слева". При обследовании было выявлено: жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля. Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры;

**Вопрос 2:** Какие осложнения могут быть далее;

**Вопрос 3:** Подготовка больного к плевральной пункции;

**Вопрос 4:** Правила сбора мокроты на общий анализ;

**Вопрос 5:** Какие методы инструментальной диагностики применяются для подтверждения диагноза «экссудативный плеврит»;

3. К пациенту, находящемуся на стационарном лечение по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

**Вопрос 1:** В чем заключается роль палатной медицинской сестры в данном случае?;

**Вопрос 2:** Какие осложнения могут быть далее?;

**Вопрос 3:** Подготовка пациента к ЭКГ.;

**Вопрос 4:** Правила забора крови на биохимический анализ.;

**Вопрос 5:** Какие таблетки должны быть обязательно у данного больного ?;

4. У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущи». Обьективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм.рт.ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

**Вопрос 1:** В чём заключается доврачебная помощь медицинской сестры?;

**Вопрос 2:** Какие осложнения могут быть далее?;

**Вопрос 3:** Правило подготовки пациента к фиброгастроскопии;

**Вопрос 4:** Правило забора крови на общий анализ;

**Вопрос 5:** Правило забора кала на скрытую кровь;

5. Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

**Вопрос 1:** В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры;

**Вопрос 2:** Какие осложнения могут быть далее;

**Вопрос 3:** Подготовка больного к экскреторной урографии;

**Вопрос 4:** Правила сбора мочи по Нечипоренко;

**Вопрос 5:** Определение суточного диуреза;