1. Пациент В. 48 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Острая госпитальная пневмония. Пациент ежедневно получает инъекции. Предъявляет жалобы на: сильный кашель, отдышку, обильную мокроту. Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура тела 38, 5 º С, А/Д 110/60 мм.рт.ст, ЧСС 65 уд. в мин.

**Вопрос 1:** Назовите, кто из медицинского персонала выполняет инъекции

**Вопрос 2:** Назовите состав среднего медицинского персонала;

**Вопрос 3:** Назовите состав младшего медицинского персонала;

**Вопрос 4:** Дайте понятие ятрогенным заболеваниям;

**Вопрос 5:** Объясните суть врачебной тайны;

**Ответ 1:**Процедурная медицинская сестра.;

**Ответ 2:**Медицинские медсестры: главная медсестра, старшая медсестра, палатная медсестра, процедурная медсестра, операционная медсестра, участковая медсестра, медсестра, работающая на приёме больных с врачами узкой специальности, диетическая медсестра.;

**Ответ 3:**Младшая медицинская сестра, сестра-хозяйка, санитарка.;

**Ответ 4:**Ятрогенные заболевания – патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника.;

**Ответ 5:**Врачебная тайна – информация о самом факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья.

1. Пациент П. 70 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: острый гипероцидный гастрит. Пациент предъявляет жалобы на: диспепсические расстройства, слабость, на боль в эпигастральной области после еды. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, язык обложен залетом, температура тела 36,7 º С, А/Д 120/80 мм.рт.ст, ЧСС 62 уд. в мин.

**Вопрос 1:** Назовите, за что отвечает диетическая медицинская сестра;

**Вопрос 2:** Назовите, что входит в понятие сестринский осмотр;

**Вопрос 3:** Назовите цели и задачи стационара;

**Вопрос 4:** Дайте понятие термину «госпиталь»;

**Вопрос 5:** Назовите компоненты здравоохранения;

**Ответ 1:**Отвечает за организацию и качество лечебного питания, составляет меню, контролирует кулинарную обработку и раздачу пищи, контролирует санитарное состояние кухни и столовой для больных.;

**Ответ 2:**Сестринский осмотр – первичный осмотр больного, измерение температуры тела, подсчет ЧДД, пульса, измерение А/Д, контроль суточного диуреза.;

**Ответ 3:**Цели и задачи стационарного звена: диагностика и лечение заболеваний, неотложная помощь, реабилитация больных, профилактика заболеваний, научно-исследовательская деятельность, учебная деятельность.;

**Ответ 4:**Госпиталь – больница для лечения военнослужащих и инвалидов войны;

**Ответ 5:**Компоненты: лечебно-профилактическая помощь, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны, укрепление здоровья населения.;

1. Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию.

**Вопрос 1:** Какая ошибка была допущена медсестрой?;

**Вопрос 2:** Назовите виды обработки рук;

**Вопрос 3:** Условия для выполнения гигиенической обработки рук;

**Вопрос 4:** Перечислите уровни обработки рук;

**Ответ 1:**Не выполнила гигиеническую обработку рук;

**Ответ 2:**Санитарная, гигиеническая, хирургическая

**Ответ 3:**Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти, выступающие не более 1 мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках, локтевой кран в процедурном кабинете, перевязочной, операционном блоке и на посту медицинской сестры отделения новорожденных, теплая вода, мыло брусковое или жидкое с дозатором, 70% спирт или спиртсодержащие кожные антисептики, разрешенные к применению в РФ, разовые салфетки, тампоны, стерильные перчатки;

**Ответ 4:**Санитарная (бытовая), гигиеническая, хирургическая;

1. При работе медсестры с формалином произошло отравление медсестры.

**Вопрос 1:** Первая медицинская помощь;

**Вопрос 2:** Какое действие оказывает формальдегид на организм?;

**Вопрос 3:** Алгоритм (правила) предосторожности при работе с формалином;

**Ответ 1:**Вынести пострадавшую на свежий воздух, дать теплое молоко с содой;

**Ответ 2:**Формальдегид обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки глаз, дыхательных путей;

**Ответ 3:**Алгоритм работы с формальдегидом: 3.1 К работе допускаются лица не моложе 18 лет и не имеющие противопоказаний согласно Приказу МЗ № 90 от 14.03.96 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских регламентах допуска к профессии». 3.2 С принятыми на работу сотрудниками проводят инструктаж по: - применению средств защиты, - мерам профилактики отравлений, - оказанию первой помощи. 3.3 Все работающие с дезинфекционными средствами обеспечиваются администрацией спецодеждой и средствами индивидуальной защиты. 3.4 Расфасовку, приготовление рабочих растворов большинства средств для дезинфекции и стерилизации проводят в вытяжном шкафу или отдельном помещении, оборудованном приточно-вытяжной системой вентиляцией;

1. В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопрос 1:** Дайте определение ВИЧ-инфекции;

**Вопрос 3:** При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?;

**Вопрос 4:** Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией;

**Ответ 1:**ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу;

**Ответ 3:**Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ;

**Ответ 4:**Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам;

1. У женщины 48 лет, находящейся на лечении в травматологическом отделении в течение 60 дней, после постановки внутримышечной инъекции папаверина в ягодицу возник абсцесс. Известно, что медсестра при постановке инъекции перчатками не пользовалась

**Вопрос 1:** Возможные причины развития данного осложнения;

**Вопрос 2:** Перечислите факторы риска, способствующие возникновению инфекции у больной;

**Вопрос 3:** Алгоритм надевания перчаток;

**Вопрос 4:** Какие ещё осложнения Вы можете перечислить, если не использовались перчатки?;

**Ответ 1:**Не соблюдение правил асептики и антисептики, постановка инъекции без перчаток;

**Ответ 2:**Ограничение двигательной активности, длительная госпитализация;

**Ответ 3:**Алгоритм надевания перчаток: 3.1 открыв крышку бикса, проверить химический контроль стерильности; 3.2 развернув упаковку с перчатками, взять ее за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки; 3.3 сомкнуть пальцы правой руки и ввести ее в перчатку, при этом, разомкнув пальцы правой руки, натянуть перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота; 3.4 завести под отворот левой перчатки II, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону I пальца на левой перчатке; 3.4 держать левую перчатку II, III, IV пальцами правой руки вертикально, сомкнув пальцы левой руки, ввести ее в перчатку; 3.5 расправить отворот вначале на левой перчатке, натянув ее на рукав, а затем на правой с помощью II и III пальца, подводя их под подвернутый край перчатки;

**Ответ 4:**Инфильтрат.;

1. У мужчины в возрасте 65 лет, находящимся на лечении в кардиологическом отделении выявлен туберкулез легких.

**Вопрос 1:** Какой микроорганизм вызывает туберкулез?;

**Вопрос 2:** Возможный путь заражения;

**Вопрос 3:** Как обеззараживают и утилизируют мокроту больного в очаге туберкулеза?;

**Вопрос 4:** Что способствует выявлению туберкулёза на ранних стадиях у взрослых?;

**Ответ 1:**Возбудителями туберкулёза являются микобактерии (Mycobacterium tuberculosis) – кислотоустойчивые бактерии рода Mycobacterium;

**Ответ 2:**Туберкулез передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного;

**Ответ 3:**Мокроту больного в очаге туберкулеза обеззараживают кипячением в 2% содовом растворе в течение 15 мин, затем сливают в канализацию, в сельской местности - в специально вырытую яму, присыпав ее хлорной известью;

**Ответ 4:**С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование в поликлинике не реже 1 раза в год;

1. Больной К.Е. 55 лет, поступивший в приемный покой на автомобиле скорой помощи, в состоянии средней тяжести, сознание ясное, температура тела 39,1,распространенные оттеки подкожной клетчатки, ЧДД 25, не укротимая рвота.

**Вопрос 1:** Как называется способ доставки больного?;

**Вопрос 2:** Какие мероприятия должна осуществить медицинская сестра приемного покоя, в первую очередь при поступлении такого пациента?;

**Вопрос 3:** Какое должностное лицо оказывает первую помощь больному;

**Вопрос 4:** Кто определяет вид транспортировки больного?;

**Вопрос 5:** Кто осуществляет транспортировку больного?;

**Ответ 1:**Экстренная госпитализация;

**Ответ 2:**Если пациента доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести, то ещё до регистрации медицинская сестра обязана оказать больному первую (доврачебную) медицинскую помощь.;

**Ответ 3:**Срочно пригласить к больному врача и выполнить все врачебные назначения.;

**Ответ 4:**Дежурный врач определяет вид транспортировки больного, если он нуждается в госпитализации.;

**Ответ 5:**Транспортировку больного осуществляет младший медицинский персонал.;

1. Больной А.В. поступивший «самотеком» в приемное отделение, с жалобами на острую боль в нижних конечностях, АД120/90 мм рт. ст., чсс 90 в мин чдд,20 в мин.

**Вопрос 1:** В каких случаях, больного доставляют в отделение без санитарно-гигиенической обработки?;

**Вопрос 2:** Где осуществляется санитарно-гигиеническая обработка пациентов? Назовите методы обработки больных;

**Вопрос 3:** Назовите основные помещения санпропускника.;

**Вопрос 4:** Этапы санитарно-гигиенической обработки;

**Ответ 1:**При тяжелом состоянии больного его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.;

**Ответ 2:**Санитарно-гигиеническая обработка больного осуществляется в санпропускнике приемного отделения. Существуют одно- и двухпоточный методы. В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т.е. по очереди принимают мужчин и женщин. По двух поточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.;

**Ответ 3:**Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).;

**Ответ 4:**Этапы санитарно-гигиенической обработки больных. • Осмотр кожных и волосяных покровов больного. • Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости). • Мытьё под душем или гигиеническая ванна.

1. Больной Д.К. доставлен в приемный покой, родственниками. Температура тела 38,5, А/Д 135/98, ЧДД 24.

**Вопрос 1:** Что такое приемный покой, должен ли врач, осмотреть такого больного?;

**Вопрос 2:** Основные функции приемного покоя?;

**Вопрос 3:** Назовите последовательность работы приёмного покоя в данном случае.;

**Вопрос 4:** Перечислите помещения приемного покоя.;

**Ответ 1:**Приёмный покой - важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии (греч. anthropos - человек, metreo - измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи. От того, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных (ургентных) состояниях - и его жизнь.;

**Ответ 2:**• Приём и регистрация больных. • Врачебный осмотр пациентов. • Оказание экстренной медицинской помощи. • Определение отделения стационара для госпитализации больных. • Санитарно-гигиеническая обработка больных. • Оформление соответствующей медицинской документации. • Транспортировка больных.;

**Ответ 3:**1) регистрация больного; 2) врачебный осмотр; 3) санитарно-гигиеническая обработка при необходимисти;

**Ответ 4:**Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным. • Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации. • Смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований [например, электрокардиографии (ЭКГ)] • Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания. • Диагностический кабинет - для больных с неустановленным диагнозом. • Изолятор - для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание. • Процедурный кабинет - для оказания

1. В терапевтическом отделении на лечении находиться пациентка Р., 52 года с Ds: Гипертоническая болезнь. При очередном контакте с пациенткой медицинская сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, синюшное окрашивание ногтевых пластин и похолодание конечностей. При измерении температура тела пациентки 37,9°. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, неприятное ощущение холода, сопровождающееся дрожью во всем теле. Пациентка говорит, что накануне приходила проведать подруга, которая чихала и, видно, занесла инфекцию.

**Вопрос 1:** Сформулируйте проблемы пациентки и укажите, какие потребности нарушены;

**Вопрос 2:** Как называется специализированное отделение по лечению бронхо-легочных заболеваний. **Вопрос 3:** Какой тип и период лихорадки у данной пациентки?;

**Вопрос 4:** Составьте план ухода;

**Ответ 1:**Нарушены потребности: в поддержании температуры тела; в инфекционной безопасности; комфортного состояния. Проблемы: озноб, сопровождающий период подъема температуры тела, головная боль, вызванная токсическим состоянием;

**Ответ 2:**Пульмонологическое отделение. Внутрибольничной инфекции;

**Ответ 3:**Субфебрильный тип, 1 период лихорадки;

**Ответ 4:**Создать комфортные условия в постели: грелку к ногам; теплое витаминизированное, обильное питье; дополнительное одеяло при необходимости. Обеспечивать постоянное наблюдение, контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе. Ввести обезболивающее средство по назначению врача;

1. В терапевтическом отделении находится пациент К. 56 лет с Ds: Сахарный диабет 2-го типа. Во время обхода у данного пациента врач обнаружила на тумбочке сладкие глазированные сырки, виноград, бананы, шоколад.

**Вопрос 1:** Соответствуют ли перечисленные продукты требованиям, предъявляемым к диете при данном заболевании?;

**Вопрос 2:** Каковы правила хранения продуктов в отделении?;

**Вопрос 3:** Обязанности палатной медицинской сестры?;

**Вопрос 4:** Какой лечебный стол необходим при данном заболевании?;

**Ответ 1:**Все вышеописанные пищевые продукты содержат легкоусвояемые углеводы, поэтому противопоказаны данному пациенту.;

**Ответ 2:**За состоянием тумбочек больных регулярно должна следить палатная медсестра. Скоропортящиеся продукты должны храниться в отведенном для больных холодильнике. Продукты в холодильнике должны храниться в целлофановых пакетах с указанием номера палаты и фамилии пациента. Сроки хранения продуктов в холодильнике (молоко – не более 20 ч, кисломолочные продукты (сметана, кефир, творог) -не более 24 ч, отварное мясо, рыба –не более 12 ч). При нарушении сроков хранения продуктов могут возникнуть пищевые отравления и острые желудочно-кишечные отравления.;

**Ответ 3:**Общая оценка и контроль за состоянием больного; организация (в том числе осуществление) ухода за больным, оказание при необходимости первой доврачебной помощи; Выполнение лечебных процедур. - Контроль за общим гигиеническим состоянием больного, в том числе осмотр на педикулёз, кварцевой палат, за выполнением больного режима питания и правил внутреннего распорядка; контроль за работой младшего медицинского персонала, за обеспечением мед.поста необходимыми лекарственными средствами; - Ведение медицинской документации и направление пациентов на клинико-диагностические исследования по назначению врача. - Осуществление сбора биологического материала для анализов и контроль за получением результатов.;

**Ответ 4:**Стол №9.;

1. Пациентка 60 лет проходит лечении в терапевтическом отделении с Ds: Гипертоническая болезнь II стадии. Поступила с гипертоническим кризом. Жалуется на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон. Страдает гипертонической болезнью около 5 лет, ухудшение состояния в последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст.

**Вопрос 1:** Сформулируйте проблемы пациентки и укажите, какие потребности нарушены?;

**Вопрос 2:** Виды двигательной активности. Какой вид двигательной активности подходит для данной пациентки?;

**Вопрос 3:** Какую лечебную диету назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?;

**Вопрос 4:** Что такое Индекс массы тела?;

**Ответ 1:**Проблемы: Угроза стабильному состоянию в связи с подъемами артериального давления; боль; отсутствие сна. Нарушенные потребности: комфортного состояния, отдыха, безопасности.;

**Ответ 2:**Двигательные режимы делятся на: I — строгий постельный, II — постельный, III — палатный (полупостельный) и IV — свободный (общий). Для данной пациентки подходит палатный режим.;

**Ответ 3:**Диета № 10. Общая характеристика диеты. Представляет собой полноценную диету с ограничением потребления поваренной соли и жидкости. Эта диета нашла широкое применение и используется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в состоянии компенсации и субкомпенсации, гипертонической болезни, атеросклерозе и заболеваниях почек. Диета с ограничением поваренной соли и жидкости, веществ и напитков, возбуждающих деятельность ЦНС и сердечно-сосудистой системы и раздражающих почки (алкоголь, крепкий чай и кофе, острые, соленые закуски и приправы). Приемы пищи должны быть регулярными, небольшими по объему и частыми (не реже 4-5 раз в день), последний прием пищи необильный за 2-3 часа до сна.;

**Ответ 4:**Индекс массы тела –это величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Важен при определении показаний для необходимости лечения. ИМТ= масса тела в кг/ (рост м \*рост м).;

1. У больного t тела 41о С, он возбуждён, бредит, на щеках румянец.

**Вопрос 1:** В каком периоде лихорадки находится больной?;

**Вопрос 2:** В чём заключается уход за пациентом?;

**Вопрос 3:** Алгоритм измерения температуры в подмышечной впадине;

**Вопрос 4:** Куда заносятся данные температуры тела?;

**Вопрос 5:** В виде чего заносится температура в температурный лист;

**Ответ 1:**Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела);

**Ответ 2:**Уход: необходимо: - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - строгое соблюдение больным постельного режима; - накрыть больного легкой простыней; - на лоб положить холодный компресс; - тщательный уход за ротовой полостью – обрабатывать слизистую оболочку 2% раствором соды, губы – вазелиновым маслом; - давать обильное прохладное питье; - назначить стол №13; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - следить за физиологическими отправлениями; - проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней;

**Ответ 3:**Измерение температуры тела в подмышечной впадине 1. Осмотреть подмышечную впадину, вытереть салфеткой кожу подмышечной области насухо. 2. Вынуть термометр из стакана с дезинфицирующим раствором. После дезинфекции термометр следует ополоснуть проточной водой и тщательно вытереть насухо. 3. Встряхнуть термометр для того, чтобы ртутный столбик опустился до отметки 4. ниже 35 0С. 5. Поместить термометр в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента; предложить больному плотно прижать плечо к грудной клетке (при необходимости медицинский работник должен помочь больному удержать руку). 6. Вынуть термометр через 10 мин., запомнить показания. 7. Встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 0С. 8. Поместить термометр в емкость с дезинфицирующим раствором. 9. Зафиксировать показания термометра в температурном листе;

**Ответ 4:**В температурный лист.;

**Ответ 5:**Температурной кривой;

1. Больной жалуется на плохое самочувствие, “ломоту” во всем теле, головную боль, ему холодно, никак не может согреться. t тела 38,4оС.

**Вопрос 1:** В каком периоде лихорадки находится больной?;

**Вопрос 2:** В чём заключается уход за пациентом?;

**Вопрос 3:** Какие виды термометров Вы знаете?;

**Вопрос 4:** Преимущества и недостатки ртутного термометра;

**Вопрос 5:** Куда фиксируют температуру тела?;

**Ответ 1:**У больного первая стадия лихорадки (стадия подъема температуры тела);

**Ответ 2:**Уход: - уложить больного в постель; - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - укрыть теплым одеялом, если этого недостаточно к ногам грелку; - давать обильное горячее тепло; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - не допускать сквозняков; - следить за физиологическими отправлениями;

**Ответ 3:**Виды термометров: ртутный максимальный, электронный;

**Ответ 4:**Преимущества (сохраняет максимальную температуру тела) ; недостатки (стеклянный корпус, ртутный капилляр);

**Ответ 5:**В температурный лист;

1. Больному при t тела 41,3оС были введены жаропонижающие препараты. Через 20 мин t снизилась до нормы, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, пульс нитевидный, конечности холодные, бельё мокрое от пота.

**Вопрос 1:** В каком периоде лихорадки находится больной?;

**Вопрос 2:** В чём заключается уход за пациентом?;

**Вопрос 3:** За какими параметрами сердечно-сосудистой системы нужно наблюдать?;

**Вопрос 4:** Какой режим показан в случае быстрого снижения температуры тела?;

**Вопрос 5:** Можно ли спуститься к родственникам за передачей?;

**Ответ 1:**У больного третья стадия лихорадки (стадия снижения температуры – критическое снижение температуры);

**Ответ 2:**Уход: - срочно вызвать врача; - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - приподнять ножной конец кровати; - укрыть больного теплым одеялом, к рукам и ногам приложить грелки; - дать увлажненный кислород; - давать горячее тепло; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - следить за физиологическими отправлениями; - проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней;

**Ответ 3:**АД, чсс;

**Ответ 4:**Постельный режим;

**Ответ 5:**В данном случае показан постельный режим, к родственникам спускаться нельзя;

1. В отделение ожоговой терапии поступил мужчина с ожогом преимущественно верхней половины тела.

**Вопрос 1:** Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела?;

**Вопрос 2:** Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела?;

**Вопрос 3:** Каким термометром производят измерения?;

**Вопрос 4:** Где фиксируется измеренная температура?;

**Вопрос 5:** Ошибки при измерении температуры в подмышечной впадине;

**Ответ 1:**Измерения проводят в прямой кишке;

**Ответ 2:**Измерения проводит палатная медицинская сестра;

**Ответ 3:**Производится измерение максимальным градусником;

**Ответ 4:**Измерения фиксируются в температурный лист в карте больного;

**Ответ 5:**Ошибки при измерении температуры 1) Забыли встряхнуть. 2) У больного приложена грелка к руке, на которой измеряется температура. 3) Резервуар с ртутью находился вне подмышечной области. 4) Плохо прижат термометр. 5) Симуляция;

19. .Больной находится во 2 стадии лихорадки, беспокоит жар, лихорадка, боль в мышцах.

**Вопрос 1:** Какие простейшие методы физиотерапии можно здесь применить с целью снижения температуры?;

**Вопрос 2:** В чём заключается алгоритм наложения пузыря со льдом?;

**Вопрос 3:** Кто выполняет процедуры по применению простейшие методы физиотерапии?;

**Вопрос 4:** Кто измеряет температуру тела в лечебном отделении стационара?;

**Вопрос 5:** На сколько ставится пузырь со льдом;

**Ответ 1:**Пузырь со льдом, холодный компресс;

**Ответ 2:**Алгоритм наложения пузыря со льдом Пузырь со льдом применяют для более длительного местного охлаждения. Он представляет собой плоский резиновый мешок с широким отверстием с крышкой, перед использованием заполняемый кусочками льда. Показания: первые часы после травмы, внутреннее кровотечение, второй период лихорадки, начальная стадия некоторых острых заболеваний брюшной полости, ушибы. Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок. Необходимое оснащение: лёд, пузырь для льда, полотенце (стерильная клеёнка). Порядок выполнения процедуры: 1. Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда и плотно его закрыть. 2. Подвесить пузырь над соответствующим участком тела (головой, животом и пр.) на расстоянии 5-7 см или, обернув его полотенцем, приложить к больному месту. 1) При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин.;

**Ответ 3:**Палатная медицинская сестра;

**Ответ 4:**Палатная медицинская сестра;

1. Пациентка находится в стационаре десятый день. Она длительное время не встает. Длинные волосы пациентки загрязнились.

**Вопрос 1:** Как часто нужно расчесывать волосы больного?;

**Вопрос 2:** Как часто нужно мыть голову тяжелобольному?;

**Вопрос 3:** Как часто нужно мыть голову тяжелобольному?;

**Вопрос 4:** какие мероприятия ещё относятся к разделу "Личная гигиена"?;

**Ответ 1:**Ежедневно;

**Ответ 2:**Еженедельно;

**Ответ 3:**Тяжелобольным голову моют в постели. Медсестра должна вымыть руки. Подготовить все необходимое для процедуры. Запрокинуть голову больного и подставить под неё возвышение. Поставить тазик у головного конца кровати. Намылить голову. Хорошо протереть кожу под волосами. Для промывания волос следует использовать различные шампуни, детское мыло или воду с примесью хны. Затем хорошо ополаскивают волосы, так чтобы на волосах и коже головы не оставалось остатков моющих средств. Насухо вытирают. Тщательно расчесывают. Затем надевают косынку или полотенце во избежание переохлаждения;

**Ответ 4:**Смена постельного и нательного белья, профилактика пролежней, обработка кожи и слизистых оболочек;

1. При осмотре пациента, находящегося в стационаре длительное время медсестра обнаружила на крестце, лопатках и задней поверхности голени больного синюшно- красные пятна, отслойку эпидермиса, появились пузыри.

**Вопрос 1:** Какая стадия развития пролежней у данного больного?;

**Вопрос 2:** Какие меры будет применять медсестра для ликвидации пролежней?;

**Вопрос 3:** Опишите алгоритм действий при обработке пролежней данной стадии;

**Вопрос 4:** Назовите наиболее частые места локализации пролежней;

**Ответ 1:**2 стадия;

**Ответ 2:**Медсестра должна ограничить место образования пролежней от соприкосновения с постелью;

**Ответ 3:**Пузыри смачивают спиртовым раствором бриллиантового зеленого, затем накладывают сухую повязку. Когда некроз отграничивается, омертвевшие ткани удаляют и рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной 1% раствором перманганата калия. Повязку меняют 2-3раза в день. По мере очищения переходят на повязки с мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией;

**Ответ 4:**Крестец, пяточные бугры, область лопаток.;

1. У пациентки хирургического отделения, находящейся на постельном режиме, после проведенного лечения антибиотиками появились жалобы на резкую боль в ротовой полости при приеме пищи, чистке зубов. Говорит, что в связи с болью пищу принимала 2 раза в сутки, небольшими порциями, нейтрального вкуса, но вот уже несколько дней не ест совсем. При осмотре слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована, под языком несколько язв, язык обложен налетом.

**Вопрос 1:** Укажите, какая проблема появилась у пациентки;

**Вопрос 2:** Составьте план ухода за пациенткой;

**Вопрос 3:** Опишите алгоритм обработки рта данной пациентки;

**Вопрос 4:** Кто осуществляет данную процедуру?;

**Ответ 1:**Возможно у пациентки развивается стоматит;

**Ответ 2:**Следует проводить обработку полости рта несколько раз в день с профилактической целью: - Регулярная очистка полости рта (утром, вечером и после каждого приема пищи). -Промывание съемных зубных протезов после каждой еды. -Частое увлажнение сухой полости рта больным, которые дышат ртом или получают кислород через рот. -Смазывание слизистой полости рта раствором глицерина и лимонного сока в соотношении 1:1;

**Ответ 3:**Уход за полостью рта при стоматите: • Промывать полость рта антисептическим раствором (0,02% раствором фурацилина или 0,05-0,1% раствором перманганата калия (марганцовки) или 2% раствором питьевой соды). • Смазывать полость рта 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой). • Кормить больного жидкой или полужидкой теплой (не горячей!) пищей. • Исключить острые, соленые и сладкие блюда. • Для улучшения питания больного пред приемом пищи по назначению врача местно употреблять мази или растворы, содержащие обезболивающие средства: лидокаин, новокаин и т.п. • Если при таком уходе через 2-3 дня не наступает улучшения, значит причина стоматита не в плохом уходе. Необходима консультация врача;

**Ответ 4:**Палатная медицинская сестра;

1. В стационаре длительное время находится пациент, ему показан строгий постельный режим. Ему меняют 1 раз в неделю постельное белье, ухаживают за кожей и волосами. Но пациент лежит на спине долгое время.

**Вопрос 1:** Какие действия обязательно должен соблюдать медперсонал?;

**Вопрос 2:** Алгоритм действий для профилактики пролежней?;

**Вопрос 3:** Какие используются средства для обработки пролежней?;

**Вопрос 4:** Как часто нужно менять положение тела больного при строгом постельном режиме?;

**Ответ 1:**Проводить профилактику образования пролежней;

**Ответ 2:**Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов с целью оценки состояния кожи. Устранять неровности, складки на нательном и постельном белье. Стряхивать крошки с простыни после кормления. Изменять положение тела пациента в постели. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой с нейтральным мылом. Это обеспечит осуществление ухода за кожей, сохранение её целостности, предупреждение инфицирования. .Вытирать насухо полотенцем( делать промокательные движения), затем обработать кожу препаратами. салфеткой, смоченной в теплом камфорном спирте или 40% этиловом спирте, одеколоне, для улучшения кровоснабжения и трофики кожи Наносить защитный крем. растирать мягкие ткани в местах возможного появления пролежней приемами массажа. Подложить поролоновый или надувной круг в наволочке под крестец пациент;

**Ответ 3:**Камфорный спирт, 40% этиловом спирте, одеколон для улучшения кровоснабжения и трофики кожи;

**Ответ 4:**Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа в течении суток, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на бок, живот, в положение Симса, в положение Фаулера. Это снижает продолжительность давления, исключает трение кожи при перемещении. График перемещения обеспечит преемственность действий сестринского персонала;

1. В отделении интенсивной терапии находятся тяжелобольные пациенты, которые вынуждены соблюдать строгий постельный режим. Родственники в отделение интенсивной терапии не допускаются.

**Вопрос 1:** Кто должен осуществлять уход за тяжелобольными пациентами?;

**Вопрос 2:** Как часто должна осуществляться смена постельного белья?;

**Вопрос 3:** Составьте алгоритм способы и последовательность действий при смене постельного белья тяжелобольных различными способами;

**Вопрос 4:** Какие мероприятия входят в раздел "Личная гигиена" ?;

**Ответ 1:**Младший медицинский персонал;

**Ответ 2:**Не реже одного раза в неделю;

**Ответ 3:**Смена пастельного белья лежачим больным осуществляется несколькими способами. Постельное белье обычно меняют два человека с минимальной затратой физических сил со стороны пациента. Для этого грязную простынь складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног, и осторожно убирают. Чистую простыню скатывают как бинт, с двух сторон валиком, подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам. Можно менять простыню и другим способом: больного передвигают на край постели, скатывают грязную простынь в виде бинта по всей длине, на ее место расправляют чистую скатанную в идее бинта, на которую перекладывают больного, а на другой стороне затем снимают грязную простыню и расправляют чистую. Это способ применяют, если больному разрешается поворачиваться в постели;

**Ответ 4:**Смена нательного и постельного белья, подача судна и моче приёмника, профилактика пролежней.;

1. У пациентки М. температура тела 38,5оС. Врач назначил лекарственный препарат анальгин в таблетках 0,75 гр на 1 приём. На посту у медсестры имеются в наличие таблетки по 0,5 гр.

**Вопрос 1:** Сколько таблеток необходимо дать пациентке?;

**Вопрос 2:** Через какое время наступит эффект от приема препарата per os?;

**Вопрос 3:** О чем должна мед.сестра информировать пациента при назначении лекарственных средств?;

**Вопрос 4:** Чем может быть вызван отказ от приема лекарственных препаратов?;

**Вопрос 5:** Для чего необходимо строго соблюдать условия хранения лекарственных препаратов?;

**Ответ 1:**1 таблетку и ещё ½ таблетки;

**Ответ 2:**Эффект при приеме препарата per os наступит через 30-90 мин. В зависимости от лекарственной формы;

**Ответ 3:**Медсестра обязана информировать пациента о следующем: - о названии назначенного ему препарата; - о цели приема данного лекарственного средства; - о времени появления эффекта (излечение, уменьшение боли и т.д.); - как, когда и как долго принимать препарат; - можно ли пропускать прием лекарственного препарата; - какие побочные эффекты могут быть; - о взаимодействии препарата с пищей, алкоголем и другими лекарственными средствами. Иногда имеет значение даже то, чем запивать то или иное лекарственное средство. Если пациент не запомнил полученную информацию, необходимо дать рекомендации ему в письменном виде;

**Ответ 4:**Отказ от приема лекарственных средств пациентами иногда вызван недостаточностью или отсутствием информации о назначенном им препарате;

**Ответ 5:**При соблюдении правил хранения лекарственных средств в лечебном отделении ЛПУ необходимо обращать внимание на срок годности препарата и не хранить их дольше, чем следовало, так как устаревшее лекарственное средство либо не дает должного эффекта, либо может привести к отравлению;

1. Пациенту Н. лечащим врачом для купирования острого приступа стенокардии назначен нитроглицерин по 0,0005 г в таблетках.

**Вопрос 1:** Где этот лекарственный препарат должен хранить пациент?;

**Вопрос 2:** Как правильно должен принимать его пациент?;

**Вопрос 3:** Через какое время наступит эффект?;

**Вопрос 4:** Преимущества данного способа применения лекарственных средств;

**Вопрос 5:** Недостатки данного способа применения лекарственных средств;

**Ответ 1:**Нитроглицерин пациент должен иметь всегда при себе, где бы он ни был, в данном случае в тумбочке возле кровати. Упаковка с нитроглицерином должна быть плотно закрыта, т.к. он разлагается на воздухе и на свету;

**Ответ 2:**Принимать его при болях в сердце. Принимать его необходимо под язык, если приступ в течение длительного времени не купируется – вызвать скорую помощь;

**Ответ 3:**Эффект от приема препарата сублингвально наступает через 3-5 мин.;

**Ответ 4:**При данном пути введения лекарственные вещества хорошо всасываются через слизистую оболочку в подъязычной области и довольно быстро (через несколько минут) попадают в кровь, минуя печень и не разрушаясь пищеварительными ферментами;

**Ответ 5:**Этим путем пользуются сравнительно редко, так как всасывающая поверхность подъязычной области мала и под язык можно назначить только очень активные вещества, применяемые в малых количествах (например, нитроглицерин по 0,0005г, валидол 0,06г);

1. Пациенту П. лечащим врачом назначен фестал в драже. Этого препарата нет в наличие, и медсестра решила его заменить на аналогичный препарат дигистал.

**Вопрос 1:** Мед.сестра поступила правильно или нет?;

**Вопрос 2:** Имеет ли право мед.сестра самостоятельно менять лекарственный препарат?;

**Вопрос 3:** Как надо поступить в данном случае?;

**Вопрос 4:** Преимущества приема препарата per os;

**Вопрос 5:** Недостатки приема препарата per os;

**Ответ 1:**Медсестра поступила не верно;

**Ответ 2:**Она не имеет право менять лекарственный препарат;

**Ответ 3:**Надо сообщить врачу, что в данный момент этого лекарственного препарата в наличие нет, и получить его другое назначение;

**Ответ 4:**Достоинства: - этим путем можно вводить различные лекарственные формы (порошки, таблетки, пилюли, драже, отвары, микстуры, настои, экстракты, настойки и др.); - простота и доступность; - не требует соблюдения стерильности; - не требует специально подготовленного персонала;

**Ответ 5:**Недостатки: - частичная инактивация лекарственного средства в печени; - зависимость действия от возраста, состояния организма, индивидуальной чувствительности и патологического состояния организма; - медленное и неполное всасывание препарата в пищеварительном тракте (действие веществ начинается обычно через 15 – 30 минут, возможно разрушение под действием пищеварительных ферментов); - введение лекарственных веществ через рот невозможно при рвоте и бессознательном состоянии пациента; - данный метод непригоден в экстренных ситуациях, когда необходимо немедленное действие лекарственных средств; - возможность неблагоприятного действия на слизистую оболочку желудка и кишечника.;

1. В хирургическое отделение доставлен больной, у которого на второй день после подкожного введения 2 мл 20 % масляного раствора камфоры появились боль и уплотнение в области введения. В дальнейшем боль усилилась, появилось покраснение в области введения.

**Вопрос 1:** Какая проблема у больного?;

**Вопрос 2:** Какая помощь должна быть оказана пациенту?;

**Вопрос 3:** Алгоритм постановки подкожной инъекции;

**Вопрос 4:** Кто может ставить подкожные инъекции;

**Ответ 1:**Наличие инфильтрата;

**Ответ 2:**Сделать йодную сетку, поставить влажный согревающий компресс;

**Ответ 3:**Алгоритм постановки подкожной инъекции: 1. Предложить пациенту занять удобное положение и освободить место инъекции от одежды (при необходимости помочь в этом больному). 2. Тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой; не вытирая полотенцем, чтобы не нарушить относительную стерильность, хорошо протереть руки спиртом; надеть стерильные перчатки и также обработать их стерильным ватным шариком, смоченным в 70% растворе спирта. 3. Подготовить шприц с лекарственным средством. 4. Обработать место инъекции двумя стерильными ватными шариками, смоченными в 70% растворе спирта, широко, в одном направлении: сначала большую зону, затем вторым шариком непосредственно место инъекции. 5. Удалить из шприца оставшиеся пузырьки воздуха, взять шприц в правую руку, указательным пальцем придерживая муфту иглы, а большим и остальными пальцами - цилиндр. 6.Сформировать складку кожи в месте инъекции, захватив большим и указательным пальцами левой руки кожу таким образом, чтобы образовался треугольник. 7. Ввести быстрым движением иглу под углом 30-45° срезом вверх в основание складки на глубину 15 мм; при этом указательным пальцем нужно придерживать муфту иглы. 8. Отпустить складку; удостовериться, что игла не попала в сосуд, для чего немного оттянуть поршень на себя (в шприце не должно быть крови); при наличии крови в шприце следует углубить иглу. 9. Левую руку перенести на поршень и, надавливая на него, медленно ввести лекарственное вещество. 10. Прижать место инъекции стерильным ватным шариком, смоченным в 70% растворе спирта, и быстрым движением извлечь иглу. 11. Сложить использованные шприц, иглы в лоток; использованные ватные шарики поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 12. Снять перчатки, вымыть руки.;

**Ответ 4:**Процедурная медсестра;

1. После постановки внутримышечной инъекции, медсестра, одевая колпачок на иглу, уколола палец.

**Вопрос 1:** Оцените действия медсестры;

**Вопрос 2:** Алгоритм дальнейших действий медсестры?;

**Вопрос 3:** Где нужно зафиксировать этот случай?;

**Вопрос 4:** Где хранятся лекарственные препараты для парентерального введения?;

**Вопрос 5:** Где хранятся препараты списка А, дорогостоящие и остродефицитные препараты?;

**Ответ 1:**Категорически запрещается надевать колпачок на использованную иглу;

**Ответ 2:**Не снимая перчатки, выдавить из ранки кровь, затем снять перчатку и сбросить в емкость с 3% раствором хлорамина. Обработать раневую поверхность стерильным шариком, обильно смоченным 70º этиловым спиртом и сбросить его в дезраствор. Промыть раневую поверхность водой с мылом, не останавливая кровотечения. Высушить стерильным шариком раневую поверхность и сбросить в дезраствор. Обработать раневую поверхность 70º спиртом повторно, затем обработать 5% раствором йода и сбросить в дезраствор. Наложить на раневую поверхность бактерицидный лейкопластырь. Надеть резиновый напальчник. Надеть перчатки;

**Ответ 3:**Сделать запись в журнале аварийных ситуаций. Составить акт о несчастном случае на производстве и сообщить в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом;

**Ответ 4:**Лекарственные вещества для парентерального введения хранятся в шкафах в процедурном кабинете. Целесообразно на полках располагать их по группам (антибиотики, витамины, гипотензивные средства и т.д.). Сзади ставят более крупную посуду и упаковки, а спереди - поменьше. Это дает возможность прочесть любую этикетку и быстро взять нужное лекарство;

**Ответ 5:**Лекарственные вещества, входящие в список А, а также дорогостоящие и остродефицитные препараты хранятся в сейфе;

32. При введении масляного раствора внутримышечно у больного наблюдается внезапный приступ удушья, кашель, посинение верхней половины туловища.

**Вопрос 1:** Что случилось с пациентом?;

**Вопрос 2:** Алгоритм неотложной доврачебной помощи;

**Вопрос 3:** Что нужно уточнить у больного перед постановкой инъекции?;

**Вопрос 4:** Что необходимо указывать в требовании при выписывании остродефицитных и дорогостоящих препаратов?;

**Ответ 1:**Масло, введенное внутримышечно, попало в сосуд (вену) и с током крови попало в легочные сосуды (масляная эмболия);

**Ответ 2:**Следует немедленно обратиться к врачу или вызвать реанимационную бригаду;

**Ответ 3:**Нужно уточнить аллергоанамнез;

**Ответ 4:**В требованиях на остродефицитные и дорогостоящие медикаменты указывают Ф.И.О. пациента, номер истории болезни, диагноз.Требования на ядовитые (например, на строфантин, атропин, прозерин и др.) и наркотические препараты (например, на промедол, омнопон, морфин и др.), а также на этиловый спирт выписываются на отдельных бланках. На этих требованиях ставится печать и подпись главного врача ЛПУ или его заместителя по лечебной части.;

1. В процедурный кабинет заводской поликлиники обратилась работница завода. Жалуется на боли в правой ягодичной области после в/м инъекции раствора сульфата магния. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 - 38,5 Сº, беспокоит озноб. При осмотре общее состояние больной ближе к удовлетворительному, АД-120/90 мм рт.ст., пульс 22 в мин., ритмичный, температура тела - 38,3 Сº, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x8 см, пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре - флюктуация.

**Вопрос 1:** Сформулируйте предположительный диагноз;

**Вопрос 2:** Каковы причины данного заболевания?;

**Вопрос 3:** Профилактика данного состояния;

**Вопрос 4:** Алгоритм оказания неотложной помощи;

**Вопрос 5:** Кому подает медицинская сестра процедурного кабинета сведения о недостающих лекарственных препаратах?;

**Ответ 1:**DS: Абсцесс правой ягодичной области;

**Ответ 2:**Причины возникновения – нарушение правил асептики или попадание лекарственного вещества в подкожную клетчатку;

**Ответ 3:**Профилактика – соблюдение правил асептики, препараты для внутримышечного введения вводить в мышцу соответствующими иглами;

**Ответ 4:**Наложить пациенту асептическую повязку и для уточнения диагноза госпитализировать в хирургическое отделение;

**Ответ 5:**Перечень назначенных препаратов, которых нет в процедурном кабинете, медицинская сестра процедурного кабинета, подает старшей медсестре отделения;

1. В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопрос 1:** .Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию?;

**Вопрос 2:** Дайте определение ВИЧ-инфекции;

**Вопрос 3:** При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?;

**Вопрос 4:** Пути передачи ВИЧ-инфекции;

**Вопрос 5:** Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией;

**Ответ 1:**Вирус иммунодефицита человека;

**Ответ 2:**ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу;

**Ответ 3:**Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ;

**Ответ 4:**Искусственные, естественные;

**Ответ 5:**Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам;

1. Больной К. 40 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Внебольничная пневмония. Отмечает жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при малейшей физической нагрузке, иногда в покое, боль в грудной клетке. Об-но: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, температура тела 37,8 º С, ЧДД 24 в мин., АД 110/80 мм.рт. ст., ЧСС 90 в мин.

**Вопрос 1:** В чем заключается уход за данным пациентом?;

**Вопрос 2:** Какие рентгенологические методы исследования назначаются при воспалении лёгких?;

**Вопрос 3:** Какая медицинская сестра осуществляет забор крови из вены на биохимический анализ и в каком кабинете?;

**Вопрос 4:** Какую диету необходимо назначить данному больному?;

**Вопрос 5:** Перечислите известные Вам анализы мокроты.;

**Ответ 1:**Уход: наблюдение за общим состоянием больного, измерение температуры тела, контроль за гемодинамическими показателями, ЧДД, физиологическими отправлениями. -мероприятия по личной гигиене больного, подготовка к различным лабораторным и др. методам исследования, помощь при транспортировке, сопровождение на консультации. - выполнение различных назначений врача (постановка инъекций и др.);

**Ответ 2:**Флюорография, рентгеноскопия органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки, томография.;

**Ответ 3:**Осуществляет забор крови из вены на биохимический анализ процедурная медицинская сестра данного отделения, забор крови осуществляется в процедурном кабинете.;

**Ответ 4:**Необходима диета с повышенным содержанием белков, витаминов.;

**Ответ 5:**Анализы мокроты: общий анализ мокроты, анализ мокроты на БК,;

1. Больной 55 лет, находится в терапевтическом отделении с DS: Внебольничная пневмония. К вечеру пожаловался на нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 41,3о С. После осмотра врачом был назначен жаропонижающий препарат, который медсестра ввела внутримышечно. Через 20 мин t снизилась до 36,7 о С. Но, не смотря на это, состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, нитевидный пульс, холодный липкий пот, стали холодными конечности.

**Вопрос 1:** В каком периоде лихорадки находится больной?;

**Вопрос 2:** Чем опасно данное состояние?;

**Вопрос 3:** Какой уход необходим данному больному?;

**Вопрос 4:** Какую диету необходимо назначить данному больному;

**Вопрос 5:** Можно ли ожидать коллапс у данного пациента;

**Ответ 1:**У больного третья стадия лихорадки (стадия снижения температуры – критическое снижение температуры);

**Ответ 2:**У больного развивается острая сосудистая недостаточность – коллапс;

**Ответ 3:**Необходимо: - срочно вызвать врача; - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - приподнять ножной конец кровати; - укрыть больного теплым одеялом, к рукам и ногам приложить грелки; - дать увлажненный кислород; - давать горячее тепло; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - следить за физиологическими отправлениями; - проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней;

**Ответ 4:**Обильное питьё, лёгкое не нагрузочное питание;

**Ответ 5:**Коллапс у данного пациента возможен ввиду падения АД и расширения артериального русла;

1. У больного с патологией дыхательной системой возникает боль в грудной клетке, усиливающаяся при глубоком вдохе и при кашле.

**Вопрос 1:** Что могло послужить причиной возникновения боли?;

**Вопрос 2:** Какие меры должна предпринять медицинская сестра?;

**Вопрос 3:** Нужно ли контролировать температуру тела у данного пациента?;

**Вопрос 4:** В какую медицинскую документацию фиксируется температура тела?;

**Вопрос 5:** Можно ли в данный момент с целью уменьшения болей поставить горчичники?;

**Ответ 1:**Боли в грудной клетке возникают обычно при вовлечении в патологический процесс листков плевры.;

**Ответ 2:**Больному необходимо придать удобное положение – лечь на больной бок, что несколько ограничит трение листков плевры и на время уменьшит боль, необходимо успокоить больного. При появлении боли медсестра должна сообщить врачу и по его назначению применить противокашлевые средства, а также обезболивающие препараты – анальгетики;

**Ответ 3:**Температуру тела контролировать обязательно 2 раза в день;

**Ответ 4:**В температурный лист истории болезни;

**Ответ 5:**Горчичники можно, если нет температуры тела, пневмонии, онкологических заболеваний в анамнезе;

1. У больного в возрасте 75 лет, находящимся в терапевтическом отделении, ночью возникает приступ, сопровождающийся болью за грудиной, иррадиирущей в левую руку, лопатку, плечо, шею и челюсть. Отмечается тахикардия, АД не повышено.

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

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

**Вопрос 3:** Данная ситуация является экстренной?;

**Вопрос 4:** Что такое брадикардия?;

**Вопрос 5:** Что такое тахикардия?;

**Ответ 1:**Необходимо немедленно вызвать врача. Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 1-2 капли или 1% р-ра нитроглицерина на сахаре или таблетке валидола). Дальнейшее лечение назначается врачом;

**Ответ 2:**Осложнения: инфаркт миокарда;

**Ответ 3:**Данная ситуация является экстренной;

**Ответ 4:**Брадикардия - это урежение ЧСС менее 60 ударов в одну минуту;

**Ответ 5:**Тахикардия - то учащение ЧСС более 80-90 ударов в одну минуту;

1. Медицинскую сестру пригласили к больному, у которого появились жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Больной несколько возбуждён, лицо гиперемировано. При измерении АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в 1мин.

**Вопрос 1:** Что отмечается у больного?;

**Вопрос 2:** Какова тактика медсестры?;

**Вопрос 3:** Данная ситуация является экстренной?;

**Вопрос 4:** Какие осложнения могут быть далее?;

**Вопрос 5:** Нужно ли вызывать машину скорой помощи?;

**Ответ 1:**Гипертонический криз;

**Ответ 2:**Необходимо немедленно вызвать врача. Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Дать больному под язык таблетку каринфара, капотена, клофелина (гипотензивные препараты). Дальнейшее лечение назначается врачом;

**Ответ 3:**Данная ситуация является экстренной;

**Ответ 4:**Осложнения: инфаркт миокарда, инсульт;

**Ответ 5:**Машину скорой помощи нужно вызывать, если криз не купирован в условиях медицинской части;

**Ответ 4:**Механический, электронный (автомат).;

1. На практике по хирургии в перевязочном кабинете студентка К. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание.

**Вопрос 1:** Что случилось?;

**Вопрос 2:** Какова тактика медсестры?;

**Вопрос 3:** В чём заключается алгоритм измерения АД?;

**Вопрос 4:** На каких артериях измеряют пульс?;

**Ответ 1:**У подопечного обморочное состояние;

**Ответ 2:**Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове). Освободить от стесняющей одежды. Обеспечить доступ свежего воздуха. Для активации дыхательного центра поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом;

**Ответ 3:**Последовательность выполнения: 1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Объяснить суть, ход предстоящих действий. 3. Получить согласие пациента на процедуру. 4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала. 5. Подготовить необходимое оснащение. 6. Вымыть и осушить руки. 7. Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа. 8. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть. 9. Наложить манжетку тонометра на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил 1 палец. Трубки манжетки обращены вниз. 10. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на манжетке. 11. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы. 12. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место фонендоскоп. 13. Закрыть вентиль груши, нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +2;

**Ответ 4:**Сонная, лучевая, бедренная артерии.;

1. Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

**Вопрос 1:** Какую диету можно назначить данной больной;

**Вопрос 2:** Объясните, как нужно сдать биохимический анализ крови;

**Вопрос 3:** В чём заключается уход за пациентом в данной ситуации?;

**Ответ 1:**Диета №5а. Ограничение жиров, белков и углеводов. Блюда варенные, паровые, запеченные без грубой корочки. Пища теплая;

**Ответ 2:**Биохимический анализ крови берется утром, натощак, из вены;

**Ответ 3:**Выполнять назначения врача по характеру питания, подготовки на различные виды обследования.;

1. Больному, находящемуся на стационарном лечении (5й день) по поводу обострения язвенной болезни желудка родственники принесли передачу: бульон мясной, сок яблочный, конфеты, апельсины.

**Вопрос 1:** Какие из перечисленных продуктов можно передать больному?;

**Вопрос 2:** Расскажите диету при обострении язвенной болезни желудка первые 8-10 дней;

**Вопрос 3:** На какой день можно перейти на другую диету?;

**Вопрос 4:** Может ли палатная медицинская сестра менять диету больному?;

**Ответ 1:**Нельзя ни какие из этих продуктов;

**Ответ 2:**Диета № 1а Показания: резкое обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первые 6–8 дней лечения, резкое обострение хронического гастрита в первые дни лечения, острый гастрит на 2-4-й день лечения. Цели назначения: максимальное механическое, химическое и термическое щажение ЖКТ, уменьшение воспаления, улучшение заживления язв, обеспечение питанием при постельном режиме. Общая характеристика: диета пониженной энергетической ценности за счёт углеводов и незначительно – белков и жиров. Ограничено количество натрия хлорида (поваренной соли). Исключены продукты и блюда, возбуждающие секрецию желудка и раздражающие его слизистую оболочку. Пишу, готовят в протёртом виде, отваривают в воде или на пару, дают в жидком и кашицеобразном состоянии. Исключены горячие и холодные блюда. Химический состав и энергетическая ценность: белки 80 г (60-70% животных), жиры 80–90 г (20% растительных), углеводы 200 г; энергетическая ценность 8–8,4 МДж (1900–2000 ккал); натрия хлорид 8 г, свободная жидкость 1,5 л. Режим питания: 6 раз в день небольшими порциями; на ночь молоко. Исключаемые продукты: хлеб и мучные изделия, овощи, закуски, кисломолочные напитки, сыр, сметана, обычный творог, плоды в сыром виде, кондитерские изделия, соусы и пряности, кофе, какао, газированные напитки.;

**Ответ 3:**Через 8-10 дней.;

**Ответ 4:**Нет, не может, только лечащий врач.;

1. Больная К. находится после операции. У больной при осмотре обнаружился полный мочевой пузырь, но самостоятельно помочится не может.

**Вопрос 1:** Какое состояние возникло у больного?;

**Вопрос 2:** Чем ему помочь?;

**Вопрос 3:** Расскажите алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин.;

**Вопрос 4:** Кто проводит катетеризацию мочевого пузыря у женщин?;

**Ответ 1:**Острая задержка мочи;

**Ответ 2:**Надо оставить больную одну или перевести её из горизонтального в обычное положение для мочеиспускания, так же можно вызвать рефлекс на мочеиспускание. Назначаются лекарственные средства, расслабляющие мочевой пузырь, катетеризацию;

**Ответ 3:**При катетеризации мочевого пузыря у женщин. Положение больной на спине, с согнутыми в коленях и разведенными ногами: Обработать гигиеническим способом, одеть перчатки. 1. разведите 1 и 2 пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала 2. обработайте его антисептическим раствором 3. правой рукой возьмите пинцетом стерильный катетер, смоченный предварительно глицерином 4. введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5см, опустив его наружный конец в мочеприемник 5. вытяните катетер из мочеиспускательного канала по окончании выделения мочи. 6. По окончанию поместите катетер в дез.раствор.;

**Ответ 4:**Палатная медицинская сестра;

1. Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

**Вопрос 1:** Составьте план ухода пациента;

**Вопрос 2:** Объяснить пациенту алгоритм сбора мочи на сахар;

**Вопрос 3:** Моча была собрана в 8 часов, но в лабораторию поступила в 11часов. Годна ли такая моча для исследования?;

**Вопрос 4:** Какие анализы мочи Вы дополнительно можете назвать?;

**Ответ 1:**М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости;

**Ответ 2:**Мочу собирают в течение суток. В 8часов утра больной опорожняет мочевой пузырь- эту мочу не собирают. Всю выделенную мочу больной собирает в один сосуд;

**Ответ 3:**Нет, не годна. Т.к. моча должна быть доставлена в лабораторию не позже чем через час после того, как она собрана;

**Ответ 4:**Анализ по Нечипоренко, суточный диурез, общий анализ мочи.;

1. У пациентки 45 лет находится: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

**Вопрос 1:** Какую диету следует назначить больной?;

**Вопрос 2:** Какие симптомы указывают на патологии мочевыводящих путей?;

**Вопрос 3:** Алгоритм определения суточного диуреза?;

**Вопрос 4:** Оцените АД;

**Ответ 1:**Бессолевая диета;

**Ответ 2:**Общая слабость, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице;

**Ответ 3:**Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима. Убедиться, что пациент не принимал мочегонные препараты в течение 3 дней до исследования. Объяснить, что необходимо указывать время приема или введения жидкости, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 06.00 следующего дня. 06.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться с мочой (в норме). Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме). Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано (в норме. Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано . Сделать записи в листе учета водного баланса;

**Ответ 4:**АД повышено , как систолическое, так и диастолическое.;