

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Отделение Сестринское дело

Основы терапии

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: Т.В.Овчинникова

Основы терапии : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. Т.В.Овчинникова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 121 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:
ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ОК-12, ПК-1.2.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

| Показатель оценки результатов обучения | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|--|--------------------------------------|------------------------------|
| Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | Повышенный | 5 - "отлично" |
| Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | Базовый | 4 - "хорошо" |
| Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне | Пороговый | 3 - "удовлетворительно" |
| Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно) | -/- | 2 - "неудовлетворительно" |

1. Рассказать о факторах риска АГ, «органах мишенях» и стратификации риска развития фатальных событий при ГБ

1) . Возникновению и прогрессированию АГ способствуют следующие факторы(факторы риска): • наследственная предрасположенность; • возраст мужчин старше 55 лет, женщин - старше 65 лет; • низкая физическая активность (гиподинамия); • избыточная масса тела (ожирение); • сахарный диабет; • повышение потребления поваренной соли; • злоупотребление алкоголем; • курение; • хронические психоэмоциональные перенапряжения (стрессы).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

2. Охарактеризовать термины: полиурия, анурия, изогипостенурия, никтурия,

альбуминурия, пиурия, кетонурия

1) изостенурия - монотонный удельный вес : 1007–1009 в течение суток. гипоизостенурия : монотонный и низкий удельный вес : 1002 - 1003 в течение суток никтурия- преобладание ночного диуреза над дневным гематурия - кровь в моче лейкоцитурия-большое количество лейкоцитов в моче пиурия - гной в моче (сплошь лейкоциты) протеинурия - белок в моче глюкозурия - сахар в моче ацетонурия, кетонурия - наличие в моче ацетона и кетоновых тел

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

3. Рассказать о правилах ухода за ногами для профилактики "синдрома диабетической стопы"

1) Регулярно осматривать нижнюю часть стоп. Своевременно залечивать повреждения стоп. Мыть ноги ежедневно теплой водой и вытирать насухо. Использовать нейтральное мыло, типа «детского». Подрезать ногти не слишком коротко, не полукругом, а прямо, не выстригая и не закругляя уголки ногтей, чтобы не поранить кожу лезвиями ножниц. Чтобы сгладить неровности, пользуйтесь пилкой для ногтей. Носить просторную обувь, очень осторожно разносить новую обувь, чтобы избежать потертостей. Носить носки или чулки из ткани, хорошо впитывающей пот. Вместо синтетических изделий нужно пользоваться хлопчатобумажными или шерстяными. Не носить носки с тугим резинком, которая препятствует циркуляции крови. Проверять обувь, чтобы в ней не было камешков, песчинок и т.д. Беречь ступни от повреждений, порезов, не ходить по камням, не ходить босиком. Не пользоваться грелкой, пластырем; не парить ноги, а мыть их и размягчать мозоли в теплой воде. Ежедневно использовать увлажняющий крем для ног. Наносить крем на нижнюю поверхность ступни, в межпальцевые промежутки наносить тальк. Покупать обувь вечером (к вечеру стопа несколько отекает), предварительно заготовив бумажный след - надо вложить его в приобретаемую обувь и проверить, что края следа не загибаются. Каблук не должен превышать 3-4 см.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

4. Охарактеризовать немедикаментозное лечение АГ

1) Немедикаментозное лечение направлено на устранение или уменьшение действия факторов риска, способствующих прогрессированию заболевания и развитию осложнений и включают в себя: • отказ от курения; • нормализацию массы тела (индекс массы тела < 25 кг/м²); • снижение потребления алкогольных • увеличение физической нагрузки • снижение потребления поваренной соли до 5 г/сут; • изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, уменьшением потребления растительных жиров, увеличением в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

5. Охарактеризовать медикаментозное лечение АГ

1) Медикаментозное лечение подразумевает под собой применение антигипертензивных препаратов из следующих групп: 1. Диуретики(мочегонные) Уменьшают объем циркулирующей крови, вследствие чего уменьшается давление на сосуды. Минусы группы: вызывают гипокалиемию, ухудшают углеводный обмен. Плюсы: эффективные, хорошо действуют у людей старческого возраста, хорошо сочетаются с ингибиторами АПФ, т.к. ингибиторы АПФ повышают уровень калия, а

диуретики его снижают 2. В-блокаторы уменьшают частоту сокращений и сердечный выброс и таким образом облегчают работу сердца и снижают потребность миокарда в кислороде (метопролол, бисопролол и др.) Минусы: неселективные В-блокаторы вызывают спазм бронхов Плюсы: эффективные при наличии поражений сердца (стенокардия, сердечная недостаточность, аритмия, тахикардия) 3. Ингибиторы АПФ (эналаприл, фозиноприл, моэксиприл и др) Блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II, не давая действовать ему на ангиотензиновые рецепторы, вследствие чего происходит расширение сосудов Плюсы: эффективно применяются при СД, имеют кардио- и нефропротективное действие. Минусы: вызывают сухой кашель, гиперкалиемию. 4. Блокаторы рецепторов ангиотензина II блокируют рецепторы ангиотензина II в сосудах, тем самым предупреждают эффекты ангиотензина II, в результате ангиотензин II не может реализовать свое прессорное действие, что ведет к снижению АД. Применяют препараты: Лозартан, Ирбесартан, Валсартан и др. 5. Блокаторы кальциевых каналов (БКК) Плюсы: применяются при аритмии Минусы: вызывают отеки нижних конечностей, запоры, учащают ч.с.с. Применяют нифедипин пролонгированного действия, амлодипин, фелодипин и др.

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ОК-12, ПК-1.2

6. Что означает термин "Постуральный дренаж"?

1) Положение постурального дренажа (ППД) – это такое положение тела пациента, при котором хорошо откашливается мокрота. Это положение индивидуально для каждого пациента. Если пациенту проведена бронхография и известно место расположения бронхоэктазов, то определить положение постурального дренажа легко: нужно лечь на противоположный бок с головой, опущенной вниз и сильно кашлять. Перед принятием ППД рекомендуется принять отхаркивающую микстуру или отвар отхаркивающих трав, или просто теплое питье. Принимать положение ППД нужно не менее 4-5 раз в день. Если неизвестно расположение бронхоэктазов, то ППД должен определить сам пациент. Для этого ему нужно лечь на спину и сильно кашлять. Если мокрота не отходит, то менять положение тела до тех пор, пока не будет найдено ППД.

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-1.2

7.

1) Для подавления секреции поджелудочной железы используются ингибиторы протонной помпы – омепразол, и медикаменты типа контрикала. Выраженное обострение хронического панкреатита, как правило, сопровождается сильными болями, купирование которых проводится такими препаратами, как Но-шпа, Новокаин, Папаверин, Платифиллин, Атропин. Для профилактики развития инфекций в поджелудочной железе назначаются антибиотики пенициллиновой группы. Панкреатит с секреторной недостаточностью требует заместительной терапии в виде ферментных препаратов на основе панкреатина. Заместительная терапия для разгрузки поджелудочной железы в виде приема ферментов липазы, амилазы, протеазы, то есть панкреатина, который выпускается под коммерческими названиями Фестал, Мезим, Креон, Панзинорм, Дигестал и др.

8. Назвать этиологию описторхоза, пути заражения, цикл развития описторха

1) Описторхоз – паразитарно-аллергическое заболевание с поражением желчевыводящих протоков, желчного пузыря, протоков поджелудочной железы, вызванное гельминтом Кошачья двуустка (сибирская двуустка) Человек заражается при употреблении в пищу сырой или недостаточно просоленной и термически

обработанной рыбы

9. Назвать методы диагностики описторхоза

1) 1.Дуоденальное зондирование-обнаружение описторха или его яиц 2.Исследование кала на яйца глистов. 3.Серологические исследования крови часто ложноположительные или низко-чувствительные. 4.Косвенные указания-УЗИ печени, ФГДС.

10. Охарактеризовать методы диагностики острого лейкоза

1) Главным в диагностике является анализ крови, где определяются бластные клетки, диагноз правомочен после проведения стерильной пункции: в пунктате костного мозга более 30 % измененных бластных клеток.

11. Рассказать о правилах работы с цитостатиками

1) Работы производятся в вытяжном шкафу Пролитые капли сразу вытираются Для работы используются перчатки, сделанные из каучука, т.к. поливинхлорида впитывают в себя цитостатики. Перчатки меняются через час работы При разведении цитостатиков жидкость во флакон вливается медленно, струя направлена на стенку флакона. Игла, вставленная во флакон, должна быть закрыта, игла шприца также закрыта салфеткой; перед инъекцией игла меняется Все использованные шприцы, ампулы, флаконы, салфетки, выбрасываются в баки с подогнанными крышками для предотвращения испарения цитостатиков.

12. Рассказать о причинах развития хронической железо-дефицитной анемии

1) Причины ее развития: • недостаточное поступление железа с пищей (суточная потребность в железе для мужчин-10 мг, для женщин-15-20 мг, для беременных женщин 25-35 мг) из-за несбалансированного (вегетарианство) или скудного питания без достаточного количества мяса, из-за заболеваний кишечника, нарушающих всасывание железа(болезнь Крона, синдром мальабсорбции, резецированный кишечник) • повышенные потери железа при эрозивном гастрите, язвенной болезни желудка и ДПК, меноррагиях различной этиологии, кровоточащий геморрой, полипы кишечника, дивертикулез и рак кишечника и др. • повышенный расход железа в период беременности, лактации, подростковый период, при хронических инфекциях.

13. Охарактеризовать основные клинические проявления железо-дефицитной анемии

1) Клинические проявления объединены в три синдрома. Первый-анемический: повышенная утомляемость, головные боли, снижение концентрации внимания, головокружение и обмороки, появление сильного сердцебиения и одышки при небольшой физической нагрузке. Второй - это синдром извращения вкуса : появляется желание есть мел, песок, сырой мясной фарш, вдыхать запах краски, бензина, ацетона. Третий синдром- нарушения со стороны волос, ногтей: волосы становятся тусклыми, ломкими, ногтевые пластины утолщаются, приобретают поперечную исчерченность или становятся вогнутыми в центре.

14. Рассказать о лечении железодефицитной анемии

1) Клинические проявления объединены в три синдрома. Первый-анемический: повышенная

утомляемость, головные боли, снижение концентрации внимания, головокружение и обмороки, появление сильного сердцебиения и одышки при небольшой физической нагрузке. Второй – это синдром извращения вкуса : появляется желание есть мел, песок, сырой мясной фарш, вдыхать запах краски, бензина, ацетона. Третий синдром- нарушения со стороны волос, ногтей: волосы становятся тусклыми, ломкими, ногтевые пластины утолщаются, приобретают поперечную исчерченность или становятся вогнутыми в центре.

15. Дать определение гемофилии

1) Гемофилия - это заболевание, проявляющееся нарушением свертывающей системы крови, обусловленным наследственным дефицитом 8 фактора - антигемофильного глобулина; болеют только мальчики, которые получают от матери «гемофильский ген»

16. Охарактеризовать клинические проявления гемофилии

1) Гемофилия проявляется в детском возрасте, выраженность проявлений зависит от степени дефицита фактора свертывания. При выраженном дефиците симптомы проявляются с рождения: длительно не заживает пупочная ранка, кровоточивость при прорезывании зубов, при ушибах, при порезах; при операциях развивается длительное кровотечение. Носовые кровотечения, как правило, длительные, со временем развивается анемия, может наступить смерть от кровотечения. У пациентов может происходить кровоизлияние в суставы(чаще-коленные).

17. Рассказать о лечении гемофилии

1) Лечение- заместительная терапия: не вырабатываемые пациентом факторы свертывания вводятся в виде лекарственных препаратов

18. Какие железы относятся к эндокринной системе?

1) К эндокринным относят железы: гипоталамус гипофиз эпифиз щитовидная железа паращитовидные железы тимус надпочечники половые железы поджелудочная жел

19. Назовите методы дополнительных исследований в диагностике патологии эндокринной системы.

2) 2

2) 2Методы исследования при заболеваниях эндокринной системы 1.Гормональное исследование 2. Инструментальные методы исследование: -УЗИ щитовидной железы, поджелудочной железы, яичников -R-графия черепа(турецкое седло) -МРТ, СКТ-головной мозг, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа -радиоизотопные исследования-сцинтиграфия щитовидной железы -пункционная биопсия 3.Молекулярно-генетические методы(синдром Кляйнфельтера, Шерешевского-Тернера и др.) 4.Биохимические методы:глюкоза крови, гликозилированный гемоглобин,кальций крови, холестерин 5.Исследование мочи: глюкоза, 17-оксикетостероиды

20. Расскажите, как определить индекс массы тела и как интерпретируются эти цифры

1) Индекс массы тела определяется: вес(в кг) нужно поделить на квадрат роста (в метрах) В норме ИМТ= 18,5-25. ИМТ более 25 говорит о наличии избыточной массы тела, ИМТ более 30 является показателем ожирения.

21. Охарактеризовать понятие "Зоб"

1) Зоб- увеличение массы щитовидной железы

22. Назвать гормоны, вырабатываемые щитовидной железой и рассказать о регуляции деятельности железы

1) . ЩЖ вырабатывает тиреоидные гормоны: Т-3, Трийодтиронин, Т-4, Тироксин, Кальцитонин. Регулирует деятельность ЩЖ гормон передней доли гипофиза ТТГ (тиреотропный гормон).

23. Рассказать о профилактике йод-дефицитных состояний

1) Профилактика йод-дефицитных состояний • Массовая- йодированные продукты ежедневного потребления • Групповая-мероприятия для контингентов населения, наиболее подверженных йоддефициту (школьники, беременные и кормящие женщины • Индивидуальная- мероприятия для отдельных больных(после операции на щитовидной железе или лечения падиоактивным йодом)

24. Назвать классификацию сахарного диабета

1) Классификация сахарного диабета I. Сахарный диабет 1 типа II. Сахарный диабет 2 типа III. Другие специфические типы (симптоматический сахарный диабет) IV. Гестационный сахарный диабет

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

25. Назвать критерии диагностики сахарного диабета

1) Критерием диагностики СД является повышение сахара в крови натощак выше 6,1 ммольл и через 2 часа после приема 75г глюкозы- выше 11,1 ммоль/л

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

26. Охарактеризовать понятие "Хлебная единица"

1) Понятие «хлебная единица» 1ХЕ-количество углеводов, для утилизации которого в организме потребуется 1 ед. инсулина, и в среднем равняется 12г глюкозы. Для простоты использования этой меры все продукты пересчитаны на ХЕ по содержанию в них углеводов. 12г глюкозы содержится в кусочке хлеба весом 20г, в 1 яблоке, 1 яйце, в2 ст. л. сухого риса- т.е. эти продукты содержат по1 ХЕ. Понятие ХЕ упрощает для пациента процесс подсчета количества углеводов, потребляемых им.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

27. Назвать правила хранения инсулина

1) Инсулин хранится в холодильнике при температуре от 2 до 8 *С, перед введением

инсулин согревается до комнатной температуры естественным образом. Катридж шприц-ручки в заправленном виде хранится при комнатной температуре. Инсулин разрушается от действия ультрафиолетовых лучей и высокой температуры. Поэтому нельзя хранить инсулин на свету и вблизи отопительных приборов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

28. Рассказать о диете при сахарном диабете, категориях продуктов для диабетиков и назвать продукты первой категории

1) I категория - это продукты, которые можно употреблять без ограничений. К ним относятся: помидоры, огурцы, капуста, зеленый горошек (не более 3-х столовых ложек), редиска, редька, свежие или маринованные грибы, баклажаны, кабачки, морковь, зелень, стручковая фасоль, щавель, шпинат. Из напитков можно употреблять: напитки на сахарозаменителе, минеральная вода, чай и кофе без сахара и сливок (можно добавлять сахарозаменитель).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

29. Рассказать об острых осложнениях сахарного диабета

1) К острым осложнениям относят: -диабетический кетоацидоз -гиперосмолярную кому -гипогликемию

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

30. Назвать поздние осложнения сахарного диабета

1) Поздние осложнения СД: -диабетическая макроангиопатия -диабетическая ретинопатия -диабетическая нефропатия -диабетическая полинейропатия -синдром диабетической стопы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

31. Охарактеризовать суставной синдром при ревматоидном артрите

1) Суставной синдром характеризуется наличием утренней скованности более 30 минут и аналогичных проявлений во второй половине ночи — симптомы «тугих перчаток», «корсета»; постоянной спонтанной болью в суставах, усиливающейся при активных движениях. Исчезновение скованности зависит от активности процесса: чем больше активность, тем больше продолжительность скованности. Для суставного синдрома при ревматоидном артрите характерны монотонность, продолжительность, сохранение остаточных явлений после лечения.

32. Охарактеризовать лечение ревматоидного артрита

1) Системная медикаментозная терапия включает применение следующих групп препаратов: симптоматическое лечение - нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и глюкокортикостероиды(ГКС), базисные противоревматические препараты- генно-инженерные биологические (контролирующие течение болезни) препараты, цитостатические, иммунодепрессанты.

33. Рассказать о клинических проявлениях острой крапивницы

1) Острая крапивница-это аллергическое заболевание, характеризующееся быстрым распространением на коже высыпаний. Высыпания имеют своеобразный вид, напоминая ожог крапивой: полиморфные, слегка возвышающиеся над поверхностью кожи, розовой окраски. Границы высыпаний четкие, могут быть фестончатыми. Чаще всего при острой крапивнице аллергенами являются: • пищевые продукты- яйца, рыба, клубника, цитрусовые, но может быть любой продукт • Лекарства- антибиотики, рентгеноконтрастные вещества и др. Таким образом, для крапивницы характерно поступление аллергена пероральным путем. Высыпания появляются быстро (за 10-20 мин), не распространяются за пределы сосочкового слоя кожи, сопровождаются сильным зудом. Исчезают высыпания быстро, но могут держаться 1-2 дня. Проходят самостоятельно или после лечения. Могут быть дополнительные симптомы: слабость, головная боль, повышение температуры до 38-39*С

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

34. Рассказать о проявлениях отека Квинке

1) Отек Квинке (или ангионевротический отек), при этом отек распространяется на подкожную клетчатку. Причиной могут стать пищевые продукты, лекарственные препараты. Типичен для отека Квинке внезапно возникающий отек губ, век, сопровождающийся напряжением кожи. Отек бледного цвета. Отек может распространяться на руки, шею, гортань- особенно опасный отек, жизнеугрожающее состояние: появляется осиплость голоса, «лающий» кашель, затруднение вдоха, асфиксия, при отсутствии своевременной медицинской помощи может наступить смерть. Редко бывает другая локализация отека-слизистая ЖКТ, серозные оболочки гол. Мозга.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

35. Рассказать о типичных проявлениях анафилактического шока

1) Типичная форма анафилактического шока : появление неприятных ощущений, чувства жара, слабости, беспокойства, страха, тяжести за грудиной, головокружения, тошноты (может быть рвота), потеря сознания При очень быстром развитии шока пациент не успевает предъявить жалоб. Чем быстрее развивается шок, тем серьезнее прогноз.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

36. Дать определение атеросклероза

1) Атеросклероз - это изменения внутренней выстилки артерий, которые включают в себя накопление липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, солей кальция и сопутствующие изменения меди

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

37. Рассказать о факторах риска развития атеросклероза

1) В настоящее время выделяют следующие факторы риска атеросклероза: 1.Не модифицируемые (наследственность, пол, возраст) и 2.Модифицируемые: - гиперхолестеринемия -артериальная гипертензия -сахарный диабет или нарушение

толерантности к глюкозе -абдоминальное ожирение (окружность талии у женщин свыше 88 лет, у мужчин свыше 94 см) -курение -стресс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

38. Рассказать о клинических проявлениях атеросклероза сосудов головного мозга

1) Атеросклероз сосудов головного мозга - Поражаются чаще сонные и позвоночные артерии. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в голове, снижение памяти на ближайшие события, снижение работоспособности. Возможно развитие инсульта

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

39. Охарактеризовать лабораторную диагностику атеросклероза

1) Лабораторная диагностика атеросклероза - это прежде всего определение липидного профиля: общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности, триглицеридов. в норме холестерин - до 5,0 ммоль/л, ЛПНП - менее 3,0 ммоль/л, ЛПВП - не менее 1 ммоль/л, триглицериды - менее 1,5-1,7 ммоль/л;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

40. Рассказать о лечении атеросклероза

1) В лечении атеросклероза используются немедикаментозные методы(нормализация массы тела отказ от курения, расширение режима двигательной активности и тд,) и медикаменты-прежде всего, статины. Статины снижают синтез холестерина в печени, понижают уровень холестерина в крови, кроме того они укрепляют атеросклеротическую бляшку, делая ее более плотной и не подверженной разрушению. В РФ зарегистрированы следующие препараты: 1) Аторвастатин (Липримар) 2) Симвастатин (Зокор) 3) Ловастатин (Мевакор) 4) Правастатин (Липостат) 5) Розувастатин Все статины назначают однократно в вечернее время и требуют контроля за применением. Препараты хорошо переносятся при длительном лечении. Из побочных эффектов, выявляются диспепсические расстройства, более редко наблюдается повышение печеночных проб (АЛТ, АСТ) обычно это наблюдается при высокой дозе статинов

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

41. Дать определение ишемической болезни сердца

1) Ишемическая болезнь -патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий, т.е. миокард нуждается в большем количестве кислорода, чем его поступает с кровью

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

42. Назвать факторы риска ИБС

1) Ишемическая болезнь -патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий, т.е. миокард нуждается в большем количестве кислорода, чем

его поступает с кровью

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

43. Рассказать о методах диагностики стенокардии

1) Для диагностики ИБС используются дополнительные инструментальные методы- ЭКГ и ее модификации: велоэргометрия (или тредмил-тест) и Холтеровское мониторирование. Характерными изменениями при стенокардии являются депрессия сегмента ST более 1-2 мм(в зависимости от отведения) косонисходящая или горизонтальная. Изменения регистрируются и на ЭхоКГ-участки гипокинезии.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

44. Охарактеризовать медикаментозное лечение стенокардии

1) Существует целый ряд групп препаратов, которые могут быть показаны к применению при той или иной форме ИБС. Существует формула лечения ИБС: «А-В-С». Она подразумевает применения триады препаратов, а именно антиагрегантов, β-адреноблокаторов и гипохолестеринемических препаратов(статинов). При стенокардии применяются так же нитраты пролонгированного действия (моночинкве, нитронг), при наличии сопутствующей артериальной гипертензии, необходимо обеспечить достижение целевых уровней артериального давления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

45. Рассказать алгоритм оказания сестринской помощи при приступе стенокардии

1) Алгоритм оказания неотложной сестринской помощи при приступе стенокардии 1. Вызвать врача через помощника; 2. Больному придать полусидячее положение, успокоить. 3. Измерить пульс, АД, чдд; контролировать АД в динамике. 4. Дать нитроглицерин сублингвально или нитроминт сублингвально. Если боль не купируется -повторить еще 2 раза с перерывом 5-10 минут 5. Дать увлажненный кислород или организовать доступ свежего воздуха; 6. Наложить горчичник на область сердца; 7. Записать ЭКГ при возможности; 8. Подготовить все необходимое для оказания медикаментозной терапии по назначению врача;

46. Назвать основную причину развития острого инфаркта миокарда

1) Главная причина острого инфаркта миокарда - тромбоз коронарной артерии на фоне атеросклероза коронарных артерий сердца.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

47. Охарактеризовать клинические проявления типичного острого коронарного синдрома

1) Основной клинический признак — интенсивная боль за грудиной (ангинозная боль) Болевой синдром сохраняется более 15 минут (могут длиться 1 час) и не купируется нитроглицерином.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

48. Охарактеризовать атипичные формы острого инфаркта миокарда

1) Атипичные формы инфаркта миокарда • Абдоминальная форма — симптомы инфаркта представлены болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой. В данном случае симптомы инфаркта могут напоминать симптомы острого панкреатита. • Астматическая форма — симптомы инфаркта представлены нарастающей одышкой. Симптомы инфаркта напоминают симптомы приступа бронхиальной астмы. • Безболевого ишемия миокарда наблюдается редко. Такое развитие инфаркта наиболее характерно для больных сахарным диабетом, у которых нарушение чувствительности является одним из проявлений болезни (диабета). • Церебральная форма — симптомы инфаркта представлены головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами.

49. Назвать дополнительные (инструментальные и лабораторные) методы диагностики острого инфаркта миокарда

1) Диагностика ОИМ 1. Электрокардиография 2. Анализ крови на кардиотропные белки (сердечные тропонины, МВ-КФК, АсАТ, ЛДГ)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

50. Рассказать о доврачебной помощи при подозрении на острый инфаркт миокарда.

1) Диагностика ОИМ 1. Электрокардиография 2. Анализ крови на кардиотропные белки (сердечные тропонины, МВ-КФК, АсАТ, ЛДГ)

51. Рассказать о подготовке к общему анализу мочи

1) Сестринская подготовка к анализам мочи 1. Общий анализ мочи : получить информированное согласие - вечером дать пациенту чистую, сухую баночку - обучить : утром туалет наружных половых органов, помочиться в унитаз, затем-в баночку - баночку с мочей промаркировать, погрузить в контейнер для транспортировки анализов и отнести в клиническую лабораторию

52. Пояснить сущность пробы Нечипоренко и нормальные цифры при этой пробе

1) . проба Нечипоренко сущность пробы:в лаборатории определяют количество лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи подготовка накануне : - информированное согласие, выдать чистую, сухую банку обучение : мысленно разделить мочеиспускание на 3 части. не прерывая мочеиспускания : 1 порцию - в унитаз, 2 порцию - в баночку, 3 порцию - в унитаз у здорового человека в 1 мл мочи :- лейкоцитов - до 2000-, эритроцитов - до 1000

53. Рассказать о подготовке пациента к экскреторной урографии

1) сестринская подготовка начинается за 3 дня до исследования: диета с исключением продуктов, дающих газообразование исключить: белый хлеб, сдобу, макароны, сладости, фрукты, капусту рекомендовать : гречка, сухарики, отварное мясо, курица собрать аллергологический анамнез : исключить идиосинкразию к йоду методика: вечером, накануне исследования - очистительная клизма до чистых промывных вод утром, в день исследования - очистительная клизма до чистых промывных вод

54. Расскажите о симптоме пастернацкого.

1) Симптом Пастернацкого -это поколачивание в поясничной области на уровне 12 ребра. В норме это безболезненно. При патологии почек (пиелонефрит и т.д.) поколачивание резко болезненно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

55. Дать определение острого гломерулонефрита

1) Острый гломерулонефрит (ОГН) заболевание иммуноопосредованное. Причина его неизвестна. Как правило, заболеванию предшествует инфекция, вызванная В-гемолитическим стрептококком Повреждается базальная мембрана клубочков почек, организм начинает вырабатывать антитела к собственной ткани почек и разрушать ее. Исходом острого гломерулонефрита при правильном лечении чаще всего является выздоровление

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

56. Охарактеризовать наиболее распространенную форму хронического гломерулонефрита

1) Латентная или мочевая форма. Самая частая форма. (до 50% случаев) Проявляется лишь в изменении анализа мочи — микрогематурия, умеренная протеинурия — следы белка. Течение длительное — более 15 лет. При этом варианте отёков нет, повышение артериального давления незначительное. В среднем 10-25 лет сохраняется функция почек, но всегда неуклонно прогрессирует и приводит к хронической почечной недостаточности. Течёт циклически с периодами обострений, ремиссий. В периоде ремиссии больные не предъявляют никаких жалоб, и только артериальная гипертензия, изменения в анализе мочи позволяет говорить о болезни. Изменения в анализе мочи остаются всегда, только в период ремиссии они меньше. Обострения вызываются переохлаждениями, инфекцией, употреблением алкогольных напитков. Во время обострений клиника такая же, как при остром гломерулонефрите

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

57. Рассказать о нефротической форме хронического гломерулонефрита

1) Нефротическая форма гломерулонефрита встречается достаточно часто. Для нее свойственно сочетание нефротического синдрома(большая потеря белка с мочой до 10-20 граммов в сутки, в крови гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, выраженные отеки конечностей, гидроторакс, асцит, анасарка) с признаками воспалительного поражения почек. Заболевание может долгое время иметь симптомы только нефротического синдрома, прежде чем появятся признаки развития гломерулонефрита.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

58. Рассказать о диагностике хронического гломерулонефрита

1) Диагностика ХГН: По возможности диагноз ХГН должен быть морфологическим, т.е. необходимо провести биопсию почки с морфологичким исследованием биоптата. При невозможности проведения биопсии ориентируются на клинический вариант ХГН. Исследуется кровь(общий белок, холестерин, креатинин), моча(наличие белка, цилиндров, эритроцитов,почечного эпителия)на общий анализ, анализ мочи по

Зимницкому(изо-гипостенурия, никтурия)анализ мочи по Нечипоренко(большое количество эритроцитов), проводится УЗИ почек для определения размеров почек и их структуры, СКТ с той же целью.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

59. Рассказать о исходе хронического гломерулонефрита

1) Исходом ХГН является наступление хронической почечной недостаточности (ХПН), которая приводит пациента к смерти Строго е соблюдение постельного режима, бессолевой диеты, адекватное лечение (в том числе и применение преднизолона при необходимости, и применение малых цитостатиков : метатрексата, 6-меркаптопурина, азатиоприна) дает возможность затормозить иммунный процесс в клубочках.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

60. Рассказать о клинических проявлениях хронического панкреатита

1) Основной жалобой при обострении хронического панкреатита чаще всего является боль в верхней части живота, в левом подреберье, которая может приобретать опоясывающий характер. Боль либо выраженная постоянная, либо носит приступообразный характер. Боль может иррадиировать в область проекции сердца. Болевой синдром может сопровождаться диспепсией (тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, метеоризм). Рвота при обострении хронического панкреатита может быть частой, изнуряющей, не приносящей облегчения. Стул может иметь неустойчивый характер, поносы чередоваться с запорами. Снижение аппетита и расстройство пищеварения способствуют снижению масс

61. Рассказать об основных клинических проявлениях острого лейкоза

1) Клинические проявления всех острых лейкозов сходны: беспокоят боли в горле по типу ангины, стоматит, плохой аппетит, снижение веса, боли в костях, мышцах, беспричинная слабость, лихорадка, часто встречается геморрагический синдром : кровоточивость десен, носовые, маточные кровотечения, петехиальная сыпь на коже, синячки; может быть увеличение печени, селезенки. Из - за отсутствия гранулоцитов развивается : пневмония (лихорадка, кашель, мокрота, р- логически : инфильтрация в легком, т.к. бластные клетки инфильтрируют ткань легкого) Может развиваться энтеропатия - поражение слизистой кишечника, некроз, прободение, перитонит.

62. Рассказать о лечении отека Квинке

1) Лечение отека Квинке: • Госпитализация (обязательно!) и наблюдение не менее суток • Голод на 3 дня • ГКС- преднизолон или гидрокортизон, или дексаметазон в/в струйно • Антигистаминные препараты в/м • При симптомах удушья- сальбутамол ингал. • При выраженном отеке- мочегонные

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

63. Какова тактика в отношении препарата, вызвавшего анафилактический шок?

1) Препарат, вызвавший анафилактический шок исключается из применения пациентом пожизненно, в медицинской документации делаются соответствующие

пометки

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

64. Охарактеризовать поздние осложнения сахарного диабета

1) Поздние осложнения СД: -диабетическая макроангиопатия -диабетическая ретинопатия -диабетическая нефропатия -диабетическая полинейропатия -синдром диабетической стопы.

65. Что является самым важным в профилактике осложнений сахарного диабета?

1) Все осложнения при сахарном диабете развиваются вследствие отложения в стенках сосудов продуктов нарушенного обмена. Если сахарный диабет находится в компенсированном состоянии, то этого не происходит. Таким образом, главное в профилактике осложнений- поддержание сахарного диабета в компенсированном состоянии

66. Рассказать о наиболее часто поражаемых системах при болезни Грейвса

1) Чаще всего при болезни Грейвса поражаются нервная, сердечно-сосудистая система и орган зрения.

67. Охарактеризовать поражение сердца при диффузном токсическом зобе

1) У пациенток развивается тахикардия, нарушение ритма сердца по типу мерцательной аритмии, метаболические нарушения в миокарде, расширение границ сердца, развитие тиреотоксического сердца

68. Охарактеризовать понятие "Метаболический синдром"

1) Метаболический синдром-ассоциированные нарушения: ожирение, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет/нарушение толерантности к глюкозе.

69. Какие факторы учитываются при составлении гипокалорийного рациона питания при ожирении

70. Охарактеризовать понятие "Хронический лейкоз"

1) Хронический лейкоз - хронические лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания, характеризующиеся избыточным увеличением количества кроветворных клеток, сохраняющих способность к дифференцировке. При хронических лейкозах опухолевый субстрат представлен созревающими или зрелыми клетками. Для всех типов хронических лейкозов характерна длительная стадия доброкачественной моноклоновой опухоли.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

71. Охарактеризовать развернутую стадию хронического миелолейкоза

1) Развернутая стадия хронического миелоидного лейкоза характеризуется прогрессирующей гиперплазией селезенки и печени, анорексией, похуданием, выраженными болями в костях и артралгиями. Характерно образование лейкоэмических инфильтратов на коже, слизистых полости рта (лейкемический периодонтит), ЖКТ. Геморрагический синдром проявляется гематурией, меноррагией, метроррагией, кровотечениями после экстракции зубов, кровавыми поносами. В случае присоединения вторичной инфекции (пневмонии, туберкулеза, сепсиса и др.) температурная кривая приобретает гектический характер. В дальнейшем наступает терминальная стадия хронического миелоидного лейкоза, которая протекает с резким обострением всех симптомов и выраженной интоксикацией. В этот период может развиваться угрожающее жизни состояние - бластный криз, когда из-за резкого увеличения количества бластных клеток течение заболевания становится похожим на острый лейкоз.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

72. Охарактеризовать заболевания ретикулоэндотелиальной системы, связанные с патологией тромбоцитов

1) Снижение количества тромбоцитов (тромбоцитопении) могут развиваться вследствие нарушенного воспроизводства тромбоцитов или при укорочения жизни тромбоцитов, вызванного наличием антител к тромбоцитам (болезнь Верльгоффа.)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

73. Рассказать о геморрагическом васкулите

1) Геморрагический васкулит Шенлейн - Геноха -это иммуно-аллергическая вазопатия, обусловленная микротромбоваскулитом преимущественно сосудов кожи, крупных суставов, брюшной полости и почек. Начало как правило острое, внезапное, в 75% случаев с типичных кожных высыпаний и суставного синдрома. Геморрагические высыпания на коже сопровождающиеся кожным зудом, с склонностью к слиянию их через несколько часов. Высыпания, как правило, симметричны, чаще располагаются на разгибательной поверхности нижних и верхних конечностей, редко на туловище, слизистые оболочки практически не поражаются. Суставной синдром у 2/3 больных. Поражаются крупные суставы, характерна летучесть болей, костные изменения не наблюдаются, развивается периартикулярный отек. Может быть кратковременная лихорадка

74. Охарактеризовать понятие "Артроз"

1) Артроз - хроническое заболевание, при котором в суставе из-за нарушения обменных процессов развиваются прогрессирующие дегенеративно-дистрофические изменения. В основе болезни лежит поражение суставного хряща, однако, патологический процесс при артрозе захватывает не только хрящ, но и соседние анатомические образования: капсулу, связки, синовиальную оболочку, расположенные под хрящом костные структуры и околоуставные мышцы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

75. Рассказать о патогенезе артроза

1) При артрозе хрящ теряет жидкость, становится хрупким, шершавым, хрящ все больше разволокняется. синовиальная оболочка сустава при артрозе утолщается. Со

временем вследствие истончения и нарушения нормальной формы и функции хряща прилегающие поверхности кости деформируются, на их краях появляются костные выступы. Из-за повышенной нагрузки в связках и мышцах возникают очаги фиброзного перерождения. Увеличивается вероятность повреждения связочно-мышечного аппарата (растяжений, надрывов, разрывов), иногда сустав «уходит» в состояние подвывиха. При значительном разрушении хряща движения резко ограничиваются, возможно образование анкилозов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

76. Охарактеризовать причины развития В12-дефицитной анемии

1) Причинами развития этого вида анемии могут быть: -недостаточное поступление вит.В12 с пищей(он содержится в продуктах животного происхождения- мясе, молоке, яйцах) -плохим всасыванием В12 -этот витамин может всосаться только в комплексе с мукополисахаридом, т.н. «внутренним фактором Кастла». При ряде заболеваний желудка или его резекции выработка этого фактора снижена. Кроме того, нарушается всасывание В12 при заболеваниях кишечника, при приеме противосудорожных препаратов. -конкурентным расходом В12 при инвазии широким лентецом, при злокачественных опухолях, после операций на кишечнике и «синдроме слепой петли»

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

77. Охарактеризовать клиническую картину В12-дефицитной анемии

1) Клинические проявления дефицита В12 включают анемический синдром, глоссит Гюнтера(болезненный «лакированный» язык малинового цвета) и неврологические симптомы: повышенная раздражительность, сонливость, симметричные участки парестезий , нарушение кожной чувствительности, спастические парезы, атаксия, нарушение функции тазовых органов. При объективном обследовании определяется бледность и субиктеричность кожи, одутловатость лица, тахикардия, м.б. расширение границы сердца влево, субфебрильная температура. В ОАК выявляется снижение гемоглобина, количества эритроцитов, цветной показатель 1,1 и выше. Обязательно проводится стерильная пункция- определяется большое количество мегалобластов(крупные клетки, Проводятся также обследования для уточнения причины развития анемии.

78. Рассказать правила пальпации грудной клетки

1) 1. Пальпация грудной клетки проводится одновременно двумя руками, чистыми и теплыми 2. Руки медсестры должны быть расположены на симметричных участках грудной клетки 3. Пациента нужно попросить сказать низким голосом слова, содержащие букву «Р»: «тридцать три» или «раз, два, три» 4. У здорового человека голосовое дрожание проводится равномерно над всеми легочными полями 5. При наличии воспаления в БЛС голосовое дрожание усилено 6. При наличии жидкости в плевральной полости или ателектаза легкого голосовое дрожание ослаблено или вообще не проводится.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

79. Рассказать о правилах проведения сравнительной перкуссии грудной клетки

1) 1. Перкуссию БЛС необходимо проводить в тихой обстановке, руки медсестры

должны быть чистыми и теплыми 2. Перкуссия над здоровым легким характеризуется нормальным, ясным легочным звуком. 3. При воспалении в БЛС определяется укорочение легочного звука 4. Над жидкостью и ателектазом звук тупой.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

80. Охарактеризовать виды дыхания, выслушиваемого над легкими

1) 1. Везикулярное дыхание - это дыхание над здоровым легким. При этом хорошо слышен вдох, но не слышно выдоха 2. Дыхание жесткое - это дыхание над воспаленным легким. При этом хорошо слышен и вдох, и выдох. 3. Дыхание ослабленное или не проводится вообще-это дыхание над жидкостью и над ателектазом.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

81. Назвать алгоритм подготовки пациента к общему анализу мокроты

1) Правила подготовки пациента к общему анализу мокроты 1. Написать направление пациенту 2. Обеспечить его чистой сухой баночкой 3. Объяснить, что утром натощак пациенту следует почистить зубы, прополоскать рот 4. Откашлянуть мокроту в баночку 5. Объяснить пациенту, куда отнести баночку с мокротой (в клиническую лабораторию).

82. Назвать алгоритм подготовки пациента к исследованию мокроты на микобактерии туберкулеза.

1) 1. Написать направление пациенту. 2. Накануне объяснить пациенту правила обращения со стерильной посудой 3. Утром, в день исследования, натощак пациент должен хорошо почистить зубы, прополоскать полость рта 4. Взять в левую руку за дно стерильную баночку 5. Правой рукой снять крышку стерильной баночки, откашлянуть в неё мокроту, быстро закрыть баночку крышкой 6. Отнести баночку в бактериологическую лабораторию.

83. Охарактеризовать виды стандартного разведения антибиотиков

1) При стандартном разведении антибиотиков 1:1 в каждом мл. полученного раствора должно содержаться 100 000 ЕД антибиотика; при разведении 1:2 в каждом мл. полученного раствора должно содержаться 200 000 ЕД антибиотика.

84. Рассказать правила проведения скарификационной пробы

1) Проба проводится на двух руках (на одну наносится антибиотик, на другую физ.раствор для контроля) в области предплечий по внутренней поверхности. Используется антибиотик в разведении 1:1 Необходимо подготовить 2 шприца: с физ.раствором и антибиотиком и поместить в стерильный лоток (по алгоритмам этих манипуляций) Обрабатывается большое и малое инъекционное поле на обоих предплечьях, стерильным скарификатором наносятся по 2 царапины длиной 5 мм на обоих предплечьях. На одну руку из шприца наносится капля антибиотика, на другую капают физ.раствор. Чтение пробы проводится через 30 минут. Проба отрицательна, если нет местных (гиперемия, папула) и общих(головокружение или потеря сознания, тошнота и рвота, затруднение дыхания) симптомов. Царапины выглядят одинаково,

слегка заметны на коже. Проба считается положительной, если царапина с антибиотиком ярче, появилась яркая гиперемия, папула или общие симптомы. Проб ложноположительна, если симптомы появились на обеих руках или только на физ.раствор. Вводить антибиотик можно только при отрицательной скарификационной пробе.

85. Рассказать о неотложной сестринской помощи при развитии у пациента инфекционно-токсического шока

1) 1. Немедленно вызвать врача и процедурную медсестру с медикаментами через помощника. 2. Обеспечить горизонтальное положение пациента, голова ниже ног. Обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода. 3. Приготовить к приходу врача: 0,1% раствор Адреналина 1мл для подкожного введения, 60 мг (2 ампулы) Преднизолона, разведенного в 20 мл физиологического раствора для внутривенного струйного введения. 4. Контролировать наличие мочи. По назначению врача ввести катетер в мочевой пузырь. 5. Контролировать АД, ЧСС, ЧД, пульс с докладом врачу.

86. Охарактеризовать методы диагностики пневмонии

1) Основным методом в диагностике пневмонии является рентгенологический, подтверждают диагноз также изменения в общем анализе крови, характерные изменения в общем анализе мокроты. Для уточнения вида возбудителя проводят окраску по Грамму и посев мокроты

87. Охарактеризовать сестринскую помощь при пневмонии

1) На весь период лихорадке пациенту назначается постельный режим, помощь в самоуходе осуществляет медицинская сестра. Так же она осуществляет помощь в различные периоды лихорадки, обучает пользованию карманной плевательницей, оказывает помощь для уменьшения боли и одышки.

88. Охарактеризовать диету при гнойных заболеваниях легких

1) Диета пациентов при гнойных заболеваниях легких Назначается стол №15 по Певзнеру, учитывается то, что с гнойной мокротой теряется большое количество белка. Поскольку у таких больных гнойная мокрота отделяется постоянно, в рационе больного должно быть увеличено количество белка.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

89. Охарактеризовать неотложную сестринскую помощь при легочном кровотечении

1) Алгоритм неотложной помощи при лёгочном кровотечении (У пациента при каждом кашлевом толчке выделяется алая пенящаяся кровь) 1. Немедленно вызвать врача через помощника. 2. Запретить пациенту есть, пить и разговаривать. 3. Наложить холод на грудную клетку. 4. К приходу врача приготовить кровеостанавливающие медикаменты: 10% раствор Аминокапроновой кислоты - 200мл для капельного внутривенного введения, 1% раствор Викасола 1 мл для внутримышечного введения. 5. Быть готовой транспортировать пациента в бронхологический кабинет для проведения бронхоскопии, приготовить пациента к бронхоскопии. 6. Быть готовой сопровождать пациента в хирургическое отделение для оперативного лечения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

90. Рассказать о правилах пользования карманной плевательницей.

1) Карманная плевательница: Емкость с широким горлом, закрывающаяся крышкой, заполненная на $\frac{1}{4}$ любым дез. раствором. В такую емкость пациент сплевывает мокроту при кашле. При наполнении емкости на $\frac{3}{4}$ ее заливают до верха дез.раствором. Экспозиция- в соответствии с инструкцией к дез. раствору. Затем содержимое выливают в унитаз, емкость промывают, просушивают, заполняют дез.раствором и используют повторно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

91. Охарактеризовать антибактериальную терапию при абсцессе и гангрене легкого

1) дозах, при одновременном внутримышечном и внутривенном введении через катетер, продолжительность антибактериальной терапии до 6-8 недель.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

92. Рассказать об анатомии и функции плевральной полости

1) Плевра - это висцеральная оболочка, покрывающая лёгкие. Она состоит из 2 листков: висцерального, который прилежит к лёгкому, практически срастается с ним, входит в междолевую щель, отделяет каждый сегмент лёгкого друг от друга, и париетального, который прилежит к грудной клетке. Листки плевры не соприкасаются между собой. Щелевидное пространство междувисцеральным и париетальным листками называется полостью плевры.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

93. Охарактеризовать значение плевральной жидкости

1) У здорового человека в полости плевры находится 1 - 2 мл жидкости, которая капиллярным слоем разделяет поверхности плевральных листков. Благодаря этой жидкости происходит сцепление двух поверхностей, находящихся под действием противоположных сил: инспираторного растяжения грудной клетки и эластической тяги лёгких. Наличие двух противоположных сил создаёт давление в полости плевры. Если грудную клетку вскрыть, то лёгкие спадаются из-за уравнивания атмосферного давления как на наружную поверхность, так и изнутри, со стороны бронхов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

94. Охарактеризовать виды плеврита

1) Плеврит - это воспаление плевральных листков. Различают плеврит сухой и экссудативный. Плеврит редко бывает самостоятельным заболеванием. В большинстве случаев - это вторичное заболевание , которое развивается как реакция плевры на патологические изменения в лёгких, в сердце, при системных заболеваниях. При экссудативных плевритах в полости плевры накапливается большое количество жидкости. С диагностической и с лечебной целью эту жидкость эвакуируют с помощью плевральной пункции. Пункция - это врачебная манипуляция, но

медицинская сестра ассистирует врачу во избежание осложнений, особенно пневмоторакса

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

95. Рассказать алгоритм неотложной помощи при пневмотораксе

1) Алгоритм неотложной сестринской помощи при спонтанном пневмотораксе (У пациента появилась внезапная резчайшая боль в области грудной клетки, прогрессирует одышка, развивается клиника коллапса: головокружение, темно в глазах, резкая слабость, бледность, падение артериального давления) 1. Немедленно вызвать врача и процедурную медсестру с медикаментами через помощника. 2. Обеспечить доступ свежего воздуха или подачу кислорода. 3. Приготовить и, по назначению врача, ввести внутримышечно 50% раствор Анальгина 2 мл, 2.4% раствор Эуфиллина внутривенно струйно, раствор Промедола 1% - 1мл подкожно, 0,1% раствора Адреналина 0,5 мл подкожно. 4. Быть готовой сопровождать пациента в хирургическое отделение для дренирования плевральной полости

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

96. Цель наблюдения за пациентом после проведения плевральной пункции

1) При проведении плевральной пункции возможно повреждение печени или селезенки, внутреннее кровотечение. При динамическом наблюдении за пациентом медицинская сестра отметит снижение АД, нарастание тахикардии, усиление бледности, появление головокружения и слабости у пациента. Своевременно оказанная помощь спасет жизнь пациента, даже если повреждение печени или селезенки не было замечено при проведении плевральной пункции

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

97. Охарактеризовать понятие "Бронхиальная астма"

1) Бронхиальная астма - это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей в легких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

98. Рассказать об основных клинических проявлениях бронхиальной астмы

1) Основным клиническим проявлением бронхиальной астмы является приступ удушья. Приступ развивается внезапно: появляется затруднение дыхания больного. Тяжелее всего ему дается выдох. Грудная клетка больного во время приступа расширена, шейные вены вздуты. могут быть, слышны свистящие хрипы. Приступ может сопровождаться чувством испуга, потливостью, слабостью, может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Больной мучительно пытается откашляться, наконец появляется кашель, при котором выделяется небольшое количество вязкой

«стекловидной» мокроты. Вне приступа может не быть никаких проявлений заболевания.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

99. Охарактеризовать базисное лечение бронхиальной астмы

1) Базисная терапия бронхиальной астмы: • Ингаляционные глюкокортикостероиды (Флютиканоза пропионат, беклометазон, будесонид (пульмикорт). • Антилейкотриеновые препараты Монтелукаст, Зафирлукаст (Аколат) • Стабилизаторы мембран тучных клеток:Кромогликат натрия, Недокромил натрия

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

100. Рассказать о правилах пользования карманным ингалятором

1) Правила пользования карманным ингалятором: 1. Принять сидячие положение 2. Встряхнуть ингалятор перед использованием. 3. Сделать глубокий выдох. 4. Мягко обхватить мундштук ингалятора губами (зубы как бы прикусывают ингалятор). 5. Начать медленно вдыхать. 6. Сразу после начала вдоха один раз нажать на ингалятор. 7. Медленно продолжить вдох до максимума. 8. Задержать дыхание на 10 секунд или при невозможности так долго - задержать дыхание насколько возможно, желательно не вынимать ингалятор изо рта. 9. Сделать выдох через рот. 10. Повторная ингаляция не ранее чем через 30 секунд. 11. Прополоскать рот водой.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

101. Рассказать показания для использования спейсера

1) Спейсер - это прибор, с помощью которого ингалируются маленькие дети и глубокие старики. Спейсер необходимо присоединить к карманному ингалятору. Колпачок спейсера закрыть. Нажать 2 раза на баллончик карманного ингалятора. Поднести спейсер ко рту. Быстро снять колпачок спейсера, поместить мундштук спейсера в рот и ингалироваться. Эффективность ингаляции при этом мала, т.к. пациент не делает глубоких вдохов. В спейсер помещается двойная доза лекарства, поскольку очень велики потери медикамента в окружающую среду.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

102. Расскажите, как интерпретировать данные пикфлоуметрии

1) Зеленая зона- показатель нормы. Она сигнализирует, что астма находится под контролем. Нет выраженных симптомов астмы, больной физически активен, не имеет проблем со сном и может принимать лекарственные средства, как обычно. Желтая зона- показатель находится в интервале от 50% до 80% от лучших личных или прогнозируемых значений ПСВ пациента, и сигнализирует об обострении заболевания уже имеющимся или надвигающемся. Пациенту необходимо проконсультироваться с лечащим врачом по поводу этого состояния. Красная зона- сигнал тревоги. В красной зоне показатели ПСВ находятся в интервале ниже 50 % от лучших личных значений пациента. Вероятнее всего, вскоре разовьется приступ астмы. Пациенту необходимо обратиться к лечащему врачу, если показания ПСВ не вернуться к желтой или зеленой зоне в короткий срок, то возможно, потребуется госпитализация

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

103. Дать определение ХОБЛ

1) ХОБЛ - это воспалительное заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока, которое полностью необратимо. Ограничение скорости воздушного потока (ОСВП) является прогрессирующим и связано с патологическим воспалительным ответом легких на действие ингалируемых патогенных частиц или газов

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

104. Назвать достоверные факторы риска ХОБЛ

1) Факторами риска ХОБЛ являются: курение (на90%), профессиональные вредности, наследственный дефицит А1 -антитрипсина.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

105. Охарактеризовать клинические проявления ХОБЛ

1) Клинически ХОБЛ проявляется появлением кашля, мокроты, одышки. Кроме того, больных беспокоит снижение физической активности, нарушения сна, ежегодные сезонные ОРВИ. В дальнейшем у пациентов формируется т.н. «легочное сердце», при декомпенсации которого присоединяются отеки, боли в правом подреберье, могут появиться нарушения сердечного ритма.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

106. Охарактеризовать основной метод диагностики ХОБЛ

1) В диагностике ХОБЛ основное место занимает спирография, при которой выявляется необратимая бронхообструкция (снижение ОФВ1 и отсутствие прироста после применения бронхолитика).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

107. Охарактеризовать лечение ХОБЛ

1) В лечении применяются немедикаментозные методы (прежде всего, отказ от курения) и бронходилатационная терапия: бронхолитики различных групп, прежде всего- ипратропиума бромид, к нему возможно присоединение сальбутамола или метилксантинов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

108. Рассказать алгоритм исследования частоты пульса

1) Алгоритм исследования пульса-частоту пульса определяют на лучевой артерии, прижав четырьмя пальцами, считают за 1 минуту. При ритмичном пульсе допускается подсчет за 30 секунд с последующим умножением на 2. В норме пульс составляет 60-80 ударов в минуту.

109. Рассказать алгоритм исследования артериального давления

1) Алгоритм исследования артериального давления (рекомендации ВОЗ) • использовать стандартную манжету (длина - 12-13 см, ширина - 35 см), но иметь большую и маленькую манжеты соответственно для толстой и тонкой руки; • измерять АД надо в положении сидя, после 5-минутного отдыха, не напрягая мышц ног и рук, без задержки дыхания во время процедуры, не разговаривая с окружающими; рука, на которой измеряется АД, должна находиться на уровне сердца; • 1-е измерение АД следует проводить на обеих руках; при обнаружении разницы, равной или превышающей 10 мм рт. Ст., последующие регистрации АД должны проводиться на руке с большим давлением; • при измерении АД нагнетание давление в манжетке, предварительно укрепленной на 2 см выше локтевого сгиба, необходимо производить равномерно до уровня, превышающего обычное САД на 30 мм рт. ст.; последующее снижение давления в манжете надо осуществлять медленно; • для регистрации тонов, по которым оценивается уровень АД, капсулу стетоскопа следует зафиксировать в локтевой ямке; появление тонов свидетельствует уровню САД, их исчезновение - уровню ДАД; • измерять АД 2 раза с интервалом в 1-2 мин; при большой разнице первых 2 показателей выполнить дополнительные измерения.

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ОК-12, ПК-1.2

110. Охарактеризовать зубцы и интервалы нормальной ЭКГ

1) 1. Зубец «Р»: - возбуждение предсердий. «Р» - меньше или равен 0,1 с., всегда положителен в I, II, AVF. «Р» всегда отрицателен в V₂ - V₆ и AVR. Зубец «Р» может быть (+) или (-) в III отведении. Это зависит от позиции. 2. Интервал P-Q - это время распространения возбуждения от предсердий к желудочкам по атриовентрикулярному соединению. 0,12 - 0,20 с. 3. Комплекс QRS - процесс деполяризации желудочков. 0,12 и меньше Зубец «R» всегда положителен. Зубцы Q и S всегда отрицательные. Исключение составляют III отведение и AVR. 4. Сегмент ST соответствует периоду угасания возбуждения желудочков и началу медленной реполяризации. Расположен на изолинии. Допускается смещение вверх или вниз до 0,5 мм. 5. Зубец «Т» - это быстрая реполяризация желудочков. Он всегда положителен, кроме AVR. Иногда он может быть отрицателен в III отведении и в V₁. 6. Интервал QT соответствует электрической систоле желудочков. Его длительность зависит от частоты сердечных сокращений, от пола и возраста пациента.

111. Рассказать показания к проведению велоэргометрии

1) Велоэргометрическая проба (ВЭП) 1. Проба с количественно дозированной, непрерывно возрастающей, многоступенчатой нагрузкой с одновременной регистрацией ЭКГ и контрольными измерениями АД. ВЭП проводится для: • Выявления скрытой коронарной недостаточности • Определения толерантности к физической нагрузке • Определения общей работоспособности • Определения функционального класса ИБС • Для проведения физической реабилитации пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда, операции аорто-коронарного шунтирования. • С целью провокации нарушения ритма сердца и последующей оценки эффективности антиаритмической терапии.

112. Рассказать об ультразвуковом методе исследования сердца

1) ЭХО-кардиография - это ультразвуковое сканирование сердца, это метод визуализации полостей сердца, внутрисердечных структур и оснований магистральных сосудов с помощью ультразвуковых волн Метод не инвазивный, позволяет определить

характер движения внутренних структур сердца, клапанов, определить степень их нарушения, внутрисердечные образования, динамику эволюции порока сердца. Допплерокардиография определяет нормальные и патологические внутрисердечные и внутрисосудистые потоки. Противопоказаний для проведения ЭХО-кг нет.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

113. Охарактеризовать ревматическое поражение сердца при ревматизме

1) Ревмокардит (ревматизм сердца) — воспалительный процесс в сердце. Если сердце поражается полностью, это воспаление называется - ревмопанкардит, если только миокарда - ревмомиокардит. Ревматизм сердца характеризуется ноющими и колющими болями в области сердца, тахикардией, повышенной температурой, умеренной гипотонией, симптомами интоксикации (слабостью, повышенной потливостью, снижением аппетита), изменениями границ сердца, шумом в работе сердца, приглушенность тонов сердца.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

114. Охарактеризовать ревматическое поражение суставов

1) Ревмополиартрит (ревматизм суставов) — воспалительный процесс в области суставов. Характеризуется симметричным поражением крупных суставов (особенно коленного, локтевого, голеностопного). Артрит проявляется болями в суставах, отеком и гиперемией, ограничением движений. Характерно доброкачественное течение артрита(нет деформации после стихания процесса).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

115. Охарактеризовать поражение кожи при ревматизме

1) Ревматизм кожи. Характеризуется ревматическими узелками, кольцевой или узловатой эритемами, мелкими кровоизлияниями.

116. Рассказать о характерных поражениях нервной системы при ревматизме

1) Ревматическая хорея (Пляска святого Вита, ревматизм нервной системы) - воспалительный процесс внутри стенок мелких кровеносных сосудов мозга. Характеризуется проявлением васкулита мелких мозговых сосудов, двигательным беспокойством, надменной активностью, дискоординацией в движении, мышечной слабостью, нарушениями в работе опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами (агрессия, вялость, рассеянность и др.).

117. Как проводится профилактика повторных ревматических атак?

1) Противорецидивное лечение проводится в течение 5 лет по какой -либо схеме: бициллином-5 круглогодично 1 раз в месяц или бициллином-3 весной и осеньюЮ 1 раз в неделю в течение 2 месяцев.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

118. Охарактеризовать гемодинамические нарушения, развивающиеся при различных

пороках сердца

1) Пороки клапанного аппарата сердца приводят к тотальному нарушению гемодинамики в одном или сразу обоих кругах кровообращения. При сужении этих отверстий (стеноз) не происходит полноценного опорожнения полостей сердца, которые вынуждены работать в усиленном режиме, гипертрофируясь, затем истощаясь и расширяясь. При недостаточности клапана, когда створки его смыкаются не полностью, часть крови возвращается в обратном направлении и тоже перегружает миокард

119. Охарактеризовать наиболее частые причины формирования порока сердца

1) Клапанные поражения в современном мире наиболее распространены среди людей пожилого возраста, причина чему - атеросклероз, сопровождающийся отложением в створках жира-белковых масс, их уплотнением, кальцификацией. Разрастание соединительной ткани приводит в конечном счете к деформации, укорочению, уплотнению и снижению подвижности клапанных створок - формируется порок. Причиной порока сердца может являться ревматизм. В результате необратимого склероза клапан изменяет свою анатомическую конфигурацию и становится неспособным выполнять свою функцию. Кроме того, очень часто к формированию порока сердца приводит бактериальный эндокардит

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

120. Рассказать о видах искусственных клапанов для протезирования

1) Механические клапаны изготавливают полностью из синтетических материалов, они представляют собой металлические конструкции с полукруглыми створками, движущимися в одном направлении. Достоинствами механических клапанов считают их прочность, долговечность и износостойкость, недостатки - необходимость антикоагулянтной пожизненной терапии и возможность имплантации только при открытом доступе на сердце. Биологические клапаны состоят из тканей животных - элементов перикарда быка, клапанов свиней, которые фиксированы на синтетическом кольце, устанавливаемом в место крепления клапана сердца. Ткани животных при изготовлении биологических протезов обрабатывают специальными составами, препятствующими иммунному отторжению после имплантации.

121. Охарактеризовать реабилитационный период после протезирования клапанов сердца

1) Реабилитационный период занимает в среднем около полугода, на протяжении которых пациент восстанавливает силы, физическую активность, привыкает к приему определенных лекарств (антикоагулянты) и регулярному контролю свертываемости крови.

122. Рассказать о диете и физических нагрузках пациента с протезированным клапаном

1) Образ жизни после замены клапана требует изменения. Прежде всего, следует отказаться от курения, и лучше это сделать еще до операции. Диета не диктует существенных ограничений, но количество употребляемой соли и жидкости лучше сократить, чтобы не увеличивать нагрузку на сердце. Кроме этого, следует уменьшить

долю продуктов, содержащих кальций, а также количество животных жиров, жареных блюд, копченостей в пользу овощей, нежирных видов мяса и рыбы. Качественная реабилитация после протезирования клапана сердца невозможна без адекватной двигательной активности. Упражнения помогают повысить общий тонус и натренировать сердечно-сосудистую систему. В первые недели не стоит слишком усердствовать. Лучше начинать с посильных упражнений, которые будут служить профилактикой осложнений, не перегружая при этом сердце. Постепенно объем нагрузок можно увеличить.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

123. Дать определение пиелонефрита

1) **Пиелонефрит - это заболевание почек воспалительного характера, которое при неблагоприятных условиях вызывается рядом микроорганизмов. Пиелонефрит- это воспаление в чашечно - лоханочной системе почек с поражением паренхимы почек.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

124. Рассказать о причинах возникновения пиелонефрита

1) **Причина пиелонефрита - инфекция: кишечная палочка, стрептококк и другие кокки. Инфекция часто попадает в почки прямым восходящим путем их уретры и мочевого пузыря. Возможен гематогенный и лимфогенный путь попадания инфекции в почки при сепсисе или при травмах почек и мочевых путей**

125. Охарактеризовать клинику острого пиелонефрита

1) **Острый пиелонефрит часто начинается внезапно, резко повышается температура до 39-40°C, появляются слабость, головная боль, обильное потоотделение, возможны тошнота и рвота. Одновременно с температурой появляются боли в пояснице, как правило, с одной стороны. Боли носят тупой характер, но интенсивность их может быть различная. Характерно сочетание лихорадки с частым и болезненным мочеиспусканием.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

126. Охарактеризовать изменения в моче при пиелонефрите

1) **С помощью анализа мочи обнаруживают бактерии, увеличение числа лейкоцитов. Посев мочи позволяют идентифицировать бактерии, обусловившие воспаление в мочевыводящих путях**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

127. Охарактеризовать медикаментозное лечение пиелонефрита

1) **Основной лечебной мерой является воздействие на возбудителя заболевания антибиотиками в соответствии с данными антибиограммы, дезинтоксикационная терапия, увеличение пассажа мочи с помощью мочегонных и спазмолитиков. Первоначальный непрерывный курс антибактериального лечения составляет 6-8 недель, в течение этого времени необходимо добиться подавления инфекционного агента в почке и разрешения гнойного воспалительного процесса в ней без**

осложнений

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

128. Дать определение хронической почечной недостаточности

1) Хроническая почечная недостаточность (ХПН) - это синдром необратимого нарушения функции почек, которое наблюдается в течение 3 и более месяцев. Возникает в результате прогрессирующей гибели нефронов, как следствие хронического заболевания почек. Характеризуется нарушением выделительной функции почек, формированию уремии, связанного с накоплением в организме и токсическим действием продуктов азотистого обмена (мочевина, креатинин, мочевая кислота).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

129. Рассказать о наиболее частых причинах развития хронической почечной недостаточности

1) Причины хронической почечной недостаточности 1. Хронический гломерулонефрит (поражение клубочкового аппарата почек). 2. Вторичные поражения почек(сахарным диабетом 1 и 2 типа; артериальной гипертензией; системными заболеваниями соединительной ткани); 3. Хронический пиелонефрит. 4. Мочекаменная болезнь, обструкция мочевыводящих путей. 6. Поликистоз почек.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

130. Рассказать о клинических проявлениях хронической почечной недостаточности

1) Начальная хроническая почечная недостаточность малосимптомна и может быть выявлена только при лабораторном исследовании. Только при потере 80-90% нефронов появляются признаки хронической почечной недостаточности. Ранними клиническими признаками могут быть слабость, утомляемость. Появляется никтурия (учащенное ночное мочеиспускание), полиурия (выделение 2-4 литра мочи в сутки), с возможным обезвоживанием. По мере прогрессирования почечной недостаточности в процесс вовлекаются практически все органы и системы. Слабость нарастает, появляются тошнота, рвота, кожный зуд, мышечные подергивания Пациенты жалуются на сухость и горечь во рту, отсутствие аппетита, боли и тяжесть в подложечной области, жидкий стул. Беспокоят одышка, боли в области сердца, повышается артериальное давление. Нарушается свертываемость крови, в результате чего появляются носовые и желудочно-кишечные кровотечения, кожные кровоизлияния. В поздних стадиях возникают приступы сердечной астмы и отека легких, нарушения сознания, вплоть до коматозного состояния. Больные склонны к инфекциям (простудным заболеваниям, пневмониям), которые в свою очередь ускоряют развитие почечной недостаточности.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

131. Охарактеризовать изменения в биохимическом анализе крови при хронической почечной недостаточности

1) Биохимические анализы крови - увеличение уровня продуктов азотистого обмена (мочевина, креатинин, остаточного азота в крови), нарушение электролитного обмена

(повышение уровня калия, фосфора и снижение кальция), уменьшается общий белок в крови, гипокоагуляция (снижение свертываемости крови), повышение в крови холестерина, общих липидов

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

132. Охарактеризовать показатель, наиболее точно отражающий функциональное состояние почек

1) Оценка выделительной функции почек проводится по скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Именно этот показатель является основным для определения степени почечной недостаточности, стадии заболевания, так как именно он отображает функциональное состояние почек.

133. Рассказать алгоритм подготовки пациента к анализу кала на скрытую кровь

1) Алгоритм подготовки пациента к анализу кала на скрытую кровь. Подготовка пациента начинается за 3 дня до исследования: необходимо объяснить пациенту, что анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена) очень чувствительный и регистрирует микроскопическое содержание крови в ЖКТ. Поэтому, диета пациента в течение 3 суток перед анализом должна быть очень щадящей, чтобы исключить малейшее повреждение слизистой оболочки ЖКТ. Категорически запрещено в течение 3 суток: 1. Есть мясо, рыбу (содержит железо) 2. Чистить зубы (возможна травма слизистой десен зубной щеткой). 3. Грызть орешки, щелкать семечки (травмирование слизистой полости рта). Через 3 суток взять кал утренний, из 4-5 разных мест, для лабораторного исследования на скрытую кровь.

134. Рассказать алгоритм подготовки пациента к исследованию кала на копрологию

1) Алгоритм подготовки пациента к исследованию кала на копрологию. Для исследования медсестра должна подготовить чистый контейнер с лопаточкой: забор кала проводится утром из 3-5 мест с помощью лопаточки. Кал доставляется в лабораторию в течение часа.

135. Рассказать алгоритм подготовки пациента к рентгенологическому исследованию желудка

1) Алгоритм подготовки пациента к рентгенологическому исследованию желудка. Накануне медицинская сестра получает у пациента информированное согласие на проведение процедуры, собирает анамнез, объясняет правила подготовки. Подготовка пациента: 1. Накануне исследования прекратить прием пищи в 18 часов. 2. В день исследования : не есть, не пить, не курить, не принимать таблеток. Явиться в рентгенологический кабинет. Методика исследования: Пациент берет в руку стакан с разведенным барием и встает за экран рентгеновского аппарата. По команде врача пациент делает 1 глоток бария. В это время врач оценивает состояние пищевода. При необходимости глотки бария повторяются. Затем пациент выпивает весь оставшийся барий, а рентгенолог осматривает желудок и начало 12- перстной кишки. Проводится рентгенография желудка.

136. Рассказать алгоритм подготовки пациента к ирригоскопии

1) Алгоритм подготовки пациентов к ирригоскопии Ирригоскопия - это рентгенологическое исследование толстой кишки с контрастом. Для полного очищения кишки от содержимого и от газов, подготовка пациента начинается за 3 дня до исследования. Пациент дает информированное согласие. Ему назначается диета, исключающая газообразование в кишечнике: запрещено есть горох, бобовые, сладости, свежую выпечку, молоко и молочные продукты и т.д. Разрешается: черные сухари, вареную курицу и неконцентрированный бульон, вареную свеклу и морковь, гречневую или овсяную кашу. Вечером, накануне исследования пациенту делают очистительную клизму до чистых промывных вод. Утром, за 1 -3 часа до исследования делают очистительную клизму до чистых промывных вод.

137. Рассказать алгоритм подготовки пациента к эндоскопическому исследованию желудка

1) Алгоритм подготовки пациента к эзофагогастродуоденоскопии. Эзофагогастродуоденоскопия - это эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12 - перстной кишки. Подготовка пациента начинается накануне. Медицинская сестра получает информированное согласие пациента на проведение процедуры и собирает аллергологический анамнез для исключения непереносимости дикаина. Исследование проводится натощак. Методика исследования: За 10 минут до исследования медицинская сестра проводит анестезию глотки пациента раствором дикаина. Положение пациента во время исследования - лежа на левом боку. Врач последовательно осматривает с помощью эндоскопа слизистую пищевода, желудка и 12-перстной кишки. При необходимости возможен забор материала для цитологического исследования.

138. Дать определение язвенной болезни желудка

1) Язвенная болезнь-это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием дефектов в стенке желудка.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

139. Назвать основные причины развития язвенной болезни желудка

1) Основной причиной развития язвенной болезни считают хеликобактер пилори.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

140. Рассказать о патогенезе развития язвенной болезни желудка

1) В патогенезе развития заболевания важная роль принадлежит нарушению равновесия между факторами агрессии(продуцирование гастрина, повышенное количество париетальных клеток, повышение чувствительности париетальных клеток к вагусным импульсам) и факторами защиты слизистой желудка(снижение выработки защитной слизи, ухудшение кровотока и снижение темпов регенерации эпителия, снижение выработки простагландина E, который тормозит секрецию соляной кислоты и так же защищает слизистую).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

141. Рассказать о диагностике язвенной болезни

1) Основным методом диагностики является ФГДС: определяется наличие язвенного дефекта, его локализация, размеры, стадия (острая, рубцевания) наличие деформации; проводится также биопсия.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

142. Дать общую характеристику диеты №1

1) Диета №1 предполагает механическое, химическое, термическое щажение желудка: - приготовление пищи путем варки продуктов и их готовки на пару, допускается запекание без образования корочки. -употребление соли должно быть ограничено до 6-8 граммов, -исключаются стимуляторы желудочной секреции и вещества, которые длительно задерживаются в желудке -исключаются из рациона очень холодные и горячие блюда. -ежедневный прием пищи должен составлять 5-7 раз.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

143. Охарактеризовать неспецифический язвенный колит

1) Неспецифический язвенный колит - хроническое заболевание воспалительной природы с язвенно-деструктивными изменениями слизистой оболочки прямой и ободочной кишок, характеризующееся прогрессирующим течением и осложнениями (сужение просвета кишок, перфорация, кровотечения, сепсис и др.) Механизм воспаления-аутоиммунный.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

144. Рассказать о консервативной терапии язвенного колита

1) Неспецифический язвенный колит - хроническое заболевание воспалительной природы с язвенно-деструктивными изменениями слизистой оболочки прямой и ободочной кишок, характеризующееся прогрессирующим течением и осложнениями (сужение просвета кишок, перфорация, кровотечения, сепсис и др.) Механизм воспаления-аутоиммунный.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

145. Охарактеризовать болезнь Крона

1) Болезнь Крона-гранулематоз кишечника, это морфологический субстрат заболевания. Механизм воспаления-аутоиммунный. Локализация гранулем у 60% больных в конечных отделах тонкого кишечника и в слепой кишке, но возможно поражение от желудка до прямой кишки

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

146. Охарактеризовать синдром раздраженного кишечника

1) Синдром раздраженного кишечника-это устойчивая совокупность функциональных расстройств кишечника, продолжающиеся не менее 3 месяцев в году. Морфологические изменения в кишечнике отсутствуют. Клинически выделяют: • СРК с преобладанием диарей; • СРК с преобладанием запоров; • СРК с преобладанием боли и метеоризма;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

147. Рассказать о лечении синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров

1) Запоры при СРК могут быть спастическими и атоническими. Назначается диета №3: пища должна содержать большое количество клетчатки (овощи в сыром виде и отварные) должны приниматься холодной (это стимулирует деятельность кишечника). При спастических запорах применяют спазмолитики(но-шпа, папаверин), масляные клизмы, физиолечение. При атонических запорах применяют слабительные средства различных групп (лактолоза, лист сенны, бисакодил и т.д.)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

148. Охарактеризовать клинические проявления синдрома раздраженного кишечника с преобладанием диарреи

1) - отработка алгоритма постановки масляной клизмы (по чек-листу) - отработка алгоритма постановки гипертонической клизмы (по чек-листу) -отработка алгоритма постановки газоотводной трубки.(по чек-листу) -ролевая игра «На приеме в поликлинике пациент с синдромом раздраженного кишечника»-разработка рекомендаций по диете

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

149. Охарактеризовать лечение СРК с преобладанием диарреи

1) Лечение СРК с преобладанием диарреи • Режим- амбулаторный • Диета №4 • Лоперамид-ситуационно • Адсорбенты(смекта, энтерос-гель, полифепан, активированный уголь • Антидепрессанты

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

150. Охарактеризовать лечение СРК с преобладанием спастических запоров

1) Лечение СРК с преобладанием запоров спастических: • но-шпа, папаверин, бускопан, галидор, дицетел. • Масляные микроклизмы • Физиолечение(УФО, леч.грязь, йодо-бромные ванны, леч. Физкультура) • Диета № 3 • Слабительные не применяются

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

151. Рассказать о лечении гипомоторных запоров

1) Лечение СРК с преобладанием запоров гипомоторных • диета №3 • Слабительные средства: • Осмотические-лактолоза • Растительные: морская капуста, лист сенны, кора крушины,ревень.жостер, бузина • Бисакодил, кафитол,гуталакс

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

152. Рассказать о лечении СРК с преобладанием боли и метеоризма

1) Лечение СРК с преобладанием боли и метеоризма • Адсорбенты •

Пеноасители(эспумизан) • Лечение дисбактериоза

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

153. Дать определение инфекционногоэндокардита

1) Инфекционный эндокардит- заболевание, при котором инфекционный очаг локализуется на клапанах сердца, сформировавшиеся вегетации нарушают функцию клапана-формируется порок сердца. Чаще всего заболевание вызывает зеленящий стрептококк- до 50% случаев; реже встречаются другие бактерии (стафилококк золотистый, стафилококк эпидермальный и др.).

154. охарактеризовать понятие "миокардит"

1) Миокардиты- воспалительные заболевания миокарда, чаще-вирусной этиологии(гриппа, аденовирусы, в.Коксаки) или аутоиммунного генеза при системных заболеваниях соединительной ткани.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

155. охарактеризовать клинические проявления миокардитов

1) Общим является для всех форм недомогание, утомляемость, потливость субфебрильная температура, боли в области сердца (ноющего характера, длительные) При вовлечении в процесс проводящей системы сердца пациентов беспокоит ощущение перебоев в работе сердца, тахикардия. При диффузном характере процесса появляются симптомы сердечной недостаточности: одышка в покое, отеки на ногах. При объективном исследовании определяется расширение границ сердца влево, ослабление сердечных тонов, появление добавочного 3, 4 тона(ритм галопа, перепела), появляется систолический шум, тахикардия, аритмия.

156. Назвать характерные для миокардита изменения в данных лабораторных и инструментальных исследований

1) При дополнительных исследованиях выявляются в ОАК- ускорение СОЭ, на ЭКГ- снижение вольтажа, появление (-) зубца Т, удлинение интервала PQ, экстрасистолы, на ЭХО-КГ- расширение камер сердца, снижение сердечного выброса.

157. охарактеризовать методы диагностики нарушений сердечного ритма и проводимости

1) неритмичность пульса определяется при пальпации на лучевой артерии. Уточнить вид нарушения можно только сняв ЭКГ

158. Охарактеризовать понятие"сердечная недостаточность"

1) Сердечная недостаточность — неспособность сердечно-сосудистой системы адекватно обеспечить органы и ткани организма кровью и кислородом в количестве, достаточном для поддержания нормальной жизнедеятельности. В основе сердечной недостаточности лежит нарушение насосной функции одного или обоих желудочков

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

159. Назвать клинические проявления левожелудочковой недостаточности

1) **Левожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется задержкой жидкости в легочном круге кровообращения, вследствие чего количество поступающего в кровь кислорода снижается. В итоге возникают одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, а также слабость и быстрая утомляемость.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

160. Охарактеризовать немедикаментозное лечение сердечной недостаточности

1) **К общим мероприятиям относятся: ограничение физической нагрузки и соблюдение диеты с ограничением поваренной соли и воды.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

161. охарактеризовать медикаментозное лечение сердечной недостаточности

1) **В настоящее время именно ингибиторы АПФ являются основными препаратами, применяемыми для лечения хронической сердечной недостаточности. В результате действия ингибиторов АПФ значительно увеличивается переносимость физической нагрузки, улучшается кровенаполнение сердца и сердечный выброс, усиливается мочеотделение. Как альтернатива ингибиторам АПФ используются так называемые блокаторы рецепторов ангиотензина II (лосартан, валсартан и др.). Для уменьшения задержки избытка жидкости в организме назначают различные мочегонные препараты (диуретики), отличающиеся по силе и продолжительности действия. Для уменьшения частоты сердечных сокращений применяют так называемые β-(бета)-адреноблокаторы. За счет оказываемого этими препаратами воздействия на сердце улучшается его кровенаполнение, а, следовательно, повышается сердечный выброс. Для лечения хронической сердечной недостаточности создан β-адреноблокатор карведилол, назначаемый поначалу в минимальных дозах, в конечном итоге способствующий повышению сократительной функции сердца**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

162. Назвать алгоритм сестринской помощи при острой левожелудочковой недостаточности

1) **Алгоритм неотложной сестринской помощи при отеке легких: 1.Усадить пациента, расстегнуть стесняющую одежду 2.Вызвать врача через помощника 3.Организовать доступ свежего воздуха (или дать кислород, пропущенный через слой пеногасителя) 4.Наложить жгуты на конечности для задержки жидкости на периферии и уменьшения венозного притока крови к сердцу. 5.Приготовить к приходу врача и по его назначению ввести фуросемид 2.0 на 10.0 физ.раствора внутривенно струйно.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

163. Дать определение хронического гепатита

1) **Хронический гепатит - диффузное воспалительное заболевание печени различной этиологии развивающийся на протяжении более полугода. При хроническом гепатите, в отличие от цирроза печени, не происходит нарушения архитектоники печени.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

164. Назвать наиболее частые клинические проявления хронического гепатита

1) Наблюдаются такие симптомы, как: • анорексия; • недомогание; • утомляемость; • дискомфорт в верхней области живота; • боль в подреберье справа ноющего характера • тошнота, отрыжка, нарушение стула

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

165. Охарактеризовать методы диагностики хронического гепатита

1) Для диагностики хронического гепатита определяются функциональные тесты для печени: уровня АСТ и АЛТ, билирубина в сыворотке, щелочной фосфатазы. Для уточнения вирусной природы хронического гепатита определяют маркеры вирусов. На болезнь Вильсона-Коновалова определяют показателя церулоплазмينا. Обнаружение повышенных уровней иммуноглобулинов сыворотки - один из маркеров аутоиммунного хронического гепатита Из инструментальных методов в диагностике хронического гепатита используются УЗИ печени, кроме того, диагноз хронического гепатита-морфологический, для подтверждения хронического гепатита нужна биопсия печени.

166. Охарактеризовать лечение хронических гепатитов

1) Лечение хронического гепатита включает немедикаментозные методы(ограничение физических нагрузок, диету №5) и применение медикаментов из различных групп

167. Назвать препараты для лечения хронических гепатитов вирусной этиологии

1) . Медикаментозная терапия гепатитов вирусной этиологии включает противовирусные препараты(пегилированные интерфероны, ламивудин, рибаверин),

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

168. Дать определение цирроза печени

1) Цирроз печени— хроническое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени фиброзной соединительной тканью и появлением узлов регенерации, нарушающих дольковое строение печени.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

169. Охарактеризовать клинические проявления цирроза печени

1) Для цирроза характерны общие симптомы: слабость, пониженная трудоспособность, неприятные ощущения в животе, диспепсические расстройства, повышение температуры тела, боли в суставах, также отмечаются метеоризм, боль и чувство тяжести в верхней половине живота, похудение, астения. При осмотре выявляется увеличение печени, уплотнение и деформация её поверхности, край становится заостренным. Развивается портальная гипертензия — повышение давления в системе портальной вены, обусловленное обструкцией внутри- или внепечёночных портальных сосудов. Это приводит к появлению портокавального шунтирования крови, спленомегалии и асцита. Со спленомегалией связаны тромбоцитопения (усиленное разрушение тромбоцитов в селезёнке), лейкопения, а также анемия вследствие

повышенного гемолиза эритроцитов. Асцит приводит к ограничению подвижности диафрагмы, гастроэзофагальному рефлюксу с пептическими эрозиями, язвами и кровотечениями из варикозно-расширенных вен пищевода, бактериальному перитониту. Также характерным симптомом является «голова медузы» — перенаполнение вен передней брюшной стенки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

170. Назвать алгоритм действий медсестры при кровотечении из расширенных вен пищевода

1) Алгоритм неотложной помощи при кровотечении из расширенных вен пищевода. 1. Вызвать врача через третье лицо 2. Больного уложить на бок или на спину, повернув голову на бок. Положить ко рту лоток для рвотных масс, салфетку или пеленку. 3. Успокоить пациента 4. Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать пищу, воду, лекарственные препараты. 5. Положить пузырь со льдом на эпигастральную область. 6. Следить за состоянием пациента, контролировать пульс, АД, чдд, температуру. 7. Приготовить все необходимое для определения группы крови, резус- фактора и проведения медикаментозной терапии. 8. Выполнять назначения врача. Медикаментозная терапия: аминокaproновая кислота (угнетает фибринолиз) 5% р-р -100 мл в/вено капельно. Дигидроэргокристин (этамзилат) 12.5% -2 мл в/венно Викасол 1% -1мл в/м

171. Охарактеризовать наблюдение за пациентом после проведения абдоминальной пункции

1) Наблюдени за пациентом после проведения абдоминальной пункции Абдоминальную пункцию проводят для удаления асцитической жидкости. Одномоментно не удаляют более 3-4 литров из-за угрозы развития отека головного мозга. После пункции необходимо туго перебинтовать живот пациента, это поможет избежать развития обморочного состояния.

172. Дать основные характеристики диеты при циррозе печени

1) Особенности диеты №5 1) Химический состав пищи должен быть следующим: белки 90—100 г (60% животные), жиры — 80—90 г (30% растительные), углеводы — 350—400 г (сахар 70—80 г). 2) Количество соли огранивается до 10 г в день. Рекомендуется солить пищу только после полного ее приготовления. Таким образом, вы сможете уменьшить ее число в пище, не ухудшая вкуса. 3) Необходимо выпивать 1,5-2 л очищенной воды в сутки. 4) Питаться следует часто и небольшими порциями. Рекомендуемые приемы пищи: завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин. 5) Готовить еду можно только на пару, запекать в духовке, варить и тушить, добавляя масло в готовое блюдо. Жареная пища категорически запрещена.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

173. Охарактеризовать клинические проявления хронического холецистита

1) Клинически хронический холецистит проявляется болью в правом подреберье приступообразными и очень сильными, либо ноющими, длительными; тошнотой, рвотой с примесью желчи; отрыжкой горьким или тухлым; снижением аппетита; повышением температуры тела до субфебрильных цифр (в отдельных случаях- до

39-40), постоянное чувство горечи во рту; слабость; утомляемость; повышенную раздражительность; нарушения стула.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

174. Охарактеризовать причины развития хронического холецистита

1) Основной причиной является инфекция (кишечная палочка). Большое значение в развитии холецистита играет и малоподвижный образ жизни, и неправильное питание, ожирение

175. Назвать характерные для хронического холецистита изменения при объективном исследовании

1) . При объективном обследовании определяется болезненность при пальпации в правом подреберье, (+) симптом Ортнера.

176. Охарактеризовать дополнительные методы исследования при хроническом холецистите

1) Для подтверждения диагноза применяются дополнительные методы: УЗИ органов брюшной полости, холецистография, СКТ.

177. Охарактеризовать медикаментозное лечение холецистита

1) Медикаментозная терапия включает применение антибиотиков, создающих высокую концентрацию именно в желчи:ципрофлоксацин, доксициклин, эритромицин. Продолжительность антибактериальной терапии-одна-две недели. Одновременно назначаются спазмолитики или холинolitики(но-шпа, галидор, бускопан), для подавления рвоты-церукал, мотилиум. После снятия острых проявления воспаления к лечению добавляют желчегонные препараты(хофитол, аллохол, гепатофальк)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

178. Сформулируйте задачи медицинской сестры на первом этапе сестринского процесса

1) Первый этап- это сестринское исследование пациента Цель: получить информацию о пациенте, о его семье, составить банк данных о пациенте и его семье источники информации: - сам пациент - члены его семьи - члены бригады медицинской помощи - медицинские документы (выписки из стационаров, результаты различных исследований) Задачи медсестры на 1 этапе: 1. Определить жизненно - опасные состояния пациента 2. Снять стресс у пациента, связанный с заболеванием 3. Определить ожидаемый результат.

179. Охарактеризовать третий этап сестринской помощи-планирование

1) Планирование включает в себя определение: - целей и задач сестринской помощи в отношении каждой проблемы пациента - временных сроков сестринской помощи - объема и содержания сестринской помощи, ресурсов, необходимых для достижения целей и задач Планирование сестринской помощи-это один из главных этапов

сестринской помощи, при осуществлении которой медсестра не должна ошибиться. Для этого у медсестры должен быть теоретический материал по оказанию сестринской помощи при различных проблемах. Этот материал медсестра должна постоянно изучать, пополняя свои знания. ЦЕЛИ должны быть : - реальными - конкретными - сформулированы понятно для пациента и его семьи - достижимыми - результат должен поддаваться измерению. При планировании медсестра должна учитывать пожелания пациента и его семьи, учитывать социально-бытовые условия пациента и его семьи. Индивидуальный план сестринского ухода должен быть направлен на решение конкретной проблемы пациента и на решение потенциальных проблем.

180. Охарактеризовать модель сестринского ухода по Хендерсон.

1) Технология «сестринский процесс» тесно связана с моделью В. Хендерсон, сущность которой состоит в том, что «нарушенные потребности пациента можно восстановить с помощью сестринского ухода».

181. Дать определение Всемирной Организации Здравоохранения понятию "здоровье"

1) По определению ВОЗ здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Для здоровья характерны: целостность организма, приспособляемость живого существа к окружающей среде

182. Охарактеризуйте понятие "факторы риска" заболевания

1) Факторами риска развития заболевания называют ряд факторов внешней и внутренней среды, которые увеличивают риск развития заболевания и устранения этих факторов снижает частоту заболевания. Эти положения подтверждаются данными популяционных исследований

183. Назвать функции крови в организме

1) Кровь-это жидкая ткань, выполняющая в организме ряд функций: • Перенос кислорода в ткани. • Транспорт в ткани питательных веществ. • Перенос конечных продуктов обмена из клеток к органам выделения • Перенос гормонов • Поддержание постоянной температуры тела • Защитная функция(клеточный и гуморальный иммунитет)

184. Охарактеризовать кроветворение взрослого человека

1) Кроветворные органы -это органы, где кровь образуется и разрушается. Это красный костный мозг плоских костей, лимфатические узлы, селезенка. Кроветворение у взрослого человека происходит в красном костном мозге; форменные элементы находятся и в селезенке, тимусе, лимфоузлах, где эти форменные элементы получают узкую специализацию

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

185. какие клетки крови могут находится в периферической крови

1) В периферической крови находятся только зрелые клетки, поскольку именно они

обладают всеми функциями. При различных заболеваниях в периферическую кровь попадают и незрелые клетки. Именно это является причиной появления у пациента патологических симптомов.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

186. Назвать основные методы исследований в гематологии

1) Методы исследования периферической крови: • Развернутый анализ крови • Исследование костного мозга (стеральная пункция)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

187. Охарактеризовать роль медицинской сестры при проведении стеральной пункции

1) Стеральная пункция- это врачебная манипуляция. Медицинская сестра готовит пациента к исследованию и ассистирует врачу(обрабатывает операционное поле, готовит и подает инструменты врачу, накладывает повязку)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

188. Назвать другие часто встречающиеся симптомы в начале ревматоидного артрита

1) 1) Другие частые симптомы начала ревматоидного артрита: усталость, астеновегетативный синдром, утренняя скованность. Обычно, чем дольше длится скованность, тем активней заболевание, слабость Похожие на грипп симптомы, включая субфебрильную температуру. Мышечные боли Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, холодные и/или потные ладони и ступни Нарушение работы слюнных желез.;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

189. Рассказать о патогенезе ревматоидного артрита

1) В результате аутоиммунного процесса с суставе поражается синовиальная оболочка, происходит разрастание ее с образованием паннуса и это приводит к развитию характерной деформации сустава.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

1. Дать определение атеросклероза и рассказать о методах лабораторной диагностики

1) Определение атеросклероза

2) Лабораторная диагностика атеросклероза

1) Атеросклероз-это поражение внутренней оболочки артерий в виде очагового разрастания в ней соединительной ткани и последующей инфильтрацией липидами с образованием атеросклеротической бляшки. Факторы риска атеросклероза подразделяются на немодифицированные (возраст старше 45 лет у мужчин, старше 55 лет у женщин.; мужской пол; Наследственность) и модифицируемые факторы риска:

(гиперхолестеринемия; артериальная гипертензия; сахарный диабет или нарушение толерантности к глюкозе; абдоминальное ожирение; курение; стресс).

2) Лабораторным критерием диагностики атеросклероза является повышение общего холестерина выше 5.0 ммоль/л

2. Дать определение артериальной гипертензии, охарактеризовать медикаментозное лечение АГ

1) Определение артериальной гипертензии

2) лечение артериальной гипертензии

1) Эссенциальная артериальная гипертензия-это стойкое повышение артериального давления выше 139/89 мм.рт.ст

2) Немедикаментозное лечение направлено на коррекцию факторов риска артериальной гипертензии и включает соблюдение диеты с ограничением поваренной соли, жидкости (стол № 10), благоприятный режим труда и отдыха, борьбу со стрессом; отказ от злоупотребления алкоголем, от курения; посильную физическую активность. Медикаментозное лечение предполагает использование препаратов из 5 основных групп: ингибиторы ангиотензин - превращающего фермента (эналаприл, периндоприл), блокаторы рецепторов ангиотензина-2 (лозартан, ирбесартан, валсартан); бета-адреноблокаторы (бисопролол, бетаксоллол, метопролол); антагонисты ионов кальция (нифедипин пролангированного); диуретики (гидрохлоротиазид, индапамид).

3. Рассказать о причинах развития и лечении хронической железодефицитной анемии

1) Причины развития хронической железо-дефицитной анемии

2) Лечение хронической железодефицитной анемии

1) Причины развития хронической железодефицитной анемии: • недостаточное поступление железа в организм из-за пониженного содержания в пище мяса и других железосодержащих продуктов (вегетарианство, заболевания толстого кишечника, сопровождающиеся нарушением всасывания, резекция тонкого кишечника) • повышение потери железа при кровотечениях. Эти кровотечения небольшие но хронические. Это ЯБДК или желудка, эрозивный гастрит, колиты, дивертикулез кишечника, маточные кровопотери, геморрой и др. • повышенный расход железа в определенные периоды жизни: беременность, лактация, период роста и полного созревания, при хронических инфекциях и онкологических заболеваниях.

2) В лечении используют препараты железа: сорбифер, тотема, ферум-лек и др.

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

| Показатель оценки результатов обучения | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|--|--------------------------------------|------------------|
|--|--------------------------------------|------------------|

| | | |
|---|------------|---------------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90% | Повышенный | 5 - "отлично" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80% | Базовый | 4 - "хорошо" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70% | Пороговый | 3 - "удовлетворительно" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70% | -/- | 2 - "неудовлетворительно" |

1. Расскажите о правилах проведения и продемонстрируйте алгоритм пальпации грудной клетки

1) Расскажите правила определения голосового дрожания и продемонстрируйте алгоритм

1) Голосовое дрожание - это мелкое механическое дрожание грудной клетки, возникающее в результате проведения звука голоса через воздухоносные пути на ее поверхность. Для выявления феномена голосового дрожания нужно положить ладони плашмя на симметричные участки грудной клетки и попросить больного произнести слова, содержащие низкие звуки - букву «Р» («тридцать три» или «триста тридцать три»). При этом под ладонями ощущается дрожание грудной клетки. В норме оно выражено умеренно и одинаковой силы на симметричных участках. Определение голосового дрожания производится в установленной последовательности: сзади сначала в надостных областях, затем в межлопаточной области, ниже углов лопаток, нижнелатеральных отделах. Точно также последовательно сверху вниз определяется голосовое дрожание на симметричных участках по аксиллярным линиям. Спереди исследование начинают с надключичных областей, затем исследуют области больших грудных мышц, нижнелатеральные отделы грудной клетки.

2. Расскажите о правилах определения симптома XII ребра и продемонстрируйте алгоритм этого исследования

1) Продемонстрируйте определение симптома XII ребра

1) Алгоритм определения симптома XII ребра. Симптом поколачивания - это возникновение боли при легком постукивании кулаком или ребром ладони в поясничной области. Врач выполняет постукивания ребром ладони или кулаком по другой руке, расположенной в области проекции почек (реберно-позвоночный угол) поочередно справа и слева. Иногда просто постукивают ребром ладони по поясничной области. Симптом считается положительным, если такое постукивание вызывает у пациента боль.

3. Расскажите алгоритм проведения сравнительной перкуссии легких и продемонстрируйте этот алгоритм

1) Расскажите порядок проведения сравнительной перкуссии сзади и продемонстрируйте алгоритм

1) Сравнительная перкуссия легких сзади: 1. положение больного - руки скрещены на груди. Лопатки при этом расходятся, расширяя межлопаточное пространство; 2. положение врача - по левую руку больного; 3. сначала проводится перкуссия в надлопаточной области. Палец-плексиметр устанавливают горизонтально над остью

лопатки параллельно ребрам; 4. затем переходят к перкуссии в межлопаточной области. Палец-плексиметр устанавливают вертикально параллельно позвоночнику. После каждого перкуторного удара слева и справа плексиметр постепенно передвигают вниз до угла лопатки; 5. после этого проводят сравнительную перкуссию в подлопаточной области по VII, VIII, IX межреберьям. Палец-плексиметр кладут горизонтально по межреберьям так, чтобы середина средней фаланги пересекалась лопаточной линией.

4. Расскажите о порядке проведения и продемонстрируйте алгоритм проведения аускультации сердца

1) Аускультация сердца проводится в определенной последовательности. Фонендоскоп ставится на указанные ниже точки. 1 точка - верхушка сердца, здесь лучше проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью митрального клапана. 2 точка - II-межреберье справа от грудины - выслушиваются звуки, проводимые с аортального клапана. 3 точка - II- межреберье слева от грудины - выслушиваются звуки, проводящиеся с клапана легочной артерии. 4 точка - основание мечевидного отростка, а также слева и справа от него лучше определяются звуковые явления, возникающие на трехстворчатом клапане. 5 точка - точка Боткина-Эрба, расположена в четвертом межреберье, - служит для дополнительного выслушивания аортального клапана.

5. Расскажите о правилах определения границ печени и продемонстрируйте алгоритм проведения этого исследования

1) Определение границ печени проводится с соблюдением всех общих правил топографической перкуссии - положение пальца плексиметра должно быть параллельным границе печени в направлении изменения перкуторного звука от ясного к тупому. При определении верхней границы печени применяется тихая перкуссия, при определении нижней - тишайшая. При определении верхней границы печени палец - плексиметр устанавливается параллельно ребрам и его перемещение осуществляется сверху вниз до перехода ясного легочного звука в тупой (абсолютная печеночная тупость). Печень как плотный орган, дает при перкуссии тупой звук; правое легкое, граничащее с печенью-ясный легочный. Аналогично определяют нижнюю границу печени- органы брюшной полости дают тимпанический звук, печень- тупой. Верхнюю границу печени отмечают по краю пальца плексиметра, обращенного к ясному звуку, а нижнюю - к тимпаническому.

6. Расскажите о правилах выполнения поверхностной пальпации дивота и продемонстрируйте алгоритм этого исследования

1) Пальпация живота является самым важным методом физикального исследования органов брюшной полости. Для ощупывания живота исследующий садится справа от больного на стуле. Сиденье стула должно находиться на одном уровне с койкой или кушеткой. Больной лежит на спине с низко расположенной головой, руки его вытянуты вдоль туловища, мышцы брюшного пресса должны быть расслабленными, дыхание ровное, спокойное. Сначала проводится поверхностная (ориентировочная) пальпация живота. При поверхностной пальпации ладонь правой руки ложится плашмя со слегка согнутыми кончиками пальцев на живот больного. Нежно, без всякого давления ощупывается мякотью концевых фаланг пальцев стенка живота, постепенно передвигая ладонь с одного места на другое. Обычно начинают с левой подвздошной области, передвигая ладонь против хода часовой стрелки, доходят до правой подвздошной и паховой области, а затем по средней линии, идя сверху вниз (от

эпигастрия до надлобковой области). Поверхностную пальпацию можно проводить и по симметричным участкам живота, начиная сверху. В норме живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

| № п/п | Практические умения/Навыки | Компетенции |
|-------|--|---------------------------------|
| 4 | определять пульс у пациента, артериальное давление с помощью электронного тонометра со звуковым сигналом, число сердечных сокращений, число дыхательных движений | ОК-1, ПК-1.2 |
| 8 | проводить физикальное обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аскультация) | ОК-1, ПК-1.2 |
| 9 | собирать жалобы, анамнез у пациентов | ОК-2, ОК-5, ПК-1.2 |
| 10 | анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов | ОК-1, ОК-2, ПК-1.2 |
| 11 | интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования пациентов | ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-10, ПК-1.2 |
| 12 | обеспечивать инфекционную безопасность для пациента и медицинского персонала | ОК-1, ОК-7 |
| 13 | вести медицинскую документацию | ОК-5, ОК-10 |
| 14 | оказывать сестринскую помощь при неотложных состояниях (проводить сердечно-легочную реанимацию) | ОК-12 |

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

| Показатель оценки результатов обучения | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|--|--------------------------------------|------------------|
| <p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p> | Повышенный | 5 - "отлично" |
| <p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p> | Базовый | 4 - "хорошо" |

| | | |
|--|-----------|------------------------------|
| Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы | Пороговый | 3 - "удовлетворительно" |
| Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки | -/- | 2 - "неудовлетворительно" |

1. **Ситуационная задача №1:** У пациента 40 лет, инвалида по зрению, на медосмотре выявлено повышение холестерина до 6,5 ммоль/л. Семейный анамнез отягощен: отец пациента умер в возрасте 40 лет от мозгового инсульта, у его родного брата ОИМ произошел в возрасте 50 лет. Пациент курит, в силу обстоятельств редко выходит из дома. Вес пациента 95 кг, рост- 170 см. Соматической патологии не выявлено.

1) Разработайте рекомендации для этого пациента по профилактике атеросклероза.

Ответ 1: Пациенту необходим отказ от курения, гипохолестериновая диета и расширение режима физической активности: рекомендовано приобрести домой велотренажер

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

2. **Ситуационная задача №2:** Ситуационная задача №1 Пациент обратился для прохождения массажа по поводу дорсопатии. На момент осмотра отмечает сильные боли в спине. В течение 3 дней боли усилились и с тали появляться при глубоком вдохе. Кроме того, при расспросе выяснилось, что в течение последних 3 дней у пациента поднималась температура по вечерам до 38* и появился небольшой кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. При объективном исследовании: притупление перкуторного звука справа ниже угла лопатки, здесь же выслушивается небольшое количество влажных мелко-пузырчатых хрипов и единичные сухие хрипы. Задание: 1. Назовите предположительный диагноз у пациента. 2. Обоснуйте решение относительно проведения массажа данному пациенту.

1) 1.Каков предположительный диагноз у пациента.

2) 2. Обоснуйте решение относительно проведения массажа данному пациенту.

Ответ 1: 1.Предположительный диагноз-внебольничная пневмония

Ответ 2: В настоящий момент проведение массажа противопоказано. Массаж может быть проведен после подавления бактериальной агрессии в период рассасывания инфильтрата

3. **Ситуационная задача №3:** №2 Пациентка 76 лет обратилась для проведения реабилитации после перелома лучевой кости, гипс снят, контрольная Р-графия зарегистрировала консолидированный перелом, костную мозоль. Объективно у пациентки определяется небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах обоих легких, притупление тонов сердца, пульс 78 уд.в мин. АД 130/85 мм.рт.ст. живот мягкий, печень ниже реберной дуги

на 2-3 см. На голеньях пальпируется выраженная пастозность. В анамнезе ИБС, стенокардия 3 ФК, стентирование 5 лет назад. Сформулируйте предположительный диагноз пациентки. Обоснуйте решение относительно проведения массажа данной пациентке.

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз пациентки.
- 2) 2. Обоснуйте решение относительно проведения массажа данной пациентке.

Ответ 1: Предположительный диагноз-сердечная недостаточность

Ответ 2: Сердечная недостаточность не является противопоказанием для проведения массажа

4. Ситуационная задача №4: . Пациентка 65 лет обратилась для проведения массажа. При объективном исследовании выявлено: число дыханий 25 в мин. При перкуссии легких слева ниже 7 ребра по лопаточной линии, по задней и средне-подмышечной линиям- тупой перкуторный звук. Хрипов не выслушивается. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.64 в мин., АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. В анамнезе мастэктомия по поводу рака молочной железы 5 лет назад. Наблюдается в онкодиспансере

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз пациентки.
- 2) Обоснуйте решение относительно проведения массажа данной пациентке.

Ответ 1: У пациентки, предположительно, экссудативный плеврит, возможно -рецидив онкопатологии

Ответ 2: Проведение массажа данной пациентке противопоказано.

5. Ситуационная задача №5: На приеме в поликлинике пациентка 75 лет, наблюдается по ИБС: стенокардии 2 функционального класса. Получает аторвастатин, бисопролол, аспиринокардио, нитроминт при загрудинных болях(беспокоят очень редко). Холестерин 5,6 ммоль/л. Рост пациентки 160 см, вес 60 кг, АД 120/70 мм.рт.ст. Не курит, алкоголь не употребляет.

- 1) Составьте рекомендации для данной пациентки по немедикаментозному лечению атеросклероза

Ответ 1: Пациентке рекомендована гипохолестериновая диета.Физические нагрузки должны быть регулярными(3 раза в неделю) продолжительностью не менее 45 минут, посильные(пешие прогулки в умеренном темпе, плавание, лыжные прогулки)

6. Ситуационная задача №6: В поликлинику обратилась пациентка 50 лет с диагнозом: хроническая железодефицитная анемия на почве меноррагий. Пациентка предъявляла жалобы на слабость , головокружение, боли в сердце ноющего характера, сильное сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке, пугающее ее саму постоянное желание есть песок, сырой мясной фарш. Все указанные жалобы нарастают в течение полугода. В анамнезе миома матки. От предложенного год назад оперативного лечения больная отказалась, т.к. очень боится операции. Лечится нетрадиционными методами у целительницы, для устранения гормональных нарушений применяет методику полного голодания по 2 недели через 2 месяца. Похудела за год на 8 кг При объективном осмотре: кожные покровы бледные, сухость повышена. Ногти с поперечной исчерченностью. ЧСС-92 уд. в мин, АД 90/60 мм.рт. ст, число дыханий 18в мин.

- 1) Составьте план беседы медсестры по основным проблемам данной пациентки.

Ответ 1: 1.Проблемы пациента : анемический синдром, синдром извращения вкуса, недостаток информации по своему заболеванию и методах его лечения, страх перед

оперативным лечением. Цель беседы: дать полную информацию по заболеванию и оказать психологическую поддержку пациентке. План беседы: • Меноррагии явились причиной развития у пациентки железодефицитной анемии. • Неправильное лечение (отказ от операции и голодание) усугубили симптомы анемии • Желание есть песок и сырой мясной фарш является характерным проявлением анемии и исчезнет после правильного лечения. • Адекватным лечением для данной пациентки будет оперативное лечение, прием железосодержащих препаратов, диета с высоким содержанием железа в продуктах, временное ограничение физических нагрузок. • Операция по поводу миомы матки при современном развитии медицины является рутинной, проводится в любом гинекологическом стационаре и имеет хороший прогноз. • Назначенные железосодержащие препараты необходимо принимать длительно, для устранения побочных эффектов со стороны ЖКТ рекомендован прием во время еды, но железо лучше всасывается при приеме до еды. Современные препараты железа принимаются 1 раз в день и не требуют совместного приема вит.С • В комплексе с препаратами железа необходимо использовать диету: продукты с высоким содержанием железа- это , прежде всего, красное мясо(телятина, говядина) и субпродукты(печень почки). Из этих продуктов железо всасывается на 30-40%. Содержащееся в растительных продуктах железо(яблоки, гречневая крупа, гранаты и др.) всасывается очень плохо, только на 2-3% и не может считаться источником железа для организма. • При выраженной тахикардии, низком АД, слабости пациентке необходимо временно ограничить физические нагрузки.

7. **Ситуационная задача №7:** У пациента 40 лет, инвалида по зрению, на медосмотре выявлено повышение холестерина до 6,5 ммоль/л. Семейный анамнез отягощен: отец пациента умер в возрасте 40 лет от мозгового инсульта, у его родного брата ОИМ произошел в возрасте 50 лет. Пациент курит, в силу обстоятельств редко выходит из дома. Вес пациента 95 кг, рост- 170 см. Соматической патологии не выявлено.

1) Рекомендации пациенту

Ответ 1: Пациенту рекомендована гипохолестериновая, гипокалорийная диета; отказ от курения; приобрести тренажер для занятий спортом в домашних условиях.

8. **Ситуационная задача №8:** Задача №2: В массажный кабинет обратилась пациентка Ф, 23 лет с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в верхних долях обоих легких, ремиссия. Предъявляет жалобы на сильный кашель с отделением гнойной мокроты, слабость, небольшую одышку при ходьбе. Кашель появляется утром, после того, как больная встает и начинает собираться на работу. В течение всего дня кашель беспокоит незначительно. При объективном исследовании определяется рассеянные сухие хрипы и влажные средне-мелкопузырчатые хрипы в верхних долях обоих легких по передней и задней поверхности грудной клетки. Число дыханий 22 в мин.

1) х) долях обоих легких, ремиссия. Предъявляет жалобы на сильный кашель с отделением гнойной мокроты, слабость, небольшую одышку при ходьбе. Кашель появляется утром, после того, как больная встает и начинает собираться на работу. В течение всего дня кашель беспокоит незначительно. При объективном исследовании определяется рассеянные сухие хрипы и влажные средне-мелкопузырчатые хрипы в верхних долях обоих легких по передней и задней поверхности грудной клетки. Число дыханий 22 в мин.

Ответ 1: Проведение массажа не противопоказано, т.к. бронхоэктатическая болезнь в данный момент вне обострения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

9. **Ситуационная задача №9:** В приёмное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся 1,5 часа. Самостоятельно принимал

валидол, корвалол, эффекта не наступило. Объективно: состояние тяжёлое, пациент мечется от боли, возбуждён, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в минуту аритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 100/70 мм.рт.ст.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Ответ 1: У пациента развился острый коронарный синдром

Ответ 2: Необходимо вызвать врача, уложить и успокоить пациента, дать увлажнённый кислород(при возможности), измерить АД, дать разжевать 1 таблетку аспирина, под язык- 1 таблетку нитроглицерина

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

10. Ситуационная задача №10: К медсестре массажного кабинета обратилась пациентка 68 лет, с диагнозом: Эссенциальная артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. для проведения массажа. Записана на массаж 2 недели назад, очень ждала процедуру. На момент осмотра беспокоят сильные головные боли в затылочной области, звон в ушах, тошнота. Головную боль связывает с недосыпанием из-за беспокойных соседей. Принимает (нерегулярно) лазартан 50 мг и гипотиазид 12.5 мг. Объективно: пациентка несколько заторможена, артериальное давление 180/110 мм.рт.ст., пульс напряжен, ритмичен 78 в минуту.

1) Определите показания и противопоказания к массажу данной пациентке на момент осмотра

Ответ 1: Пациентке массаж на фоне гипертонического криза, по поводу которого она госпитализирована, противопоказан

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

11. Ситуационная задача №11: Ситуационная задача к экзамену: Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни. Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма. Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром. Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти. По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С. Задания Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту правила пользования карманной плевательницей Проясните на муляже технику в/м введения 1.0 г пенициллина. Эталон ответа Проблемы пациента: - пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо; - пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле; - пациент не понимает необходимости пить больше жидкости; - пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств); Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо. Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания. План Мотивация 1. Беседа о необходимости использования ингалятора Обеспечение права на информированное согласие 2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею Обеспечение наглядности обучения 3. Контроль ежедневно Оценка достижения цели Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту,

пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута. Студент демонстрирует технику в/м инъекции пенициллина согласно алгоритму манипуляции.

12. Ситуационная задача №12: Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, сухие, на спине в области крестца имеется участок гиперемии. Лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: Проведение классического массажа данному пациенту показано для улучшения трофики тканей, профилактики пролежней.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

13. Ситуационная задача №13: Ситуационная задача №3 После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь в руках.

1) 1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2) 2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: У пациента развилось гипогликемическое состояние

Ответ 2: Медицинская сестра должна дать пациенту сладкое питье(чай, сок) или кусочек сахара разжевать. При ухудшении состояния ввести в/в струйно глюкозы 40%-20.0

14. Ситуационная задача №14: Пациент обратился для прохождения массажа по поводу дорсопатии. На момент осмотра отмечает сильные боли в спине. В течение 3 дней боли усилились и с тали появляться при глубоком вдохе. Кроме того, при расспросе выяснилось, что в течение последних 3 дней у пациента поднималась температура по вечерам до 38* и появился небольшой кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. При объективном исследовании: притупление перкуторного звука справа ниже угла лопатки, здесь же выслушивается небольшое количество влажных мелко-пузырчатых хрипов и единичные сухие хрипы.

1) Каков предположительный диагноз у пациента

2) Обоснуйте решение относительно проведения массажа данному пациенту.

Ответ 1: У пациента, предположительно, внебольничная пневмония, период лихорадки

Ответ 2: Проведение массажа на фоне лихорадки данному пациенту противопоказано

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

15. Ситуационная задача №15: В терапевтическое отделение госпитализирован больной 38 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 40° с ознобом, головную боль, слабость, сильный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, боли в правой в правой половине грудной клетки при кашле и глубоком вдохе, одышку. Врачебный диагноз:

внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации влажные мелко и среднепузырчатые хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 130/80 мм рт.ст, тоны сердца приглушены.

- 1) Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.
- 2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Эталон ответа:

Ответ 1: Проблемы пациента. Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты. **Потенциальные:** риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования. **Приоритетная проблема:** лихорадка. **Краткосрочная цель:** снижение температуры тела в течение 3-5 дней. **Долгосрочная цель:** поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1.Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. 2.Согреть больного (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай). Осуществляется в период потери температуры для согревания больного, уменьшения теплоотдачи. 3.Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). Для снижения интоксикации. 4.Орошение слизистой рта и губ водой, смазывания вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. 5.Постоянно наблюдать за больным при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. Для предупреждения травм. 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. 7.Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. 8.Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии. Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. 9.При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо. Для профилактики острой сосудистой недостаточности. 10.Выполнение назначений врача. Для эффективного лечения.

16. **Ситуационная задача №16:** У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха. Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, ПО уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти.

- 1) 1. Определите и обоснуйте неотложное состояние у пациента.
- 2) 2.Составьте алгоритм неотложной помощи с аргументацией каждого

Ответ 1: у пациента развилось легочное кровотечение

Ответ 2: 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: • вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; • придать больному возвышенное положение с целью профилактики аспирации крови в дыхательные пути, • обеспечить полный физический покой, снять волнение и психическое напряжение создания

эмоционального комфорта; • положить пузырь со льдом на грудную клетку • обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); • приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи: • кровоостанавливающие препараты (5% р-р аминокапроновой кислоты, 1% р-р викасола); • выполнить назначения врача.

17. Ситуационная задача №17: Пациент Н, 30 лет. обратился в массажный салон для проведения медицинского массажа. На руках имеет выписку из стационара: в течение 2 недель лечился по поводу внебольничной пневмонии, средней степени тяжести, не осложненной. Рекомендовано диспансерное наблюдение по месту жительства в течение 6 месяцев. Хронических заболеваний в анамнезе не отмечает. Объективно: голосовое дрожание проводится по всем полям, перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное. Число дыханий 18 в минуту, пульс 64 уд. В мин, АД 120/80 мм.рт.ст.

1) Определите показания или противопоказания к проведению классического массажа данному пациенту.

Ответ 1: Пациент перенес внебольничную пневмонию и в период рассасывания проведение массажа ему показано.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

18. Ситуационная задача №18: В гастроэнтерологическое отделение госпитализирован пациент с диагнозом: описторхоз для проведения лечения. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, поташнивание, периодически возникающий отек Квинке. При объективном исследовании определяется субиктеричность склер, следы расчесов на тыльной поверхности кистей рук, на голених. Ч.с.с. 70 уд. в мин, ч.д.-16 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Пациенту назначено: Супрастин 1т. X 3р/день Дотаверин 1т. X 3р/день Бильтрицид 6 таблеток (2+2+2) на 4 день с момента поступления Тюбаж с ксилитом План сестринских вмешательств

1) Определите проблемы пациента, поставьте цели (краткосрочную и долгосрочную)

2) по приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств.

Ответ 1: Проблемы пациента 6 слабость, поташнивание, расчесы на тыльной поверхности кистей рук, на голених, субиктеричность склер, дефицит знаний по предстоящему лечению. Приоритетная- дефицит знаний Цель краткосрочная: пациент будет обучен правилу приема бильтрицида во время лечения Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент будет обучен правилам обработки рыбы для профилактики повторного заражения описторхозом

Ответ 2: План Мотивация 1. М/с обеспечит пациенту лечебно-охранительный режим Для эффективности лечения 2. М/с обеспечит прием бильтрицида по часам: в 22 часа, в 2 часа и в 6 часов Для эффективности лечения 3. М/с проведет беседу с пациентом о путях заражения описторхозом и мерах профилактики повторного заражения Профилактика повторных заражений 4. М/с обеспечит выполнение графика влажных уборок, кварцевания, проветривания палаты Обеспечение инфекционной безопасности пациента. 5. М/с проведет пациенту тюбаж с ксилитом в 10 час. Для эффективности лечения

19. Ситуационная задача №19: Пациент М, 70 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом: ХОБЛ, декомпенсированное «легочное сердце». Эмфизема. Пневмосклезоз. Пациента беспокоит выраженная одышка в покое, кашель с гнойной мокротой, отеки голеней, тяжесть в правом подреберье. Курит с 15 лет, в последние 10 лет постоянно беспокоит одышка, часто простывает. При сестринском осмотре выявлено: диффузный теплый

цианоз лица, кожи туловища. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук коробочный. При аускультации-дыхание ослаблено, большое количество сухих хрипов, по лопаточной линии симметрично с обеих сторон -небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца глухие. Печень ниже реберной дуги на 2 см, на голеньях- отек. Число дыханий 28 в мин, ч.с.с.-100 с мин, АД120/70 мм.рт.ст.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: Пациенту можно проводить классический массаж, т.к. ХОБЛ вне обострения не является противопоказанием для проведения массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

20. Ситуационная задача №20: В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании. Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т - 39,20С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв 90 г/л, лейкоциты – 26 х 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стеральной пункции.

1) Определите проблемы пациентки

2) сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Настоящие проблемы: • дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки; • невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и в горле; • дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле; • дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении. **Потенциальные проблемы:** • риск падения; • риск развития острой сердечной недостаточности; • риск развития температурного кризиса; • риск присоединения вторичной инфекции; • риск развития пролежней; • риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний; • риск тромбоза п/ключичного катетера. **Приоритетная проблема:** дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки.

Ответ 2: Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с. **План сестринских вмешательств** План Мотивация Режим: постельный. Положение в постели - с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок). Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции. Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач. Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ. Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное). Противопролежневые прокладки под крестец, пятки, локти. Профилактика пролежней и инфицирования. Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2 -3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором. Уменьшить воспаление и боль в полости рта. Предупредить распространение инфекции. Обеспечить ощущение комфорта. Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель. К телу грелки не прикладывать. Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу. Не допустить усиления геморрагий. Профилактика застойной пневмонии: щадящая дыхательная гимнастика; антибактериальная терапия по назначению врача. Не допустить застоя в нижних отделах легких. Улучшить легочную

вентиляцию. Уничтожить патогенные микроорганизмы.

21. Ситуационная задача №21: В массажный кабинет обратился пациент А, 35 лет для проведения классического массажа. Пациент занимался бодибилдингом, ежедневно посещал спортивный зал. Восемь месяцев назад был госпитализирован с желудочным кровотечением, кровотечение остановлено эндоскопически. После выписки чувствовал себя удовлетворительно, выполнял все рекомендации. В настоящее время решил заняться восстановлением физической формы.

1) Определите возможность проведения массажа данному пациенту.

Ответ 1: Язвенная болезнь вне обострения не является противопоказанием для проведения массажа, т.о. данному пациенту массаж может быть проведен

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

22. Ситуационная задача №22: В отделение гематологии госпитализирована пациентка с диагнозом: аутоиммунная гемолитическая анемия , криз. Состояние пациентки тяжелое, в контакт вступает с трудом. Ухудшение состояния развилось после перенесенного ОРЗ, когда развилось пожелтение кожных покровов , сильная слабость, головная боль, головокружение и обморок при попытке встать с постели, сильное сердцебиение и одышка в покое, повышение температуры до 37,6*, неприятные ощущения в области крестца. При сестринском обследовании выявлено: кожные покровы желтушной окраски, в области крестца-гиперемированы, тоны сердца ритмичны. ЧСС-110 в мин, АД 80/50 мм.рт.ст, ч.д.26 в мин. Пациенту назначено: 1.постельный режим 2.диета №15 3.Переливание эритроцитной массы. 4.Преднизолон 120мг в/в кап-но

23. Ситуационная задача №23: В массажный кабинет обратилась пациентка И, 68 лет, для проведения рекомендованного участковым терапевтом массажа. Пациентку в течение нескольких лет беспокоят запоры по 3-5 дней. Обратилась к терапевту, прошла рекомендованное обследование. Был диагностирован СРК с преобладанием атонических запоров.

1) Определите возможность проведения массажа данной пациентке

Ответ 1: Массаж данной пациентке показан при ее заболевании и может быть проведен

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

24. Ситуационная задача №24: Задача №1: Пациентка 65 лет обратилась для проведения массажа. При объективном исследовании выявлено: число дыханий 25 в мин. При перкуссии легких слева ниже 7 ребра по лопаточной линии, по задней и средне-подмышечной линиям-тупой перкуторный звук. Хрипов не выслушивается. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.64 в мин., АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. В анамнезе мастэктомия по поводу рака молочной железы 5 лет назад. Наблюдается в онкодиспансере. Сформулируйте предположительный диагноз пациентки. Задание: 1. Обоснуйте решение относительно проведения массажа данной пациентке.

Ответ 1: Проведение массажа данной пациентке противопоказано, т.к. у нее выявлены симптомы экссудативного плеврита, возможно, метастатической природы.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

25. Ситуационная задача №25: К участковому врачу обратилась пациентка 50 лет с диагнозом: хроническая железодефицитная анемия на почве меноррагий. Пациентка

предъявляла жалобы на слабость, головокружение, боли в сердце ноющего характера, сильное сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке, пугающее ее само постоянное желание есть песок, сырой мясной фарш. Все указанные жалобы нарастают в течение полугода. В анамнезе миома матки. От предложенного год назад оперативного лечения больная отказалась, т.к. очень боится операции. Лечится нетрадиционными методами у целительницы, для устранения гормональных нарушений применяет методику полного голодания по 2 недели через 2 месяца. Похудела за год на 8 кг. При объективном осмотре: кожные покровы бледные, сухость повышена. Ногти с поперечной исчерченностью. ЧСС-92 уд. в мин, АД 90/60 мм.рт. ст, ч.дыханий 18 в мин.

1) Составьте план беседы участковой медсестры по основным проблемам данной пациентки.

Ответ 1: План беседы:

- Меноррагии явились причиной развития у пациентки железодефицитной анемии.
- Неправильное лечение (отказ от операции и голодание) усугубили симптомы анемии
- Желание есть песок и сырой мясной фарш является характерным проявлением анемии и исчезнет после правильного лечения.
- Адекватным лечением для данной пациентки будет оперативное лечение, прием железосодержащих препаратов, диета с высоким содержанием железа в продуктах, временное ограничение физических нагрузок.
- Операция по поводу миомы матки при современном развитии медицины является рутинной, проводится в любом гинекологическом стационаре и имеет хороший прогноз.
- Назначенные железосодержащие препараты необходимо принимать длительно, для устранения побочных эффектов со стороны ЖКТ рекомендован прием во время еды, но железо лучше всасывается при приеме до еды. Современные препараты железа принимаются 1 раз в день и не требуют совместного приема вит.С
- В комплексе с препаратами железа необходимо использовать диету: продукты с высоким содержанием железа- это, прежде всего, красное мясо (телятина, говядина) и субпродукты (печень почки). Из этих продуктов железо всасывается на 30-40%. Содержащееся в растительных продуктах железо (яблоки, гречневая крупа, гранаты и др.) всасывается очень плохо, только на 2-3% и не может считаться источником железа для организма.
- При выраженной тахикардии, низком АД, слабости пациентке необходимо временно ограничить физические нагрузки.

26. Ситуационная задача №26: В гастроэнтерологическом отделении находится на лечении пациентка 48 лет с диагнозом: цирроз печени, декомпенсированный. При сестринском обследовании выявлены жалобы на сильную слабость, забывчивость, снижение аппетита, похудание, постоянную тошноту, тяжесть в правом подреберье, ежедневные носовые кровотечения, увеличение живота в объеме. При осмотре кожные покровы желтушны, на груди определяются «сосудистые звездочки», наибольшие кровоподтеки на голени и на спине. Живот увеличен в объеме за счет асцита. АД 100/70 мм.рт.ст, пульс 68 уд. в мин.

1) Решить вопрос о проведении массажа данной пациентке

Ответ 1: При декомпенсированном циррозе проведение массажа противопоказано

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ОК-12, ПК-1.2

27. Ситуационная задача №27: В кабинет массажа обратилась пациентка 50 лет с диагнозом: хроническая железодефицитная анемия на почве меноррагий. Пациентка предъявляла жалобы на слабость, головокружение, боли в сердце ноющего характера, сильное сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке, пугающее ее само постоянное желание есть песок, сырой мясной фарш. Лечится нетрадиционными методами у целительницы, для устранения гормональных нарушений применяет методику полного голодания по 2 недели через 2 месяца. Похудела за год на 8 кг. При объективном осмотре: кожные покровы бледные, сухость повышена.

Ногти с поперечной исчерченностью. ЧСС-92 уд. в мин, АД 90/60 мм.рт. ст, ч.дыханий 18в мин.

1) Определите возможность проведения массажа данной пациентке

Ответ 1: Железодефицитная анемия не является противопоказанием для проведения классического массажа и может быть проведена данной пациентке

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

28. Ситуационная задача №28: Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться», глюкометр не имеет, считает его излишним. Получает 26 ед. инсулина в сутки, традиционная схема инсулинотерапии. Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда, зуда промежности. Кожные покровы телесного цвета, сухие, с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 уд./мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в минуту, температура тела 36,8°C. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

1) Определите проблемы пациента

2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: 1. Проблемы пациента: - не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда; - риск инфицирования расчесов кожи из-за неопрятного состояния ногтей; - допускает погрешности в диете. Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда. Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-й недели.

Ответ 2: 1. Проблемы пациента: - не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда; - риск инфицирования расчесов кожи из-за неопрятного состояния ногтей; - допускает погрешности в диете. Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда. Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-й недели.

29. Ситуационная задача №29: На приеме в поликлинике пациентка 75 лет, наблюдается по ИБС: стенокардии 2 функционального класса. Получает аторвастатин, бисопролол, асирин-кардио, нитроминт при загрудинных болях(беспокоят очень редко). Холестерин 5,6 ммоль/л. Рост пациентки 160 см, вес 60 кг, АД 120/70 мм.рт.ст. Не курит, алкоголь не употребляет.

1) Составьте рекомендации для данной пациентки по немедикаментозному лечению атеросклероза.

Ответ 1: Пациентке рекомендовано: пешие прогулки не реже 3 раз в неделю, продолжительностью не менее 45 мин, исключить из питания продукты, богатые холестерином(животные жиры) и добавить продукты, содержащие большое количество клетчатки(овощи, темные крупы, черный хлеб); ▲ Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

30. Ситуационная задача №30: Задача №3 В пульмонологическое отделение госпитализирован пациент с диагнозом: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Диагноз подтвержден рентгенологически и лабораторно. При посещении больного массажем (для

решения вопроса о проведении массажа) медицинская сестра зафиксировала: • снижение АД до 80/40 мм.рт. ст, • пульс нитевидный 110 уд/мин. • больной в контакт вступает с трудом, жалуется на усилившуюся слабость. • Пациент наощупь горячий, влажность кожных покровов повышена

- 1) Обоснуйте, развитие какого осложнения можно предположить у пациента
- 2) Составьте алгоритм неотложной помощи
- 3) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: у пациента развивается инфекционно-токсический шок

Ответ 2: необходимо немедленно вызвать врача

Ответ 3: проведение массажа в данной ситуации противопоказано

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

31. Ситуационная задача №31: После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь в руках.

- 1) Определите и обоснуйте состояние пациента.
- 2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: У пациента развилось гипогликемическое состояние

Ответ 2: Медицинская сестра должна дать пациенту сладкое питье(чай, сок) или кусочек сахара разжевать. При ухудшении состояния ввести в/в струйно глюкозы 40%-20.0

32. Ситуационная задача №32: Во время медосмотра у сотрудника фирмы, 37 лет, программиста, выявлено повышение холестерина крови до 6,8 ммоль/л.(ХС ЛПНП-4.3; ХС ЛПВП-0.6) Изменений в результатах других исследований нет. Жалоб на момент осмотра нет. Вес-110 кг, рост-178 см, АД 130/85 мм.рт.ст., ч.с.с.-76 уд/мин, ч.д.-18 в мин. В ходе беседы медицинская сестра выяснила: пациент проводит много времени на работе, за компьютером. Возвращается домой на личном автомобиле, предпочитает пользоваться лифтом, хотя живет на 5 этаже. Любит острую жирную пищу, предпочитает мясо. В выходные дни обычно много спит, т.к. очень устает в рабочие.

- 1) Составьте рекомендации для данного пациента по профилактике атеросклероза.

Ответ 1: Пациенту необходимо изменить пищевые привычки и расширить режим физической активности: прекратить прием фаст-фуда и жирной пищи, добавить в рацион овощи и крупы; начать посещать спортивный зал, силовые тренажеры

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

33. Ситуационная задача №33: В массажный кабинет обратился пациент для проведения классического массажа с целью общего оздоровления. Полгода назад перенес внебольничную пневмонию. Сохраняется небольшая слабость. После очередного диспансерного осмотра дано направление на консультацию фтизиатра, направление на руках. Объективно: голосовое дрожание не изменено, перкуторный звук легочный, дыхание жесткое, хрипов нет Число дыханий 22 в мин. Со стороны других органов- без патологии.

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту.

Ответ 1: проведение массажа данному пациенту противопоказано, т.к. он нуждается в дообследовании, возможно у него будет выявлен туберкулез

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

34. Ситуационная задача №34: В массажный кабинет обратился пациент для проведения массажа по поводу дорсопатии. В анамнезе за последние 5 лет- дважды пневмония: 5 лет назад-внебольничная правосторонняя нижнедолевая, тяжелое течение; 2 года назад-внебольничная сегментарная с локализацией в верхней доле левого легкого. Объективно: температура 36,6 С, голосовое дрожание проводится равномерно по всем полям, перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 16 в минуту. Со стороны других органов- без патологии.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: Перенесенная пневмония в анамнезе не является противопоказанием к проведению массажа и у данного пациента массаж может быть проведен.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

35. Ситуационная задача №35: Пациентка В., 40 лет, поступила в нефрологическое отделение краевой больницы с диагнозом: ревматоидный полиартрит. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах кистей, деформацию суставов кистей, ограничение движений и скованность по утрам в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях- резко болезненны.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринских вмешательств.

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

Ответ 1: 1. Проблемы пациентки: - не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности; - тревога о своем состоянии. Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности. Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

Ответ 2: План Мотивация 1. Медсестра обеспечит пациентке физический и психический покой. Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах. 2. Медсестра придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов. 3. Медсестра будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня. Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов. 4. Медсестра будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности. Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах. 5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно. Для профилактики анкилозов.

36. Ситуационная задача №36: Задача №3 В массажный кабинет обратился пациент 30 лет,

страдающий бронхиальной астмой для проведения массажа. Пациент получает будесонид, при приступах- сальбутамол. Посещает плавательный бассейн 2 раза в неделю. Приступ удушья был приблизительно полгода назад. Объективно: голосовое дрожание не изменено. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 20 в минуту. Со стороны других органов- без патологии.

1) Определите возможность проведения массажу данному пациенту

Ответ 1: контролируемая бронхиальная астма не является противопоказанием для проведения массажа. Таким образом, массаж данному пациенту может быть проведен.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

37. Ситуационная задача №37: После введения внутримышечного введения пенициллина у пациента появилась сильная слабость, головокружение, он не смог подняться с кушетки, затем он потерял сознание.

1) назовите состояние, развившееся у пациента и составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Ответ 1: Алгоритм сестринской помощи при анафилактическом шоке: • немедленно прекратить введение лекарственного вещества, при в/в введении-сохранить сосудистый доступ • наложить жгут выше места введения • вызвать врача через помощника • на место введения наложить пузырь со льдом • измерить АД на свободной руке и манжету не снимать для контроля АД в динамике • обколоть место инъекции крестообразно р-ром адреналина 0,1%-0.5 п/к • ввести в/в струйно 90-120 мг преднизолона на 10.0 физ. Раствора • по назначению врача ввести при бронхоспазме в/в эуфиллин 2.4%-10.0 на физ.растворе • по назначению врача при отеком с-ме ввести в/в фуросемид • по назначению врача при тахикардии-коргликон • при отсутствии АД и дыхания до прихода врача- начать легочно-сердечную реанимацию После выведения пациента из шока- госпитализация и наблюдение не менее суток. Препарат, вызвавший А.Ш. исключается из применения пациентом пожизненно, в медицинской документации делаются соответствующие пометки

38. Ситуационная задача №38: В терапевтическом отделении пациент И, 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в минуту, одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие, свистящие хрипы.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: В данный момент у пациента приступ удушья и массаж не может быть проведен. Пациенту необходимо вызвать медицинскую сестру отделения для оказания неотложной помощи

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

39. Ситуационная задача №39: Во время медосмотра у сотрудника фирмы, 37 лет, программиста, выявлено повышение холестерина крови до 6,8 ммоль/л.(ХС ЛПНП-4.3; ХС ЛПВП-0.6) Изменений в результатах других исследований нет. Жалоб на момент осмотра нет. Вес-110 кг, рост-178 см, АД 130/85 мм.рт.ст., ч.с.с.-76 уд/мин, ч.д.-18 в мин. В ходе беседы медицинская сестра выяснила: пациент проводит много времени на работе, за компьютером. Возвращается домой на личном автомобиле, предпочитает пользоваться лифтом, хотя живет на 5

этаже. Любит острую жирную пищу, предпочитает мясо. В выходные дни обычно много спит, т.к. очень устает в рабочие.

1) Составьте рекомендации для данного пациента по профилактике атеросклероза

Ответ 1: Пациенту рекомендована гипохолестериновая, гипокалорийная диета; рекомендованы занятия в тренажерном зале 2-3 раза в неделю(беговая дорожка, силовые тренажеры), расширение режима двигательной активности в быту (не пользоваться лифтом, добираться до работы пешком)

40. Ситуационная задача №40: Пациент М, 60 лет, обратился в массажный кабинет для проведения классического массажа. В анамнезе-ХОБЛ, дыхательная недостаточность 2 степени, «легочное сердце», декомпенсированное. Эмфизема. Пневмосклеоз. Пациента беспокоит выраженная одышка в покое, кашель с гнойной мокротой, отечность голеней, тяжесть в правом подреберье. Ухудшение в течение недели, и пациент решил срочно провести массаж для улучшения отхождения мокроты. Старается проводить курс массажа ежегодно, так как отмечает некоторое уменьшение одышки и улучшение отхождения мокроты после курса массажа. Объективно выявлено: грудная клетка бочкообразная, голосовое дрожание равномерно проводится на всех участках. Перкуторный звук коробочный. При аускультации-дыхание ослаблено, большое количество сухих хрипов, по лопаточной линии симметрично с обеих сторон -небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца глухие. Печень ниже реберной дуги на 2 см, на голенях- отек. Число дыханий 28 в мин, ч.с.с.-100 с мин, АД120/70 мм.рт.ст. Температура-37.50 С

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту.

Ответ 1: проведение массажа данному пациенту противопоказано, так как на данный момент у него обострение ХОБЛ. Для улучшения отхождения мокроты ему можно рекомендовать проведение постурального дренажа в домашних условиях.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

41. Ситуационная задача №41: У пациента 40 лет, инвалида по зрению, на медосмотре выявлено повышение холестерина до 6,5 ммоль/л. Семейный анамнез отягощен: отец пациента умер в возрасте 40 лет от мозгового инсульта, у его родного брата ОИМ произошел в возрасте 50 лет. Пациент курит, в силу обстоятельств редко выходит из дома. Вес пациента 95 кг, рост- 170 см. Соматической патологии не выявлено.

1) Разработайте рекомендации для этого пациента по профилактике атеросклероза

Ответ 1: Пациенту рекомендована гипохолестериновая, гипокалорийная диета; отказ от курения; приобрести тренажер для занятий спортом в домашних условиях.

42. Ситуационная задача №42: В массажный кабинет обоптился пациент Т, 60 лет, для проведения массажа по поводу дорсопатии. Другие хронические заболевания отрицает. Предъявляет жалобы на сильную одышку, слабость. При детальном опросе вспомнил, что 10 лет назад перенес внебольничную пневмонию, осложнившуюся гнойным плевритом, несколько раз проводили плевральную пункцию. Одышка с тех пор сохраняется. Объективно: голосовое дрожание одинаково проводится по всем полям, перкуторный звук легочный. При аускультации дыхание жесткое, выслушивается шум трения плевры справа-начиная от парастернальной линии до паравертебральной ниже 3-4 ребра. Число дыхания 26 в минуту. Тоны сердца ритмичны, ч.с.с. 76 в минуту. АД 130/ 90 мм.рт.ст. Со стороны органов брюшной полости без патологии.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту.

2) Объясните происхождение шума трения плевры у данного пациента

Ответ 1: Наличие гнойного плеврита в анамнезе не является противопоказанием к проведению массажа

Ответ 2: Шум трения плевры у данного пациента объясняется образовавшимися у него спайками в плевральной полости вследствие самого гнойного процесса или вследствие нарушения правил проведения плевральной пункции (пациенту не проводилась дыхательная гимнастика после пунктирования).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

43. Ситуационная задача №43: Для проведения массажа обратилась пациентка В, 40 лет. Врожденный порок аортального клапана, 2 года назад проведена операция по замене клапана. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Объективно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 16 в минуту. Перкуторно границы сердца не изменены. Тоны ритмичны, над аортой слышен дополнительный звук- звук работы искусственного клапана. Шумов нет. Ч.с.с. 68 в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено. Отеков нет.

1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке.

Ответ 1: наличие искусственного клапана сердца не является противопоказанием для проведения массажа.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

44. Ситуационная задача №44: В отделении кардиологии находится пациент И, 80 лет с диагнозом ИБС, постинфарктный кардиосклероз, редкая желудочковая экстрасистолия, СН VI функционального класса по NYHA. Объективно: положение пациента-ортопное; в легких дыхание жесткое, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах обоих легких. Число дыханий 30 в минуту. Перкуторно границы сердца расширены влево на 2 см, тоны глухие, неритмичные, шумов нет. Ч.с.с.62-70 ударов в минуту. АД 100/ 60 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 4-5 см. На ногах отеки.

1) решите вопрос о проведении массажа данному пациенту для улучшения трофики тканей и уменьшения явлений сердечной недостаточности.

Ответ 1: Проведение массажа с любой целью данному пациенту противопоказано и технически невозможно.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

45. Ситуационная задача №45: Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом –ИБС: стенокардия 4 функционального класса, СН II Б стадии. При обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на приступы загрудинных болей при передвижении по квартире, отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, слабость, одышку в покое. Болеет более 10 лет, когда впервые появились загрудинные боли. Получал аспирин, биспролол, розувастатин, моночинкве, при приступах-нитроминт. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голенях, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Пациенту назначено: 1. Диета № 10 2. Постельный режим. 3. Учет суточного диуреза. 4. Контроль пульса и АД. 5. Взвешивание. 6.

Фуросемид 7. Эналаприл

- 1) Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.
- 2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы пациента. Настоящие: □ задержка жидкости (отеки, асцит); □ сердцебиение; □ слабость; □ одышка в покое; **Потенциальные:** □ риск развития пролежней; □ риск летального исхода. **Приоритетная проблема:** задержка жидкости (отеки, асцит). **Краткосрочная цель:** пациент отметит уменьшение отеков на нижних конечностях и размеров живота к концу недели. **Долгосрочная цель:** пациент демонстрирует знания о диете, подсчете суточного диуреза к моменту выписки.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1. Медсестра обеспечит строгое соблюдение диеты №10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл). Для уменьшения отеков. 2. Медсестра обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня. Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме. 3. Медсестра обеспечит контроль суточного диуреза. Для контроля отрицательного водного баланса. 4. Медсестра обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день. Для обогащения воздуха кислородом. 5. Медсестра проведет оксигенотерапию 3 раза в день по 30 минут. Для уменьшения гипоксии. 6. Медсестра обеспечит уход за кожей и слизистыми. Для профилактики пролежней. 7. Медсестра проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, контроля суточного диуреза, подсчету пульса, постоянного приема лекарственных препаратов. Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений. 8. Медсестра будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного Для своевременного выявления ухудшения состояния. 9. Медсестра будет выполнять назначения врача. Для проведения лечения.

46. Ситуационная задача №46: В медпункт завода обратился пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся 1,5 часа. Самостоятельно принимал валидол, корвалол, эффекта не наступило. Объективно: состояние тяжёлое, пациент мечется от боли, возбуждён, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в минуту аритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 100/70 мм.рт.ст.

- 1) Назовите неотложное состояние.
- 2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Ответ 1: У пациента острый коронарный синдром

Ответ 2: Алгоритм неотложной помощи: • вызвать врача • больного сначала усаживают и успокаивают. Рекомендуются положение сидя, желательно на кресле со спинкой, или полулёжа с согнутыми коленями. • Тугую мешающую одежду расстёгивают, ослабляют галстук. • больному дают таблетку нитроглицерина под язык (или нитроминт), через 15 мин. прием повторяют(до 3 таблеток) • больному дают разжевать 500 мг аспирина. Важно разжевать таблетки, иначе аспирин не подействует достаточно быстро. • Контролировать АД, чсс, чд. • Снять ЭКГ • В случае остановки сердца (потеря сознания, отсутствующее или агональное дыхание) немедленно начинают сердечно-лёгочную реанимацию • Больного с подозрением на ОИМ в обязательном порядке госпитализируют (транспортировка до машины с/п- на каталке)

47. Ситуационная задача №47: Массажный кабинет посещает пациент 30 лет с диагнозом

дорсопатия. На очередной сеанс массажа он опоздал, объясняя это тем, что после начала массажа у него сильнее стала болеть спина, сегодня он всю ночь не спал, пытался уменьшить боль в горячей ванне и приняв большую дозу обезболивающих препаратов. Наличие хронических заболеваний у себя отрицает. При детальном расспросе выяснилось, что кроме боли в спине, у пациента ночью было болезненное мочеиспускание и моча имела примесь крови. Объективно: температура 36.6 С, со стороны легких и сердца патологии не выявлено. При пальпации живота определяется болезненность слева в подреберье и слева от пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом XII ребра резко (+) слева.

- 1) Определите возможность проведения массажа данному пациенту
- 2) Составьте алгоритм действий массажиста

Ответ 1: Проведение массажа в данной ситуации противопоказано. У пациента подозрение на мочекаменную болезнь, почечную колику. Возможно, движение камня было спровоцировано началом массажа.

Ответ 2: Пациенту нужно вызвать скорую помощь и госпитализировать его.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

48. Ситуационная задача №48: В массажный кабинет обратилась женщина М, 20 лет, для проведения массажа т.к. готовится к поездке на море и хотела бы «привести себя в форму» В анамнезе острый гломерулонефрит в возрасте 17 лет. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Объективно: температура 36.6 С, В легких дыхание везикулярное, число дыханий 15 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с 62 удара в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Симптом XII ребра (-) с обеих сторон. Отеков нет.

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке.

Ответ 1: После перенесенного острого гломерулонефрита диспансерное наблюдение проводится в течение 1 года. Поскольку пациентка не состоит под наблюдением, у нее нет подозрений на переход гломерулонефрита в хроническую форму. Данной пациентке массаж не противопоказан.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

49. Ситуационная задача №49: Для проведения массажа обратился пациент М, 25 лет, по поводу дорсопатии. На момент осмотра беспокоят периодические боли в эпигастрии после приема острой пищи через 15-20 минут. Провел ФГДС, патологии не выявлено.

- 1) Каков предположительный диагноз у пациента
- 2) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту.

Ответ 1: У пациента, предположительно, функциональная желудочная диспепсия, синдром эпигастральной боли

Ответ 2: Функциональное нарушение системы пищеварения не является противопоказанием для проведения массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

50. Ситуационная задача №50: Пациенту назначен анализ мочи по Нечипоренко.

- 1) Объясните пациенту правила подготовки к этому исследованию

Ответ 1: Накануне пациенту необходимо дать чистую сухую баночку. Утром в день исследования пациент проводит туалет наружных половых органов, мысленно разделив мочеиспускание на три части пациент первую порцию мочи направляет в унитаз, среднюю (40-50 мл) - в баночку, остальное-вновь в унитаз.

51. Ситуационная задача №51: В массажный кабинет обратился пациент для проведения классического массажа. В анамнезе хронический атрофический гастрит. Беспокоят ощущение «мурашек» на коже, жжение языка. Объективно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, ч.с.с 68 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом ребра (-) с обеих сторон

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту
- 2) Дайте рекомендации пациенту по поводу дообследования

Ответ 1: У пациента имеются проявления В-12 дефицитной анемии, что не является противопоказанием для проведения массажа

Ответ 2: Пациенту необходимо обратиться к участковому терапевту для уточнения диагноза и проведения коррекции анемии

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

52. Ситуационная задача №52: Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: 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 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

- 1) Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели сестринских вмешательств
- 2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ 1: Проблемы пациентки: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости; не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки; пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью; предъявляет жалобы на отсутствие аппетита; риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости); риск развития атонических запоров. Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости. Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния.

Ответ 2: План 1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима. Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза 2. М/с проведет беседу с пациенткой и его родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчету пульса, постоянного приема лекарственных препаратов. Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги 3. Медсестра обеспечит пациентке возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт. Облегчение дыхания и улучшение сна 4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день. Для обогащения воздуха кислородом 5. М/с обеспечит кормление пациентки,

выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента. Удовлетворение базисных потребностей организма 6. М/с обеспечит взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня. Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме 7. М/с обеспечит подсчет водного баланса. Для контроля отрицательного водного баланса 8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного. Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

53. Ситуационная задача №53: Для проведения массажа обратилась пациентка 30 лет с диагнозом: язвенный колит ремиссия. В течение последнего месяца отмечает появление болей в животе и учащение дефекации до 5 раз в сутки. Стул не оформленный, без патологических примесей.

1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке.

Ответ 1: В данный момент проведение массажа пациентке противопоказано, т.к. у нее имеются признаки обострения заболевания. Пациентка должна обратиться к гастроэнтерологу для исключения обострения язвенного колита и только после этого может быть решен вопрос о проведении ей массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

54. Ситуационная задача №54: Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: экссудативный плеврит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 38⁰С, сильную одышку, чувство тяжести в грудной клетке слева, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Проживает в коммунальной квартире, соседи социально неблагополучны. Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на левом боку, кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно определяется тупость слева ниже угла лопатки, в подмышечной области, тупость ниже 5 ребра. При аускультации дыхание в этой же области не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. Ст Правая граница сердца на 3 см. правее грудины. Рентгенологически - слева ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения вправо.

1) Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.

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

Ответ 1: Проблемы пациента: Настоящие: одышка; лихорадка; нарушение сна; беспокойство за исход лечения; **Потенциальные:** эмпиема плевры; сепсис; легочно-сердечная недостаточность. **Приоритетная проблема:** одышка. **Краткосрочная цель:** пациент отметит уменьшение одышки после проведения плевральной пункции. **Долгосрочная цель:** пациент не предъявит жалоб на затруднение дыхания к моменту выписки и будет обучен методике дыхательной гимнастики для профилактики спаечного процесса в плевральной полости.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1.Обеспечить удобное положение (полусидячее) в постели. Для уменьшения одышки у пациента. 2.Обеспечить

психологическую подготовку больного к плевральной пункции. Для снятия страха перед процедурой. 3.Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции. Для уточнения диагноза и лечения. 4.Обеспечить регулярное проветривание палаты. Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии. 5.Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному. Для уменьшения интоксикации и повышения иммунных сил организма. 6.Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики. Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений. 7.Контроль выполнения комплекса дыхательных упражнений пациента. Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани. 8.Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. 9.Проведение лечебного массажа с элементами вибрации. Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек. 10.Проведение беседы с родственниками о рациональном питании. Для повышения защитных сил организма. 11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента. Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи. 12. Выполнение назначений врача. Для эффективного лечения.

55. **Ситуационная задача №55:** Пациентка 34 лет выписана из гастроэнтерологического отделения с диагнозом: язвенный колит, средней степени тяжести, обострение 2 недели назад. В настоящее время получает преднизолон 10 мг, рекомендовано снижение дозы по ½ таблетки в неделю до полной отмены. Обратилась для проведения массажа. При объективном обследовании: t-36* С, пульс 76 уд. в мин, АД 120/80 мм.рт.ст, ч.д.-18 в мин, живот при пальпации мягкий, безболезненный

1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке

Ответ 1: Проведени массажа данной пациентке противопоказано, т.к. обострение язвенного колита не полностью купировано, пациентка пока еще получает гормоны

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

56. **Ситуационная задача №56:** В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в минуту, одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие, свистящие хрипы.

1) Определите состояние пациента.

2) Составьте алгоритм действий медсестры.

Ответ 1: У больного приступ удушья.

Ответ 2: Неотложная помощь: Вызвать врача Дать больному ингалятор с сальбутамолом и провести ингаляцию Уточнить аллергоanamnez на горчицу и сделать горчичники на грудную клетку Дать горячее питье Сделать при возможности горячую ножную ванну Контролировать АД, ЧСС, число дыханий.

57. **Ситуационная задача №57:** Пациент М, 70 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом: ХОБЛ, обострение, декомпенсированное «легочное сердце». Эмфизема. Пневмосклеоз. Пациента беспокоит выраженная одышка в покое, кашель с гнойной мокротой,

повышение температуры до 37,5*, отечность голеней, тяжесть в правом подреберье. Курит с 15 лет, в последние 10 лет постоянно беспокоит одышка, часто простывает. Ухудшение состояния в течение недели, когда повысилась температура, усилился кашель и мокрота стала гнойной, усилилась одышка и появились отеки на ногах и тяжесть в правом подреберье. При сестринском осмотре выявлено: диффузный теплый цианоз лица, кожи туловища. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук коробочный. При аускультации-дыхание ослаблено, большое количество сухих хрипов, по лопаточной линии симметрично с обеих сторон -небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца глухие. Печень ниже реберной дуги на 2 см, на голенях- отек. Число дыханий 28 в мин, ч.с.с.-100 с мин, АД120/70 мм.рт.ст. Пациенту назначено: 1.Режим постельный 2.Стол 10 3.Оксигенотерапия 4.Беродуал через небулайзер 3 р. 5.Цефтриаксон 1г.в/в кап-но 6.Эуфиллин 10.0 в/в стр-но 7.фуросемид 1г.

- 1) Сформулируйте проблемы пациента, поставьте цели сестринских вмешательств
- 2) по приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств с мотивацией

Ответ 1: Настоящие проблемы: одышка, кашель с гнойной мокротой, отеки стоп, тяжесть в правом подреберье, повышение температуры тела. Приоритетная проблема: одышка. Потенциальные проблемы: прогрессирование легочно-сердечной недостаточности, смерть от декомпенсации «легочного сердца». Цель сестринского ухода краткосрочная: в течение недели у пациента уменьшится одышка. Цель сестринского ухода долгосрочная- к моменту выписки симптомы обострения ХОБЛ будут купированы, пациент будет обучен: -разумной физической нагрузке при ХОБЛ - диете с учетом Легочного сердца» и большой потере белка с мокротой -правилам дезинфекции плевательницы -значению отказа от курения для самого пациента и для членов его семьи-пассивных курильщиков. -правилам проведения оксигенотерапии в домашних условиях -правилам пользования небулайзером

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1.Медсестра обеспечит больному положение в постели с возвышенным головным концом Для уменьшения одышки 2.медсестра обеспечит больному соблюдение всех сан-гигиенических мероприятий Для комфортного состояния больного 3.Медсестра обеспечит пациента карманной плевательницей и обучит правилам дезинфекции ее Для инфекционной безопасности больного и персонала 4.Медсестра обеспечит больному оксигенотерапии и обучит проведению ее в домашних условиях Для оксигенации организма 5.Медсестра обучит пациента контролю водного баланса и будет измерять его ежедневно Для контроля сердечной недостаточности 6.Медсестра будет контролировать гемодинамические показатели Для своевременного выявления осложнений 7.Медсестра будет выполнять назначения врача Для эффективного лечения 8.Медсестра к моменту выписки обучит пациента правильному питанию, разумным физическим нагрузкам, отказу от курения, правилам приема препаратов Для эффективного продолжения лечения на амбулаторном этапе

58. Ситуационная задача №58: Для проведения массажа обратился пациент 40 лет с диагнозом: хронический гепатит неясной этиологии. На момент осмотра беспокоит постоянная слабость, утомляемость, постоянную тошнота, снижение аппетита. Борется с алкогольной зависимостью, но периодически случаются запои. Состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога, периодически получает гепатопротекторы. Объективно на момент осмотра: со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье.

- 1) Решите вопрос о возможности проведения массажа данному пациенту.

Ответ 1: у пациента хронический гепатит в данный момент в компенсированном состоянии и проведение массажа ему не противопоказано

59. Ситуационная задача №59: Пациент Н. 18 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит. Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

- 1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринского ухода
- 2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: - боли в суставах; - лихорадка; - неприятные ощущения в области сердца; - снижение аппетита; - слабость; - плохой сон; **Потенциальные:** - формирование порока сердца; - риск развития ревмокардита; - сердечная недостаточность. **Приоритетной проблемой пациента** являются боли в суставах. **Краткосрочная цель:** пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения. **Долгосрочная цель:** пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

Ответ 2: План.1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания **2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом** Для снятия болей **3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2-2,5 л)** Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма **4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача** Для снятия воспаления **5. Следить за диурезом пациента** Для контроля водно-электролитного баланса **6. Следить за деятельностью кишечника** Для профилактики запоров **7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента** Для ранней диагностики возможных осложнений **8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10** Для уменьшения задержки жидкости в организм

60. Ситуационная задача №60: Для проведения массажа обратилась пациентка 45 лет. В анамнезе ЖКБ, холецистэктомия 2 года назад. На момент осмотра жалобы на тошноту, прибавку в весе за последний год на 5 кг, частые нарушения стула - чередование запоров и диареи. Объективно: со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, вокруг пупка. Печень пальпируется по краю реберной дуги.

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке.

Ответ 1: Холецистэктомия в анамнезе не является противопоказанием для проведения массажа данной пациентке

61. Ситуационная задача №61: Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А. Пациент часто испытывает приступы

сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей за грудиной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; Пациенту предложено оперативное лечение порока сердца, от которого он отказался, т.к. считает операцию очень опасной и не доверяет медицинским работникам вообще. При сестринском осмотре выявлено: ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах по лопаточной линии симметрично- небольшое количество влажных хрипов. При аускультации тоны сердца приглушены, грубый систолический шум над аортой. Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

- 1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринского ухода
- 2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы: □ **высокий риск падения вследствие головокружения, обморока;** □ **не понимает необходимости соблюдения постельного режима;** □ **риск острой боли в сердце.** □ **не понимает необходимости оперативного лечения порока** **Приоритетная проблема:** **дефицит знаний о своем заболевании и высокий риск падения. Цель:** **падения не будет и пациент будет информирован по своему заболеванию и методах оперативного лечения.**

Ответ 2: План 1. М/с убедит пациента в необходимости соблюдения постельного режима--для ограничение физической нагрузки и пребывания в вертикальном положении. 2. М/с обеспечит частое проветривание палаты.-для устранения духоты. Уменьшить вероятность головокружения. 3. М/с по возможности обеспечит проведение диагностических и лечебных процедур в палате. -Предотвратить падение. 4. М/с организует кормление в палате для предотвращения падения 5. М/с обеспечит пациента мочеприемником и судном с целью уменьшить вероятность падения . 6. М/с обеспечит выполнение мероприятий личной гигиены в палате. 7. М/с обеспечит средства связи с постом медицинской сестры. Возможность вызова м/с в случае необходимости. 8. Медицинская сестра проведет беседу о современных методах лечения пороков сердца для ликвидации дефицита знаний пациента.

62. Ситуационная задача №62: В кабинет массажа обратился пациент 30 лет для проведения реабилитации по поводу перелома правой большеберцовой кости. В анамнезе острый лимфобластный лейкоз в возрасте 3 лет. Полная клинико-гематологическая ремиссия в течение 17 лет. Наблюдается у гематолога. Жалоб нет. Со стороны органов и систем патологии не выявлено.

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту.

Ответ 1: Проведение массажа данному пациенту не противопоказано

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

63. Ситуационная задача №63: Для проведения массажа обратился пациент Н, 30 лет. В анамнезе гемофилия, получает заместительную терапию 1 раз в месяц, 2 для назад выписан из стационара, где была проведена пункция правого коленного сустава по поводу гемартроза. Рассчитывает, что массаж ускорит рассасывание воспаления и улучшит функцию сустава. Объективно: со стороны легких, сердца и органов брюшной полости патологии не выявлено. Локальный статус: Правое колено горячее наощупь, деформировано за счет отека, сгибание ограничено из-за боли.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

Ответ 1: Проведение массажа данному пациенту противопоказано и по основному заболеванию, и по развившемся на момент осмотра осложнению в виде гемартроза.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

64. Ситуационная задача №64: Пациентка П., 24 лет. Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа. Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем. Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,80С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

1) Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели сестринских вмешательств

2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ 1: Настоящие проблемы: дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом; дефицит знаний о своем заболевании. Потенциальные проблемы: риск присоединения восходящей генитальной инфекции; риск развития ХПН; риск аллергической реакции. Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания. Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

Ответ 2: План сестринских вмешательств: 1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу. Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром. 2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 - 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды - «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок - 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры. Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом. 3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря. Создание комфортных условий. Профилактика инфекций. 4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия. Профилактика урогенитальной инфекции. 5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам. Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу. 6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения. Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.

65. Ситуационная задача №65: : Для проведения массажа обратился пациент 35 лет. В анамнезе сахарный диабет 1 типа, получает инсулинотерапию по интенсивной схеме. На приеме пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь в руках. При опросе выяснилось, что пациент задержался в пробке, очень спешил на массаж и после инъекции инсулина не успел поесть.

1) Определите и обоснуйте состояние пациента.

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

Ответ 1: У пациента развилось гипогликемическое состояние

Ответ 2: Поскольку пациент находится в сознании, ему необходимо дать сладкое питье: горячий сладкий чай, сладкий сок

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

66. Ситуационная задача №66: Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст. Врачом назначен постельный режим.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринских вмешательств

2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ 1: Проблемы пациента: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим; жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим; плохо спит; испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания; риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания. Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим. Цель: пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния.

Ответ 2: План: 1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт Для создания комфортного состояния 2. М/с будет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку Для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза 3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7 Для повышения защитных сил организма, уменьшение нагрузки на мочевыделительную систему 4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом Для создания комфортного состояния 5. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья) Для профилактики вторичной инфекции 6. М/с поможет пациенту организовать досуг Улучшение настроения, активизация пациента 7. М/с будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Для контроля за выделительной функцией почек

67. Ситуационная задача №67: При проверке истории болезни медицинская сестра увидела, что пациенту назначена колоноскопия

1) Какие действия должна предпринять медицинская сестра в отношении этого пациента?

2) К какому виду вмешательств относятся ее действия?

Ответ 1: Подготовка пациента с помощью слабительного препарата «ФОРТРАНС»-медицинская сестра объясняет пациенту, что ему необходимо: 1. Накануне исследования прекратить прием пищи в 14 часов. Для подготовки к колоноскопии нужно 4 порошка «Фортранс» 2. С 17 до 19 часов выпить 2 литра раствора «ФОРТРАНС» (2 порошка «Фортранс» растворить в 2-х литрах кипяченой и охлажденной воды.(В раствор можно добавить свежевыжатый сок лимона или апельсина) 3.С 21 до 23 часов выпить ещё 2 литра раствора «Фортранс». 4. Во время подготовки рекомендуется активно двигаться (ходить). 5. В день исследования натощак явиться в рентгенологический кабинет.

Ответ 2: Подготовка ко всем видам исследований является взаимозависимым вмешательством

68. Ситуационная задача №68: Пациенту П, 40 лет проводится курс классического массажа. При очередном обращении его медицинская сестра ощутила в воздухе запах ацетона. При детальном расспросе выяснилось, что пациент страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 30 лет, получает инсулинотерапию по традиционной схеме. В течение недели чувствует себя хуже, появилась слабость и сильная жажда. Состояние критически не оценивает, причин ухудшения не понимает. Объективно: кожные покровы сухие. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, в эпигастрии, в подвздошных областях.

1) Решите вопрос о проведении массажа данному пациенту

2) Составьте план сестринских мероприятий

Ответ 1: У пациента развился кетоацидоз, проведение массажа ему в данный момент противопоказано

Ответ 2: Необходимо вызвать скорую помощь и госпитализировать пациента

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

69. Ситуационная задача №69: В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Пациенту назначено исследование ФГДС.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринских вмешательств

2) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы пациента Настоящие: боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры. Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация. Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью. Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели. Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

Ответ 2: План: 1. Обеспечить удобное положение в постели. Для облегчения состояния

больного, для скорейшей регенерации язвы. 2. Контролировать постельный режим. Для уменьшения болей, профилактики кровотечения. 3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями. Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки. 4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента. Для эффективного лечения. 5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов. Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

70. **Ситуационная задача №70:** Для проведения массажа обратился пациент А, 65 лет, с диагнозом: сахарный диабет 2 типа, полинейропатия, синдром диабетической стопы. Страдает сахарным диабетом в течение 15 лет. На момент осмотра беспокоит нарушение чувствительности кожи в области стоп, неустойчивость походки. Объективно: В легких патологии не выявлено. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с 78 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст.живот мягкий безболезненный, печень не увеличена. Локальный статус: кожа стоп сухая, с участками гиперкератоза на пятках и по нижней поверхности стоп.

1) Решите вопрос о проведении классического массажа данному пациенту

Ответ 1: Имеющиеся у пациента поздние осложнения сахарного диабета не являются противопоказаниями для проведения массажа

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

71. **Ситуационная задача №71:** Пациентка 34 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: язвенный колит, средней степени тяжести, обострение. При сестринском обследовании выявлены жалобы на частый (до 10 раз в сутки) жидкий стул с примесью крови, боли в животе, преимущественно в левой подвздошной области, предшествующие дефекации, температуру 37,5- 37,7*С, слабость, похудание на 3 кг в течение месяца. При объективном обследовании: t-37,5*С, пульс 76 уд. в мин, АД 120/80 мм.рт.ст, ч.д.-18 в мин, живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области.

1) Выявите проблемы пациентки, определите цели вмешательств

2) Составьте план сестринских вмешательств по приоритетной проблеме

Ответ 1: Эталон ответа: Проблемы пациентки: боли а животе, диарея, слабость, похудание, субфебрильная температура. Приоритетная проблема-диарея Краткосрочная цель-частота стула уменьшится и не разовьется нарушения целостности кожи в перианальной области. Долгосрочная цель: состояние пациентки нормализуется и к моменту выписки она будет обучена диете №4, правилам приема препаратов, ЗОЖ, необходимости диспансерного наблюдения по месту жительства.

Ответ 2: План Медсестра обеспечит соблюдение п/постельного режима Для улучшения состояния пациентки Медсестра обеспечит питание пациента в постели в соответствии с диетой №4 Для уменьшения частоты стула Медсестра будет осуществлять уход за кожей пациента, порекомендует обработку перианальной области вазелиновым маслом после каждой дефекации. Для профилактики мацерации в перианальной области Медицинская сестра будет выполнять назначения врача Для эффективного лечения Медицинская сестра будет осуществлять наблюдения за пациенткой(АД,чсс, ч.д.внешний вид, частота стула) Для своевременного выявления осложнений. Медицинская сестра будет менять нательное, постельное белье. Для комфорта пациентки и соблюдения санитарных норм Медицинская сестра будет контролировать соблюдение графика крацевания , проветривания и влажной уборки в палате Для профилактики внутрибрюшных инфекций

72. **Ситуационная задача №72:** Пациентка В., 40 лет, поступила в стационар с диагнозом: ревматоидный полиартрит, обострение. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах кистей, деформацию суставов кистей, ограничение движений и скованность по утрам в этих суставах, субфебрильную температуру. Объективно: мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях- резко болезненны.

1) Определите показания или противопоказания для проведения массажа данной пациентке

Ответ 1: Проведение массажа при обострении ревматоидного артрита противопоказано

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

73. **Ситуационная задача №73:** В поликлинике на приеме пациентка с жалобами на жидкий стул до 5 раз в день в утренние часы во время сборов на работу. Жидкий стул случается по 2-3 раза в неделю и нарушает весь ритм жизни пациентки- она опаздывает на работу, из-за боязни повторных эпизодов диареи пациентка ведет замкнутый образ жизни. В настоящее время она проходит назначенные обследования (анализы крови, кала, обследования кишечника). Проведенные обследования патологии не выявили. предварительный диагноз-синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи.

1) Дайте рекомендации пациентке по диете

Ответ 1: Всем пациента рекомендована щадящая диета №4, соответствующая следующим правилам Устранение грубой клетчатки (сырых овощей, фруктов, орехов, отрубей, бобовых и т.п.). Употребление вареной пищи или приготовленной на пару. Измельчение пищи перед употреблением. Исключение из рациона острых, соленых, маринованных и кислых продуктов. Составление меню исходя из того, что оно должно содержать постное мясо, нежирные сорта рыбы, яичный белок, творог.

74. **Ситуационная задача №74:** В массажный кабинет обратилась пациентка Ф, 60 лет для проведения массажа. Страдает ревматоидным артритом 40 лет. Является инвалидом 2 группы. Жалобы на появление болей в кистях в ранние утренние часы. Периодически получает НПВП. Объективно: суставы кистей рук деформированы по типу «ласты моржа», движения ограничены. Отека не определяется.

1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке

Ответ 1: Проведение массажа при ревматоидном артрите не противопоказано в период ремиссии

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

75. **Ситуационная задача №75:** В кардиологическое отделение госпитализирован пациент с диагнозом: бактериальный эндокардит. При сестринском обследовании выявлены жалобы на повышение температуры до 38-39*С в течение двух недель, похудание за это время на 5 кг, сильную слабость, потливость, постоянные боли в области сердца ноющего характера, ощущение перебоев в работе сердца, одышку в покое, отеки на ногах, мелкоочечные высыпания на коже рук и на груди. При объективном обследовании определяются влажные хрипы симметрично в обоих легких по лопаточной линии, тоны сердца глухие, аритмичные, чсс 108 ударов в мин, систолический шум на верхушке сердца. Печень пальпируется по краю реберной дуги. На голенях- отеки. Пациенту назначено: Цефтриаксон 1г в/в кап-но на физ. растворе Плазмолит 500 мл в/в кап-но Милдронат в/в стр-но на физ.растворе Фуросемид 1 т. утром

1) Определите проблемы пациента, поставьте цели сестринских вмешательств

2) по приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Ответ 1: Проблемы пациента: повышение температуры до 39*С похудание на 5 кг слабость, потливость постоянные боли в области сердца ноющего характера, ощущение перебоев в работе сердца, одышка в покое, отеки на ногах, мелкоочечные высыпания на коже рук и на груди Приоритетная проблема: лихорадка. Краткосрочная цель: в течение 2-3 дней температура снизится Долгосрочная цель: к моменту выписки состояние пациента улучшится и температура нормализуется.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1. Медицинская сестра обеспечит постельный режим пациенту Для ускорения выздоровления 2. Медицинская сестра сделает обтирание слабым раствором уксуса Для снижения температуры тела 3. Медицинская сестра уберет одеяло и раскроет пациента Для снижения температуры тела 4. Медицинская сестра будет менять нательное, постельное белье пациента Для создания комфорта 5. Медицинская сестра будет контролировать чсс, чд, АД пациента Для своевременного выявления осложнений 6. Медицинская сестра будет проветривать палату Для увеличения доступа кислорода и уменьшения одышки 7. Медицинская сестра будет контролировать диурез пациента Контроль водного баланса 8. Медицинская сестра подготовит пациента к исследованиям Для получения достоверных результатов 9. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача Для эффективного лечения

76. Ситуационная задача №76: Пациентка О, 67 лет, обратилась для проведения массажа по поводу артроза правого коленного сустава. В анамнезе артроскопия 1 месяц назад. Объективно: со стороны легких, сердца и органов брюшной полости патологии не определяется. Локальный статус: правый коленный сустав не изменен, сгибание и разгибание не в полном объеме из-за боли.

1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке

Ответ 1: Массаж при остеоартрозе в период реабилитации после артроскопии не противопоказан

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

77. Ситуационная задача №77: Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - ИБС: постинфарктный кардиосклероз, СН II Б стадии. При сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые, тоны сердца приглушены, ритмичны. Симметрично с обеих сторон в нижних отделах легких выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Отеки на стопах и голени.

1) Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.

2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы пациента. Настоящие: задержка жидкости (отеки, асцит); сердцебиение; слабость; одышка в покое; беспокойство по поводу исхода

заболевания. Потенциальные: □ риск развития пролежней; □ риск развития трофических язв; □ риск летального исхода. Приоритетная проблема: задержка жидкости (отеки, асцит). Краткосрочная цель: чтобы пациент отметил уменьшение отеков на нижних конечностях и размеры живота к концу недели уменьшились. Долгосрочная цель: пациент демонстрирует знания о диете, подсчете суточного диуреза к моменту выписки.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1. Медсестра обеспечит строгое соблюдение диеты №10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл). Для уменьшения отеков. 2. Медсестра обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня. Для контроля уменьшения з

78. **Ситуационная задача №78:** : Для проведения массажа обратился пациент 20 лет с диагнозом дорсопатия. Объективно: на коже груди и живота определяются возвышающиеся над поверхностью образования разных размеров- от 2х2 до 3х4 см. При расспросе выяснилось, что высыпания на коже появляются часто, сильно зудятся. Проходят самостоятельно через 1-2 дня. К врачу по этому поводу пациент не обращался. Данные высыпания появились 2 дня назад, но пациент не посчитал их опасными и прошел на массаж.

- 1) Определите состояние пациента
- 2) Решите вопрос о проведении массажа

Ответ 1: У пациента клинические проявления острой крапивницы

Ответ 2: Проведение массажа данному пациенту противопоказано. Ему рекомендовано обратиться к терапевту по месту жительства для проведения лечения и уточнения причины появления такой аллергической реакции

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

79. **Ситуационная задача №79:** В гастроэнтерологическом отделении находится больной 40 лет с диагнозом: хронический гепатит неясной этиологии. Предъявляет жалобы на постоянную слабость, утомляемость, ноющие боли в правом подреберье, постоянную тошноту, снижение аппетита, по вечерам температура-37,5*С. При беседе медицинская сестра уточнила анамнез: в течение последних 5 лет пациент ежедневно употребляет алкоголь до 0,5 л, но алкоголиком себя не считает, т.к. пьет только дорогой коньяк и текилу и только с деловыми партнерами-бизнесменами. Питается в ресторанах, любит шашлык, острые соусы и мясные деликатесы. Часто посещает ночные клубы и такой стиль жизни считает современным, соответствующим статусу состоятельного человека. Проведенные дообследования исключили вирусную и аутоиммунную природу гепатита. Пациенту назначено: 1.Кровь на билирубин, АЛТ, АСТ, щелочную фосфатазу, церулоплазмин 2.УЗИ печени 3.Эссенциале 5.0 в/в стр-но 4.Глюкоза 5%-200,0 с вит С в/в кап-но

- 1) определите проблемы пациента
- 2) по приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств.

Ответ 1: Проблемы пациента- слабость, утомляемость, ноющие боли в правом подреберье, тошнота, снижение аппетита, субфебрильная температура, дефицит знаний о взаимосвязи гепатита и злоупотребления алкоголем. Приоритетная проблема- дефицит знаний о взаимосвязи гепатита и злоупотребления алкоголем Краткосрочная цель-после бесед медицинской сестры пациент осознает глубину своих проблем и прекратит прием алкоголя. Долгосрочная цель-к моменту выписки пациент будет иметь полную информацию о своем заболевании и будет мотивирован на отказ от алкоголя, обучен диете №5, необходимости «Д» наблюдения по хр. гепатиту.

Ответ 2: План сестринских вмешательств- Медсестра обеспечит соблюдение п/постельного режима Для улучшения состояния пациента Медсестра обеспечит питание пациента в соответствии с диетой №5 Для уменьшения диспептических явлений Медсестра подготовит пациента ко всем исследованиям Для получения достоверных результатов исследований Медицинская сестра будет выполнять назначения врача Для эффективного лечения Медицинская сестра будет осуществлять наблюдения за пациентом(АД,чсс, ч.д.внешний вид, частота стула) Для своевременного выявления осложнений. Медицинская сестра проведет беседу о причинах гепатита и прогнозе при отсутствии лечения Для мотивации пациента на отказ от злоупотребления алкоголем. Медицинская сестра будет контролировать соблюдение графика крацевания , проветривания и влажной уборки в палате Для профилактики внутрибрюшных инфекций

80. Ситуационная задача №80: Пациент Н, 35 лет, проводит курс классического массажа. В анамнезе аспириновая астма, период длительной ремиссии. По рекомендации знакомых пациент приобрел для массажа крем «Долобене-гель» Во время проведения массажа данный крем был использован, но через 5 минут после начала массажа пациент почувствовал сильное головокружение, затруднение дыхания и потерял сознание.

- 1) назовите состояние, развившееся у пациента
- 2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры
- 3) какую ошибку совершил массажист при проведении массажа?

Ответ 1: у пациента развился анафилактический шок

Ответ 2: Необходимо вызвать скорую помощь, до ее приезда определить АД пациента, дыхание и пульс на сонной артерии, при отсутствии таковых- приступить к сердечно-легочной реанимации

Ответ 3: Массажист применил гель с НПВП, который противопоказан для пациентов с аспириновой астмой

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

81. Ситуационная задача №81: В массажном кабинете получает курс массажа пациентка Е, 40 лет, с диагнозом ревматоидный артрит, ремиссия. В течение последнего месяца дважды отмечала появление отека глаз и нижней губы. Отек появлялся резко, увеличивался и исчезал тоже быстро. Вызывала «скорую помощь», вводили преднизолон и рекомендовали дообследование у аллерголога, что пациентка и планирует провести в ближайшее время. Для проведения массажа принесла массажный крем, изготовленный по индивидуальному заказу с добавлением масла лаванды. Пациентка очень любит этот запах и хотела бы, чтобы он сопровождал проведение массажа

- 1) Решите вопрос о проведении массажа данной пациентке
- 2) Решите вопрос о применении принесенного пациенткой крема для проведения массажа

Ответ 1: В период ремиссии проведение массажа данной пациентке не противопоказано

Ответ 2: Крем, принесенный пациенткой применять не стоит до проведения дообследования и выяснения причин появления аллергических реакций у пациентки.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

82. Ситуационная задача №82: Медицинскую сестру вызвали к пациенту, находящемуся в отделении с диагнозом: цирроз печени. декомпенсированный. Со слов соседней по палате, у пациента внезапно появилась рвота кровью, он потерял сознание.

- 1) Определите состояние пациента
- 2) составьте алгоритм сестринской помощи.

Ответ 1: У пациента развилось кровотечение из расширенных вен пищевода

Ответ 2: 1. Вызвать врача через третье лицо 2. Больного уложить на бок или на спину, повернув голову на бок. Положить ко рту лоток для рвотных масс, салфетку или пеленку. 3. Успокоить пациента 4. Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать пищу, воду, лекарственные препараты. 5. Положить пузырь со льдом на эпигастральную область. 6. Следить за состоянием пациента, контролировать пульс, АД, ЧДД, температуру. 7. Приготовить все необходимое для определения группы крови, резус- фактора и проведения медикаментозной терапии. 8. Выполнять назначения врача. Медикаментозная терапия: аминокaproновая кислота (угнетает фибринолиз) 5% р-р -100 мл в/вено капельно. Дицинон (этамзилат) 12.5% -2 мл в/венно Викасол 1% -1мл в/м

83. Ситуационная задача №83: Пациентка 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения. Боли в правом подреберье беспокоят пациентку в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, что она связывает с приемом обильной, жирной пищи. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести и ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: t-37,2 С, 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, симптомы Ортнера, положительный. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. При УЗИ органов брюшной полости выявлено: печень не увеличена, выраженные протоковые изменения; утолщение стенки желчного пузыря, деформация за счет перетяжки в средней трети, камней не обнаружено. Пациентке назначено: 1. Режим полупостельный, диета № 5а. 2. ОАК, кал на я/глистов 3-кратно. 3. Дуоденальное зондирование. 4. Ципрофлоксацин 2 раза в день по 500мг. 5. Но-шпа 3 раза в день по 1 табл. 6. Мезим-форте по 1 табл. 3 раза в день.

- 1) Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства.
- 2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Ответ 1: Проблемы пациента. Настоящие: боли в правом подреберье; горечь во рту; нарушение сна; беспокойство по поводу исхода заболевания. Потенциальные: трансформация в калькулёзный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря. Приоритетная проблема: боль в правом подреберье. Краткосрочная цель: чтобы пациентка отметила стихание болей к концу 7 дня стационарного лечения. Долгосрочная цель: к моменту выписки пациентка не предъявляет жалоб на боли в правом подреберье.

Ответ 2: План сестринских вмешательств. 1.Обеспечение диеты №5а. Максимально щадить желчный пузырь. 2.Объяснить пациентке суть её заболевания и современных методов диагностики, лечения, профилактики данного заболевания. Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее. 3.Проведение беседы

с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию. Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур. 4.Объяснить пациентке правила приема мезим форте. Для эффективности действия лекарственного средства. 5.Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жаренных, копченых блюд. Для предупреждения возникновения болевого синдрома. 6.Обучение пациентки методике проведения тюбажа. Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи. 7.Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. 8.Выполнение назначений врача. Для эффективного лечения.

84. **Ситуационная задача №84:** Пациенту, госпитализированному с обострением ХОБЛ, назначено клиническое исследование крови и анализ мокроты на флору и антибиограмму.

1) Проведите подготовку пациента к этим исследованиям.

Ответ 1: Алгоритм подготовки к исследованиям включает: -объяснение пациенту цели исследования -получение информированного согласия - обучение пациента алгоритму сбора мокроты. Исследование крови необходимо для уточнения тяжести обострения, оно проводится утром, натощак. Исследование мокроты необходимо провести для подбора наиболее эффективного антибактериального лечения. Пациента накануне вечером необходимо обеспечить стерильной баночкой с крышкой и рассказать правила сбора мокроты(утром прополоскать рот, откашляться, мокроту выплюнуть в баночку не касаясь пальцами внутренней поверхности баночки и крышки. Баночку поставить в контейнер для анализов.

85. **Ситуационная задача №85:** Пациенту с жалобами на перебои в работе сердца назначено Холтеровское мониторирование.

1) Проведите подготовку пациента к этому исследованию

Ответ 1: Алгоритм подготовки к исследованиям включает: -объяснение пациенту цели исследования -получение информированного согласия - обучение пациента алгоритму исследования Исследование необходимо для уточнения вида нарушений сердечного ритма: это можно сделать только по ЭКГ. Лечение также зависит от данных исследования, тактика лечения будет разной при различных видах нарушений ритма. После наложения электродов пациенту необходимо вести дневник. в который заносятся время возникновения неприятных ощущений, болей в сердце, перебоев в работе и т.д. и обстоятельства, при которых они возникли. В течение суток исследования пациент не должен принимать душ или другие водные процедуры, т.к. это может привести к поломке прибора.

86. **Ситуационная задача №86:** Пациентке с подозрением на диффузный токсический зоб назначено ультразвуковое исследование щитовидной железы и исследование крови на гормоны: Т3, Т4, ТТГ

1) Проведите подготовку пациентки к этому исследованию

Ответ 1: Алгоритм подготовки к исследованиям включает: -объяснение пациенту цели исследования -получение информированного согласия - обучение пациента алгоритму исследования: забор крови производится из вены утром натощак, УЗИ щитовидной железы проводится в любое время

87. **Ситуационная задача №87:** В отделение гематологии госпитализирована пациентка с

жалобами на сильную слабость, головокружение, сердцебиение, мелкоточечные высыпания на коже всего тела, однократно рвоту вида «кофейной гущи» 2 дня назад, носовые кровотечения ежедневно. Пациентка страдает тромбоцитопенической пурпурой в течение года, после стационарного лечения была выписана на поддерживающей дозе преднизолона 20 мг. В течение последних 2 месяцев преднизолон не принимала, т.к. таблетки закончились, а к врачу за рецептом не было времени обратиться в связи с проблемами дома. При сестринском осмотре выявлено: кожные покровы бледные, покрыта петехиальной сыпью разного цвета- от багрового до желто-зеленого, имеет вид «шкуры леопарда». Тоны сердца ритмичны, ч.с.с 100 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст, ч.д. 18 в мин. Врачебный диагноз: тромбоцитопеническая пурпура, обострение, осложненное желудочным кровотечением. Постгеморрагическая анемия.

- 1) Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
- 2) По приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств.

Ответ 1: Проблемы пациентки: дефицит самоухода из-за слабости, головокружение, сердцебиение, мелкоточечные высыпания на коже всего тела, носовые кровотечения ежедневно, низкая приверженность к лечению из-за дефицита знаний. Приоритетная проблема: дефицит самоухода и низкая приверженность к лечению из-за дефицита знаний. Потенциальная проблема: риск травматизации из-за сильной слабости и летальный исход из-за несоблюдения рекомендаций по лечению.

Ответ 2: Медицинская сестра обеспечит пациентке постельный режим и полный уход в постели(утренний туалет, кормление, подача судна, смена нательного и постельного белья) для комфорта пациентки и ликвидации дефицита самоухода. Медицинская сестра будет осуществлять динамическое наблюдение за пациенткой (АД, ч.д.д., пульс) для своевременного выявления развития осложнений. Медицинская сестра будет готова оказать помощь при кровотечениях. Медицинская сестра обучит пациентку правилам приема медикаментов, разъяснит возможные осложнения неправильного лечения, расскажет о признаках осложнений и мерах самопомощи при них-для повышения приверженности пациентки к лечению. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача- для эффективного лечения.

88. Ситуационная задача №88: В отделение пульмонологии госпитализирован пациент с диагнозом: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония средней степени тяжести. Пациент предъявляет жалобы на сильный сухой кашель, сопровождаемый болями в грудной клетке справа, одышку в покое, озноб, головную боль, ломоту в теле. При объективном исследовании температура пациента 38,5* число сердечных сокращений 98 в мин, число дыханий 30 в мин, АД 100/70 мм.рт.ст.

- 1) Сформулируйте сестринский диагноз и объясните его отличия от врачебного.
- 1) Охарактеризуйте первый этап сестринского процесса и объясните, какие задачи стоят на этом этапе перед медицинской сестрой

Ответ 1: Сестринский диагноз: сухой кашель, боли в грудной клетке справа, одышка, лихорадка, головная боль, ломота в теле, обусловленные внебольничной нижнедолевой правосторонней пневмонией. Сестринский диагноз будет меняться с течением времени: по мере улучшения состояния пациента при правильном уходе и лечении жалобы(проблемы пациента) будут исчезать; либо-при неблагоприятном развитии событий- могут появиться новые, свидетельствующие о развитии осложнений. В соответствии с этим будет меняться сестринский диагноз и меняться план сестринского ухода. Врачебный диагноз меняться не может, если он поставлен правильно.

Ответ 1: Первый этап- это сестринское исследование пациента Цель: получить

информацию о пациенте, о его семье, составить банк данных о пациенте и его семье источники информации: - сам пациент - члены его семьи - члены бригады медицинской помощи - медицинские документы (выписки из стационаров, результаты различных исследований) Задачи медсестры на 1 этапе: 1. Определить жизненно - опасные состояния пациента 2. Снять стресс у пациента, связанный с заболеванием 3. Определить ожидаемый результат.

89. Ситуационная задача №89: Пациенту с анемическим синдромом назначена стеральная пункция. Эталон

1) Проведите подготовку пациента к этому исследованию

Ответ 1: Подготовка к исследованию включает: -объяснение пациенту цели исследования -уточнение аллергологического анамнеза на йод -получение информированного согласия Стеральная пункция проводится для уточнения диагноза Йод используется для обработки операционного поля.

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

| Показатель оценки результатов обучения | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|---|--------------------------------------|---------------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90% | Повышенный | 5 - "отлично" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80% | Базовый | 4 - "хорошо" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70% | Пороговый | 3 - "удовлетворительно" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70% | -/- | 2 - "неудовлетворительно" |

1. ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ОПИСТОРХОЗОМ:

1) Контактно-бытовым путем

2) При употреблении малосоленой рыбы

3) При укусах клеща

4) При употреблении консервов с истекшим сроком годности

Правильный ответ: 2

2. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) раздражительность, бессонница

2) лихорадка, головная боль

3) обмороки, головная боль

4) отеки, боли в пояснице

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

3. К ЭНДОКРИННЫМ ЖЕЛЕЗАМ ОТНОСЯТСЯ

1) Слюнные железы

2) Печень

3) Гипофиз

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 3

4. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ КРАПИВНИЦЕ

1) тошнота, рвота

2) одышка, сухой кашель

3) сыпь, кожный зуд

4) боль за грудиной, одышка

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

5. ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН ПАЦИЕНТУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) оксациллин

2) ампиокс

3) моксифлоксацин

4) бициллин

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

1) укус собаки

2) укус пчел

3) укус комара

4) укус клеща

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

7. НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ

1) в отделении реанимации

2) в машине скорой помощи

3) в процедурном кабинете

4) там, где шок развился, не зависимо от места

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

8. ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

2) все перечисленное

3) употребление рыбы

4) употребление орехов

5) употребление цитрусовых

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

9.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

10.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

11. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

4) Приоритетная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью

4) 1. слабость 2. снижение аппетита 3. недомогание 4. кашель с гнойной мокротой

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

12. ОБМЕННО-ДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ

1) Ревматоидный артрит

2) Ревматический артрит

3) Остеоартроз

4) Анкилоз

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

13. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

1) ускорение СОЭ

2) эозинофилия

3) ретикулоцитоз

4) верного ответа нет

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

14. ЕМКОСТЬ ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

4) 1. сухая пробирка 2. сухая банка 3. стерильная пробирка 4. стерильная банка

Правильный ответ: 4

15. ДЛЯ АРТРОЗА ХАРАКТЕРНО:

1) Поражение крупных суставов

2) Симметричность поражения

3) «летучесть» болей

4) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

16. ПАЦИЕНТА , ВЫДЕЛЯЮЩЕГО ГНОЙНУЮ МОКРОТУ, НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

3) 1. сухой банкой 2. стерильной банкой 3. индивидуальной плевательницей 4. стерильной пробиркой

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

17. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА:

1) Делагил

2) Глюкозамин-сульфат

3) Бильтрицид

4) Бускопан

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

18. ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) изменения на R-графии суставов
- 2) изменения в общем анализе крови
- 3) определение ревматоидного фактора

4) все перечисленные изменения

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

19. ДИЕТА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1) 1. №1

2) 2. №9

3) 3. №10

4) 4. №15

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

20. НАЗВАНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО

1) острый бронхит

2) бронхиальная астма

3) крупозная пневмония

4) сухой плеврит

Правильный ответ: 3

21. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ

1) анализ крови

2) анализ мокроты

3) плевральная пункция

4) рентгенография грудной клетки

Правильный ответ: 4

22. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ

1) бронхолитики

2) отхаркивающие

3) противомикробные

4) жаропонижающие

Правильный ответ: 3

23. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ

1) укрыть больного теплым одеялом

2) поставить банки

3) сделать обтирание спиртом

4) накормить больного

Правильный ответ: 1

24. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

1) Определение эластазы в кале

2) Определение амилазы в кале

3) Исследование кала на скрытую кровь

4) Исследование кала на яйца гельминтов

Правильный ответ: 1

25. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА

1) УЗИ печени

2) Дуоденальное зондирование

3) Холецистография

4) МРТ

Правильный ответ: 2

26. ПРИОРЕТЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

1) слабость, недомогание

2) отеки, головная боль

3) боли в костях, кровоточивость

4) желтуха, кожный зуд

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

27. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

1) очистительная клизма

2) исключение из рациона железосодержащих продуктов

3) не проводится

4) разъяснение сущности процедуры

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

28. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

1) Гормоны

2) Цитостатики

3) Все перечисленное

4) Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

29. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ:

1) Оказание помощи при рвоте

2) Оказание помощи при кровотечении

3) Оказание помощи при лихорадке

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

30. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

1) лейкоцитоз, появление бластов

2) эритроцитоз, уменьшение СОЭ

3) тромбоцитоз, ускорение СОЭ

4) эритроцитоз, тромбоцитоз

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) Тяжелый физический труд

2) хронические кровопотери

3) недостаточное употребление углеводов

4) избыточное употребление мяса

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

32. ПРОДУКТ С НАИБОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖЕЛЕЗА

- 1) крупа
- 2) молоко
- 3) мясо**
- 4) свекла

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

33. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) адреналин, мезатон
- 2) гепарин, полиглюкин
- 3) ферроплекс, витамин С**
- 4) цианокобаламин, витамин С

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

34. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) извращение вкуса и обоняния
- 2) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- 3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- 4) жжение в языке, онемение конечностей**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

35. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ГЕМОФИЛИИ

- 1) раздражительность, бессонница
- 2) слабость, головная боль
- 3) боль в коленном суставе**
- 4) отеки, боли в пояснице

Правильный ответ: 3

36. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ В НОРМЕ (В 1 Л) 1. 2. 3. 4.

- 1) 100-120×10⁹
- 2) 150-400×10⁹**
- 3) 150-320×10¹²

4) 20-30×109

Правильный ответ: 2

37. ГЕМОФИЛИЕЙ БОЛЕЮТ:

1) Мужчины

2) Новорожденные дети

3) Пожилые люди

4) Не зависит от пола и возраста

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

38. ПРИЧИНА ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ

1) Уменьшение числа тромбоцитов

2) Уменьшение содержания плазменных факторов свертывания

3) Ничего из перечисленного

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

39. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФИЛИИ

1) концентрат антигемофильного глобулина

2) аминокaproновая кислота

3) гемостатическая губка

4) все перечисленное

Правильный ответ: 4

40. В НАДПОЧЕЧНИКАХ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ГОРМОН

1) Пролактин

2) Вазопрессин

3) Кальцитонин

4) Кортизол

Правильный ответ: 4

41. ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ ОРГАНИЗМА РЕГУЛИРУЕТ

1) Гипофиз

2) Эпифиз

3) Тимус

4) Гипоталамус

Правильный ответ: 2

42. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1) гипофиза

2) гипоталамуса

3) щитовидной железы

4) все перечисленное

Правильный ответ: 3

43. ОТЛИЧИЕ ЭКЗОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТ ЭНДОКРИННЫХ:

1) Наличие выводных протоков

2) Масса более 50 граммов

3) Дольковое строение

4) Ничего из перечисленного

44. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ИОДИРУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА:

1) Сахар, печенье, конфеты

2) Растительное масло, маргарин

3) Хлеб, молоко, соль

4) Крупы, макаронные изделия

Правильный ответ: 3

45. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

1) снижение памяти.

2) апатия

3) сердцебиение

4) повышение массы тела

Правильный ответ: 3

46. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГИПОТИРЕОЗОМ

1) мерказолил

2) инсулин

3) L -тироксин

4) метформин

Правильный ответ: 3

47. ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:

1) Ортнера

2) Греффе

3) Бабинского

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 2

48. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

1) мерказолил

2) L -тироксин

3) Калия иодид

4) метформин

Правильный ответ: 1

49. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК (ММОЛЬ/Л)

1) 1.1,1-2,2

2) 2,2-3,3

3) 3,3-5,5

4) 6,6-8,8

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

50. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) . жажда, кожный зуд

2) .отеки, боли в пояснице

3) сухой кашель, одышка

4) .снижение памяти, запоры

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

51. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) почечная недостаточность

- 2) желудочное кровотечение
- 3) легочное кровотечение
- 4) полиурия, похудание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

52. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

- 1) метформин
- 2) инсулин**
- 3) глимепирид
- 4) розиглитазон

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

53. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ ИНЪЕКЦИОННОЕ ПОЛЕ

- 1) Теплой водой с мылом
- 2) Дважды спиртовыми шариками
- 3) 2 спиртовыми шариками и 1 сухим**
- 4) Подкожное введение возможно без обработки

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

54. ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ГЛИКЕМИЮ:

- 1) повышают
- 2) Понижают**
- 3) Не изменяют
- 4) Никак не связаны

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

55. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ГИПЕРГЛИКЕМИИ:

- 1) неверный расчет дозы инсулина
- 2) нарушение диеты
- 3) интеркуррентная инфекция
- 4) все перечисленное верно**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

56. ЗАПАХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ПАЦИЕНТОМ ВОЗДУХЕ

1) запах алкоголя

2) запах аммиака

3) запах ацетона

4) отсутствие запаха

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

57. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

1) боли за грудиной, страх смерти

2) одышка, боли при глубоком вдохе

3) рвота, боли в животе

4) чувство голода, потливость

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

58. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

1) введение дибазола

2) введение инсулина

3) напоить сладким чаем

4) напоить отваром шиповника

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

59. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ :

1) Боли в суставах кистей рук

2) Утренняя скованность в суставах

3) Деформация суставов

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

60. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

1) уменьшение СОЭ

2) снижение гемоглобина и увеличение СОЭ

3) увеличение гемоглобина и увеличение СОЭ

4) увеличение гемоглобина и снижение СОЭ

Правильный ответ: 2

61. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

1) Анкилоз

2) Острый инфаркт миокарда

3) Легочный фиброз

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

62. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

1) хондроитин-сульфа

2) преднизолон

3) сальбутамол

4) нифедипин

Правильный ответ: 2

63. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА:

1) Делагил

2) Глюкозамин-сульфат

3) Бильтрицид

4) Бускопан

Правильный ответ: 2

64. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ МЕДСЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

1) собрать тщательно анамнез

2) назначить другой препарат этой группы

3) заменить на препарат другой группы

4) назначить антигистаминный препарат

Правильный ответ: 1

65. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ

- 1) лицо
- 2) туловище
- 3) конечности
- 4) любые участки тела**

Правильный ответ: 4

66. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

- 1) отек губ
- 2) отек век
- 3) за грудиная боль
- 4) асфиксия**

Правильный ответ: 4

67. НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ

- 1) в палате
- 2) в реанимационном отделении
- 3) в приемном отделении
- 4) на месте развития**

Правильный ответ: 4

68. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

- 1) адреналин, преднизолон,**
- 2) баралгин, но-шпа
- 3) клофелин, пентамин
- 4) нитроглицерин, анальгин

Правильный ответ: 1

69. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ:

- 1) Аденокарцинома поджелудочной железы**
- 2) Инфекционно-токсический шок
- 3) Сердечная недостаточность
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 1

70. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

- 1) ОРВИ
- 2) Переохлаждение
- 3) Прием углеводов
- 4) Прием алкоголя**

Правильный ответ: 4

71. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) высокий уровень холестерина**
- 2) занятие физической культурой
- 3) неотягощённая наследственность
- 4) рациональное питание

Правильный ответ: 1

72. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) головокружение
- 2) перитонит**
- 3) инсульт
- 4) боли в животе

Правильный ответ: 2

73. ПРИОРЕТЕННАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) головокружение
- 2) отёки
- 3) боли в ногах при ходьбе**
- 4) гангрена

Правильный ответ: 3

74. ПРОДУКТЫ С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНА

- 1) крупы, бобовые
- 2) овощи, фрукты
- 3) рыба, ягоды
- 4) яйца, икра**

Правильный ответ: 4

75. МЕРОПРИЯТИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

1) занятие физической культурой

- 2) курение
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) несбалансированное питание

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

76. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

1) атеросклероз коронарных артерий

- 2) гипертоническая болезнь
- 3) пороки сердца
- 4) ревматизм

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

77. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) не более 5 мин.
- 2) не более 20 мин.**

- 3) 2 часа.
- 4) 3 часа.

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

78. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ

1) нитраты, бета-адреноблокаторы

- 2) анальгетики, наркотики
- 3) гипотензивные, диуретики
- 4) все перечисленное

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

79. ДИЕТА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ БОЛЬНОМУ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) №1
- 2) №9

3) №10

4) №15

Правильный ответ: 3

80. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) за груди́нная боль, купирующаяся нитроглицерином

2) за груди́нная боль, не купирующаяся нитроглицерином

3) колющая боль в области сердца

4) ноющая боль в области сердца

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

81. МЕСТО УСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕДЕНИЯ V4

1) 4 межреберье справа от грудины

2) 4 межреберье слева от грудины

3) 5 межреберье слева от грудины

4) 5 межреберье по левой среднеключичной линии

Правильный ответ: 4

82. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ВВЕДЕНИЕ

1) стрептокиназы

2) пентамина

3) контрикала

4) супрастина

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

83. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

1) инсульт

2) боль в животе

4) хроническая почечная недостаточность

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

84. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ

КРИЗЕ

1) вызвать врача

2) ввести фуросемид в/мышечно

3) дать горячее питье

4) уложить на кушетку с приподнятым ножным концом

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

85. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) эналаприл

2) дигоксин

3) корвалол

4) креон

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

86. МАНЖЕТА ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД ДОЛЖНА БЫТЬ НАЛОЖЕНА ВЫШЕ ЛОКТЕВОГО СГИБА

1) на 10 см.

2) на 1 см.

3) на 4-5 см.

4) это не имеет значения

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

87. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК

1) эритропоез

2) выделительная

3) пищеварительная

4) образование антител

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

88. СОЕДИНЕНИЯ, КОНЕЧНЫМ МЕТАБОЛИТОМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВИНА

1) белки

2) витамины

3) жиры

4) углеводы

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

89. ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ В НОРМЕ НАХОДЯТ:

1) лейкоциты

2) эритроциты

3) бактерии

4) почечный эпителий

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

90. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ 2500 МЛ - ЭТО

1) анурия

2) олигурия

3) полиурия

4) никтурия

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

91. ДИЗУРИЯ-ЭТО:

1) отсутствие мочи

2) количество мочи более 2 л. в сутки

3) учащенное, болезненное мочеиспускание

4) изменение цвета мочи

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

92. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

1) слабость

2) лихорадка

3) отеки

4) снижение аппетита

Правильный ответ: 3

93. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ МОЧИ ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ»

- 1) бактерии
- 2) лейкоциты
- 3) цилиндры

4) эритроциты

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

94. ВРЕМЯ ДОСТАВКИ МОЧИ ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЛАБОРАТОРИЮ

1) 1 час

- 2) 3 часа
- 3) 24 часа
- 4) 15 минут

Правильный ответ: 1

95. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ПАЦИЕНТА 400МЛ - ЭТО

- 1) анурия
- 2) олигурия**
- 3) полиурия
- 4) протеинурия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

96. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1) обучение пациента контролю АД**
- 2) обучение пациента пикфлоуметрии
- 3) обучение пациента пользованию глюкометром
- 4) обучение контролю пул

Правильный ответ: 1

97. ЕМКОСТЬ ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ

- 1) сухая пробирка
- 2) сухая банка**
- 3) стерильная пробирка

4) стерильная банка

Правильный ответ: 2

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

1) полиглюкином

2) физраствором

3) глюкозой

4) дезраствором

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

99. РАЗРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА МЕСТЕ РАЗРУШЕННЫХ АЛЬВЕОЛ НАЗЫВАЕТСЯ

1) инфильтрация

2) пневмосклероз

3) амилоидоз

4) анкилоз

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

100. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

1) астеническая

2) гиперстеническая

3) нормостеническая

4) бочкообразная

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

101. МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО

1) гнойная

2) слизистая

3) стекловидная

4) ржавая

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

102. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЛЕВРИТЕ НАД ОБЛАСТЬЮ ЭКССУДАТА

- 1) коробочный
- 2) легочный
- 3) тупой**

4) не определяется

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

103. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ

- 1) головная боль
- 2) слабость
- 3) лихорадка

4) боль в грудной клетке

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

104. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГОТОВИТ

1) иглу ДЮФО

- 2) иглу Кассирского
- 3) все перечисленное
- 4) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 1

105. МЕСТО ПРОКОЛА ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) по верхнему краю ребра
- 2) 7-8 межреберье
- 3) по задней лопаточной линии

4) все перечисленное

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

106. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

1) ранение печени

- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) ларингоспазм

4) острая почечная недостаточность

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

107. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1) кодеин

2) либексин

3) сальбутамол

4) бекламетазон

Правильный ответ: 3

108. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ:

1) гнойной

2) стекловидной

3) слизисто-гнойной

4) розовой пенистой

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

109. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ Б.А.

1) «грудь сапожника»

2) Бочкообразная

3) Гиперстеническая

4) Астеническая

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

110. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБУЧАЕТ БОЛЬНОГО С Б.А.:

1) Пикфлоуметрии

2) Ведению дневника самоконтроля

3) Правилам пользования ингалятором

4) Всему перечисленному

Правильный ответ: 4

111. ВЗАИМОЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ

АСТМЕ:

- 1) Постановка горчичников
- 2) Горячая ножная ванна

3) Подготовка к спирографии

- 4) Введение преднизолона в/в

Правильный ответ: 3

112. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ХОБЛ

- 1) недомогание
- 2) повышение температуры

3) одышка

- 4) головная боль

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

113. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА БОЛЬНОГО ХОБЛ

1) «легочное сердце»

- 2) Амилоидоз
- 3) Все перечисленное
- 4) Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

114. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ

- 1) бромгексин
- 2) кодеин**
- 3) мукалтин
- 4) отхаркивающая микстура

Правильный ответ: 2

115. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ

- 1) выздоровление
- 2) замедление прогрессирования**
- 3) уменьшение количества мокроты
- 4) снять приступы удушья

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

116. НАСТОЯЩИЕ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ

- 1) увеличение количества и усиление гнойности мокроты
- 2) усиление одышки
- 3) все перечисленное
- 4) ничего из перечисленного

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ПК-1.2

117. ГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА:

1) ЭХО-кардиография

2) Электрокардиография

3) Коронарография

4) Фонокардиография

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

118. НОРМА ЧИСЛА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

1) 60-90 ударов в мин.

2) 60-80 ударов в мин.

3) Меньше 100 ударов в мин.

4) От 70 до 90 ударов в мин

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

119. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

1) Систолический шум

2) 1-2-3-4 тоны сердца

3) 1-2 тоны сердца

4) 1 тон сердца

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

120. ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО МИОКАРДУ:

1) Экстрасистолия

2) Блокада

3) Реполяризация

4) Брадикардия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

121. СИНЮШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГУБ И КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гиперемия

2) истеричность

3) диффузный цианоз

4) акроцианоз

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

122. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ 1. 2. 3. 4.

1) слабость

2) снижение аппетита

3) боль в области сердца

4) все перечисленное

Правильный ответ: 3

123. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА

1) атеросклероз

2) гипертоническая болезнь

3) порок сердца

4) выздоровление

Правильный ответ: 3

124. БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ

1) 8 месяцев

2) 1 год

3) 4 года

4) 5 лет

Правильный ответ: 4

125. К «БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ» РЕВМАТИЗМА ОТНОСИТСЯ:

1) Артрит

2) Хорея

3) Все перечисленное

4) Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

126. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА

1) анальгин

2) корвалол

3) ацетилсалициловая кислота

4) лазикс

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

127. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

1) гипертоническая болезнь

2) инфаркт миокарда

3) стенокардия

4) бактериальный эндокардит

Правильный ответ: 4

128. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

1) сердцебиение

2) отёки

3) головная боль

4) кровохарканье

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

129. ВИДЫ ПОРОКА СЕРДЦА :

1) недостаточность клапана

2) искривление перегородки

3) гипертрофия миокарда

4) расширение камер сердца

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

130. ОСНОВНОЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ПОРОКА СЕРДЦА

1) ЭКГ

2) Коронарография

3) ЭХО-кардиография

4) Фонокардиография

Правильный ответ: 3

131. НЕПОЛНОЕ ОТКРЫТИЕ КЛАПАНА НАЗЫВАЕТСЯ:

1) Недостаточность

2) Стеноз

3) Пролапс

4) Регургитация

Правильный ответ: 2

132. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

1) переохлаждение

2) инфекция

3) высокое АД

4) низкая физическая активность

Правильный ответ: 2

133. СТРУКТУРА ПОЧКИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩАЯСЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

1) канальцы

2) клубочки

3) канальцы и клубочки

4) чашечно-лоханочная система

Правильный ответ: 4

134. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

1) протеинурия

2) бактериурия

3) цилиндрурия

4) глюкозурия

Правильный ответ: 2

135. ПРЕПАРАТЫ. ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

1) нифедипин, атенолол

2) цефтриаксон, имипенем

3) дибазол, диакарб

4) метформин, акарбоза

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

136. МЕСТО ИРРАДИАЦИИ БОЛИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ 1. 2. 3. 4.

1) под правую лопатку

2) в правое плечо

3) в левое плечо

4) в паховую область

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

137. ДИЕТА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

2) №7

3) №9

4) №15

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

138. ГИПОИЗОСТЕНУРИЯ В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО - ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВО

1) снижения ночного диуреза

2) снижения дневного диуреза

3) затрудненного мочеиспускания

4) почечной недостаточности

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

139. ЛЕЧЕНИЕ УРЕМИИ

1) гемодиализ

- 2) удаление почки
- 3) переливание крови
- 4) лучевая терапия

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

140. ДИЕТА №7 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

- 1) белков и жиров
- 2) белков и углеводов
- 3) жидкости и соли
- 4) жидкости и углеводов

141. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) кожный зуд, боли в костях

- 2) желтуха, асцит
- 3) боли в правом подреберье ,тахикардия
- 4) экзофтальм, резь в глазах

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

142. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОГРАФИИ ЖЕЛУДКА

1) Вечером - легкий ужин, утром - натощак

- 2) Вечером и утром - очистительная клизма
- 3) Утром - сифонная клизма
- 4) За 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

Правильный ответ: 1

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

- 1) Манную кашу
- 2) Молоко
- 3) Мясо**
- 4) черный хлеб

Правильный ответ: 3

144. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) холецистография
- 2) сцинтиграфия
- 3) УЗИ печени

4) фиброгастроскопия

Правильный ответ: 4

145. РЕАКЦИЯ ГРЕГЕРСЕНА ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В КАЛЕ

- 1) алюминия
- 2) железа**
- 3) калия
- 4) магния

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

146. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) промывание желудка
- 2) очистительная клизма
- 3) сифонная клизма

4) опорожнение мочевого пузыря

Правильный ответ: 4

147. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

- 1) Отрыжка кислым
- 2) Отрыжка тухлым**
- 3) Запор
- 4) Изжога

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

148. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- 1) Рак желудка**
- 2) Холецистит
- 3) Цирроз печени
- 4) Язвенная болезнь

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

149. ДЛЯ ЭРРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕАТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) моксифлоксацин

2) амоксициллин

3) линкомицин

4) пенициллин

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

150. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

1) Вечером - легкий ужин, утром - натощак

2) Вечером - очистительная клизма

3) Вечером и утром - очистительная клизма

4) Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 1

151. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕАТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ :

1) Тошнота

2) Отрыжка тухлым

3) Боль в эпигастральной области

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

152. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ:

1) Параректальные свищи

2) Перфорация кишечника

3) Боли в правой подвздошной области

4) Боли в левой подвздошной области

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

153. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАЛ

1) Дегтеобразный

2) С примесью чистой крови

3) Обесцвеченный

4) Сухой, фрагментированный

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

154. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ МЕДСЕСТРА ИСПОЛЬЗУЕТ

1) Но-шпу

2) Месалазин

3) Смекту

4) Эритромицин

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

155. ПРИ ЗАПОРЕ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ПАЦИЕНТУ УПОТРЕБЛЯТЬ

1) Белый хлеб

2) Горох

3) Картофель

4) Свеклу

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

156. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА- ПОСТАНОВКА МИКРОКЛИЗМЫ

1) С месалазином

2) Маслянной

3) Гипертонической

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 1

157. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СРК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ:

1) Асцит « сосудистые звездочки»

2) Боль в правом подреберье

3) Чувство тяжести и распираания в животе

4) Рвота «кофейной гущей»

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

158. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ:

1) Ускорение СОЭ

2) Лейкоцитоз

3) Анемия

4) Не выявляются

Правильный ответ: 4

159. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

1) Снижением вольтажа зубцов

2) Исчезновением зубца Р

3) Урежением ч. с. с.

4) (-) зубцом Т во всех отведениях

Правильный ответ: 2

160. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МИОКАРДИТЕ:

1) загрудинные боли

2) лихорадка

3) учащенное мочеиспускание

4) тошнота

Правильный ответ: 2

161. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ЭНДОКАРДИТЕ

1) Отеки

2) Похудание

3) Инсульт

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 3

162. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТЁКОВ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

1) утром на лице

- 2) утром на ногах
- 3) вечером на лице
- 4) вечером на ногах**

Правильный ответ: 4

163. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) ингибиторы АПФ**
- 2) В2-агонисты
- 3) Спазмолитики
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 1

164. ДИЕТА №10 ОГРАНИЧИВАЕТ В РАЦИОНЕ

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) соль**

Правильный ответ: 4

165. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

- 1) введение анальгина
- 2) введение дицинона
- 3) введение фуросемида**
- 4) введение кордиамина

Правильный ответ: 3

166. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) Гипокалиемия**
- 2) Гиперкалиемия
- 3) Гиперкальциемия
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 1

167. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) Бледные

2) Желтушные

3) Гиперемированные

4) Цианотичные

Правильный ответ: 2

168. ДИЕТА №5 ИСКЛЮЧАЕТ:

1) Жареные котлеты

2) Кефир

3) Нежирное мясо

4) Творог

Правильный ответ: 1

169. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ:

1) Билирубина

2) Щелочной фосфатазы

3) АЛТ, АСТ

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

170. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

1) Увеличение лимфоузлов

2) Гинекомастия

3) Атеросклероз коронарных сосудов

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

171. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

1) Желтуха

2) Снижение аппетита

3) Кожный зуд

4) Пищеводное кровотечение

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

172. **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ .**

- 1) Желудочное зондирование
- 2) Дуоденальное зондирование
- 3) Фиброгастроскопия

4) Пункционная биопсия

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

173. **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

- 1) верапамил
- 2) лактулоза**
- 3) но-шпа
- 4) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

174. **ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЖИВОТ БОЛЬНОГО ОСТАВЛЯЮТ СТЯНУТЫМ ПОЛОТЕНЦЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) Гипертонического криза
- 2) Кровоизлиянии в мозг

3) Обморока

- 4) Отека легких

Правильный ответ: 3

175. **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МЕДСЕСТРА ИСПОЛЬЗУЕТ**

- 1) Атропин
- 2) преднизолон
- 3) нитроглицерин

4) доксициклин

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

176. **ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) Снижение аппетита
- 2) Желтуха
- 3) Тошнота

4) Боль в правом подреберье

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

177. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПРИСТУПЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ - ВВЕДЕНИЕ

1) Строфантина, корглиукона

2) Баралгина, но-шпа

3) Димедрола, супрастина

4) Клофелина, лазикса

Правильный ответ: 2

178. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

1) ОРВИ

2) Переохлаждение

3) Прием углеводов

4) Прием жирной пищи

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

179. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЙ:

1) УЗИ печени и желчного пузыря

2) Дуоденальное зондирование

3) Ирригоскопии

4) Колоноскопии

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-1.2

180. К НЕЗАВИСИМЫМ СЕСТРИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1) удовлетворение физиологических отправления

2) медикаментозное лечение

3) подготовка к лабораторным методам исследования

4) постановка клизм, введение мочевого катетера

Правильный ответ: 1

181. ЦЕЛИ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ МОГУТ БЫТЬ

- 1) Системными
- 2) Долгосрочными**
- 3) Зависимыми
- 4) Специализированными

Правильный ответ: 2

182. ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ БЫТЬ

- 1) Врожденными
- 2) Приобретенными
- 3) Модифицируемыми**
- 4) Фатальными

Правильный ответ: 3

183. ЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) Наблюдение за пациентом
- 2) Выполнение назначений врача**
- 3) Подготовка к колоноскопии
- 4) Подача судна

Правильный ответ: 2

184. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичной профилактикой**
- 2) первичной профилактикой
- 3) третичной профилактикой
- 4) социальной профилактикой

Правильный ответ: 1

185. ОРГАНАМИ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Красный костный мозг**
- 2) Печень
- 3) Гипофиз
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 1

186. **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:**

1) Иглу ДЮФО

2) Иглу Кассирского

3) Вазофикс Сэйфти

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 2

187. **ФУНКЦИИ КРОВИ:**

1) Поддержание гомеостаза

2) Перенос кислорода

3) Гуморальная регуляция

4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

188. **КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В НОРМЕ (В 1 Л)**

1) $4-9 \times 10^9$

2) $4-9 \times 10^{12}$

3) $12-14 \times 10^9$

4) $180-320 \times 10^{12}$

Правильный ответ: 1

189. **КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМА У ЖЕНЩИН (Г/Л)**

1) 12-16

2) 80-100

3) 120-140

4) 180-400

Правильный ответ: 3

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

| Показатель оценки результатов обучения | Уровень сформированности компетенции | Шкала оценивания |
|---|--------------------------------------|------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90% | Повышенный | 5 - "отлично" |

| | | |
|---|-----------|---------------------------|
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80% | Базовый | 4 - "хорошо" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70% | Пороговый | 3 - "удовлетворительно" |
| Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70% | -/- | 2 - "неудовлетворительно" |

| № п/п | Практические умения/Навыки | Компетенции |
|-------|--|---------------------------------|
| 4 | определять пульс у пациента, артериальное давление с помощью электронного тонометра со звуковым сигналом, число сердечных сокращений, число дыхательных движений | ОК-1, ПК-1.2 |
| 8 | проводить физикальное обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) | ОК-1, ПК-1.2 |
| 9 | собирать жалобы, анамнез у пациентов | ОК-2, ОК-5, ПК-1.2 |
| 10 | анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов | ОК-1, ОК-2, ПК-1.2 |
| 11 | интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования пациентов | ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-10, ПК-1.2 |
| 12 | обеспечивать инфекционную безопасность для пациента и медицинского персонала | ОК-1, ОК-7 |
| 13 | вести медицинскую документацию | ОК-5, ОК-10 |
| 14 | оказывать сестринскую помощь при неотложных состояниях (проводить сердечно-легочную реанимацию) | ОК-12 |

| № п/п | Темы рефератов | Компетенции |
|-------|----------------|-------------|
|-------|----------------|-------------|