**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

Кулешова Л.И.

пустоветова е.в.

**ДНЕВНИК**

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**2 семестр**

студента \_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_ группы

отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преподаватель

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНСТРУКЦИЯ

К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Дорогие коллеги, друзья!

Предлагаем Вам проконтролировать качество и степень усвоения знаний по различным разделам профессионального модуля «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

1. Ответьте на заданные вопросы «да» или «нет».
2. Выполните задания в тестовой форме.

Тесты представлены заданиями закрытого типа, на соответствие и «четвёртый лишний»:

* тестовые задания закрытого типа могут содержать только один правильный ответ;
* тестовые задания на соответствие предполагают один или несколько ответов на поставленный вопрос;
* тестовые задания «четвёртый лишний» предполагают три правильных ответа на заданный вопрос и один неправильный, который и следует отметить.

1. Вставьте недостающие показатели в задания.
2. Назовите или расшифруйте термины.
3. Дополните правильные ответы в заданных формулировках.
4. Оцените действия сестры в клинических ситуациях.
5. Выполните последовательность действий сестринских вмешательств.

Желаем успехов!

ВНИМАНИЕ!

В разделе «Выписка из рабочей программы» на каждом занятии оценивается уровень освоения умений. Для оценки используются символы «🞻», «🞻🞻», «🞻🞻🞻», которые обозначают следующие уровни:

🞻 – ознакомительный (узнавание);

🞻🞻 – репродуктивный (выполнение деятельности);

🞻🞻🞻 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности).

Результатом освоения профессионального модуля является овладение профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 4.1. | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. |
| ПК 4.2. | Соблюдать принципы профессиональной этики. |
| ПК 4.3. | Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. |
| ПК 4.4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. |
| ПК 4.5. | Оформлять медицинскую документацию. |
| ПК 4.6. | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. |
| ПК 4.7. | Обеспечивать инфекционную безопасность. |
| ПК 4.8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. |
| ПК 4.9. | Участвовать в санпросветработе среди населения. |
| ПК 4.10. | Владеть основами гигиенического питания. |
| ПК 4.11. | Обеспечивать производственную санитарию личную гигиену на рабочем месте. |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем. |
| ОК 3. | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты работы. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 8. | Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности. |

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МЕСЯЦ** | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь |
| **ДАТА** |  |  |  |  |  |  |
| **ВРЕМЯ** |  |  |  |  |  |  |

**ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **26. НАРУЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ.**  стр. стр. 277-290, 293-301 | 1. Правила выписывания и получения лекарственных средств отделениями ЛПО.  2. Хранение и учет медикаментов в отделении.  3. Правила раздачи лекарственных средств.  4. Пути введения лекарственных средств в организм человека. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии.  5. Способы наружного применения лекарственных средств. | 1. Осуществление выборки назначений из листа назначений пациента.  2. Выписывание требований на лекарственные средства и порядок получения из аптеки.  3. Заполнение журналов учета лекарственных средств.  4. Предоставление пациенту необходимой информации о лекарствах.  5. Применение лекарственных средств на кожу (мази, присыпки, пластыря, растворов). Особенности применения препаратов раздражающего действия.  6. Закапывание капель в глаза, нос, уши.  7. Закладывание мази в глаза, нос, уши.  8. Применение лекарств ингаляционным способом через рот и нос.  9. Обучение пациента правилам приема различных лекарств. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **27. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ.**  стр. 287-293 | 1. Взаимодействие лекарственных препаратов с пищей.  2. Варианты энтерального способа применения лекарств. | 1. Осуществление раздачи лекарств пациентам согласно листа назначения.  2. Применение лекарственных препаратов перорально, сублингвально.  3. Введение ректальных суппозиториев.  4. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных средств. |
| **28. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ**  **ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ. (1)**  стр. 301-304 | 1. Парентеральный способприменения лекарственных средств.  2. Пути введения лекарств. Преимущества и недостатки.  3.Сенсибилизирующее действие медикаментов на сестринский персонал.  4. Применение лекарственных препаратов в качестве растворителей. | 1. Определение цены деления шприца. Выбор объема шприца для различных видов инъекций.  2. Подготовка шприца к инъекции.  3. Разведение порошка в ампуле, во флаконе. Смешивание лекарственных растворов в одном шприце.  4. Набирание лекарственного средства из ампулы.  5. Предоставление пациенту необходимой информации о лекарственном препарате. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **29. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ (2).** стр. 304-309 | 1. Парентеральный способприменения лекарственных средств.  2. Пути введения лекарств. | 1. Набирание лекарственного средства из ампулы и флакона.  2. Разведение антибиотиков. Дозирование препарата.  3. Оформление документации процедурного кабинета для выполнения инъекций. |
| **30. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ИНЪЕЦИРОВАНИЕ (1).**  стр. 309-318 | 1. Инфекционная безопасность при инъецировании и обработке использованного инструментария и материалов.  2. Анатомические области инъецирования. | 1. Определение анатомических областей инъецирования.  2. Информирование пациента о предстоящей инъекции.  3. Выполнение инъекций на фантоме:   * внутрикожной, * подкожной, * внутримышечной. |
| **31. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ИНЪЕЦИРОВАНИЕ (2).**  стр. 319-324 | 1. Инфекционная безопасность при выполнении внутривенных процедур и обработке использованного инструментария и материалов.  2. Определение мест внутривенного инъецирования. | 1. Информирование пациента о предстоящей инфузии.  2. Осуществление внутривенной инъекции на фантоме.  3. Взятие крови из вены шприцевым и вакуумным способами. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **32. ИНФУЗИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.**  стр. 325-337 | 1. Инфекционная безопасность при выполнении инфузий. Выбор места для флеботомии.  2. Осложнения инъекций. Мероприятия, направленные на предупреждение осложнений. | 1. Заполнение системы для капельного вливания, выполнение инфузии.  2. Определение возможных постинъекционных осложнений, профилактика осложнений. |
| **33. ОСОБЕННОСТИ ИНЪЕЦИРОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ПРЕПАРАТОВ.**  стр. 313-315, 338-349 | 1. Особенности парентерального введения масляных растворов, инсулина, гепарина, сердечных гликозидов, растворов сернокислой магнезии, хлорида кальция. | 1. Определение возможных осложнений при внутривенных вмешательствах. Оказание сестринской помощи.  2. Обучение пациента и (или) членов его семьи технике подкожных и внутримышечных инъекций в домашних условиях.  3. Соблюдение инфекционной безопасности при выполнении инъекций. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **34. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ ДИСПЕПТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ.** стр. 487-492, 497-503 | 1. Диспепсические расстройства. Клинические признаки диспепсии.  2. Рвота центрального и периферического происхождения.  3. Виды желудочных зондов. Цели проведения промывания желудка.  4. Противопоказания и возможные осложнения для проведения зондовых процедур. | 1. Оказание помощи пациенту при рвоте. Особенности проведения процедуры пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии.  2. Промывание желудка зондовым и беззондовым способами.  3. Взятие промывных вод желудка для исследования.  4. Проведение дезинфекции использованного оборудования. |
| **35. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА (1).**  стр. 504-518 | 1. Классификация клизм. Виды клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, лекарственная.  2. Механизм действия различных видов клизм.  3. Показания, противопоказания и возможные осложнения при постановке клизм.  4. Цель применения газоотводной трубки. | 1. Применение газоотводной трубки.  2. Подготовка пациента и постановка макроклизм: очистительной, сифонной.  3. Наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.  4. Проведение дезинфекции использованных предметов ухода. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **36. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**  **ПРИ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА (2).** стр. 516-525 | 1. Виды микроклизм.  2. Механизм действия различных видов микроклизм.  3. Показания, противопоказания при постановке клизм. | 1. Подготовка пациента и постановка микроклизм: масляной, гипертонической, лекарственной.  2. Наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.  3. Обеззараживание использованных предметов ухода. |
| **37. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫВЕДЕНИЯ.**  стр. 526-558 | 1. Проблемы урологических пациентов. Виды дизурий. Явные и скрытые отеки.  2. Цели проведения катетеризации мочевого пузыря, возможные осложнения и противопоказания.  3. Ирригация мочевого пузыря.  4. Разновидности уретральных катетеров.  5. Виды съемных мочеприемников. | 1. Проведение катетеризации мочевого пузыря женщинам и мужчинам.  2. Введение постоянного катетера пациентам.  3. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.  4. Осуществление ухода за постоянным мочевым катетером. Применение мочеприемников.  5. Проведение ирригации мочевого пузыря.  6. Обучение пациента и его родственников уходу за постоянным катетером и мочеприемником.  7. Обеззараживание использованного оборудования. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **38. УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ (1).**  стр. 409-436, 672-681 | 1. Проблемы тяжелобольного пациента.  2. Принципы гигиенического ухода в оказании медицинских услуг при осуществлении личной гигиены. | 1. Осуществление сестринских вмешательств тяжелобольному пациенту.  2. Обучение пациента/семьи необходимым элементам самоухода. |
| **39. УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ (2).**  стр. 541-552 | 1. Виды стом.  2. Цели стомирования пациента.  3. Средства ухода за кожей стомированных пациентов.  4. Особенности питания пациента при наличии стом пищеварительного тракта. | 1. Осуществление сестринских вмешательств стомированным пациентам: уход за кожей вокруг стомы, кормление пациента через гастростому, смена моче - и калоприемника.  2. Обучение пациента/его семьи уходу за стомированным пациентом. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **40. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**  **В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (1).** стр. 598-608 | 1. Виды лабораторных методов исследований.  2. Виды биосубстратов для лабораторной диагностики.  3. Цели предстоящих лабораторных исследований.  4. Ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования.  5. Техника безопасности при работе с биологическим материалом.  6. Правила хранения различных видов биоматериала.  7. Исследование мокроты, хранение и доставка.  8. Транспортировка биоматериала в лабораторию. | 1. Проведение беседы с пациентом о цели предстоящего исследования и правила подготовки к нему.  2. Обучение и подготовка пациента для получения достоверного результата.  3. Осуществление выборки назначений на лабораторные исследования из листа назначений пациента.  4. Оформление направлений, подготовка лабораторной посуды.  5. Взятие венозной кровис помощью вакуумной системы.  6. Взятие мазка из зева, носа и носоглотки для бак.исследования.  7. Взятие мокроты на общий анализ, микобактерии туберкулеза, для бак.исследования. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
| **41. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**  **В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (2).**  стр. 608-630 | 1. Цель исследования мочи на общий анализ, по Нечипоренко, Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бак.исследования.  2. Цель взятия кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз.  3. Транспортировка биоматериала в лабораторию. | 1. Взятие мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу и для бак. исследования.  2. Определение водного баланса.  3. Взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз.  4. Соблюдение правил хранения различных видов проб. |
| **42. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.** стр. 631-650 | 1. Основные виды инструментальных методов исследования.  2. Цели предстоящих инструментальных методов исследования и правила подготовки к ним.  3. Рентгенологические и эндоскопические методы исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы. | 1. Осуществление выборки назначений на инструментальные исследования из листа назначений пациента.  2. Оформление направлений на различные виды инструментальных исследований.  3. Разъяснение пациенту сущности исследования и правил подготовки к нему. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
|  | 4. Ультразвуковые методы исследования.  5. Инновационные методы диагностики. | 4. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам диагностики пищеварительной и мочевыделительной системы.  5. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования. |
| **43. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (1).**  стр. 651-657 | 1. Причины обструкции дыхательных путей. Частичная и полная обструкция дыхательных путей. Признаки обструкции.  2. Помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом. | 1. Определение наличия обструкции дыхательных путей.  2. Оказание первой помощи при обструкции дыхатель-ных путей инородным телом пострадавшему в сознании, без сознания, с избыточной массой тела, беременным.  3. Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. |
| **44. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ**  **РЕАНИМАЦИЯ (2).**  стр. 657-671 | 1. Стадии терминального состояния и их клинические проявления.  2. Признаки клинической и биологической смерти, смерти мозга.  3. Этапы СЛР.  4. Возможные осложнения СЛР. | 1. Проведение сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему одним и двумя спасателями: непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
|  | 5. Особенности проведения ИВЛ у пациента с зубными протезами, повреждением головы, шеи и позвоночника.  6. Критерии эффективности проводимых мероприятий реанимационного пособия.  7. Критерии прекращения СЛР. | 2. Подготовка тела умершего к переводу в патологоанатомическое отделение. |
| **45. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ.**  стр. 681-687 | 1. Потери, смерть и горе.  2. Понятие и принципы паллиативной помощи.  3. Потребности умирающего человека, его семьи.  4. Хосписное движение. Спектр пациентов.  5. Эмоциональные стадии горевания. Оценка реакции пациента на потери и его способности адаптироваться к ним. | 1. Осуществление сестринских вмешательств обречённому пациенту.  2. Проведение посмертного ухода в условиях ЛПО и на дому. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ТЕМА ЗАНЯТИЯ** | **ЗНАНИЯ** | **умЕНИЯ**  ***уровень Освоения***  **( 🞻🞻 )** |
|  | 6. Роль сестринского персонала в оказании помощи обречённому пациенту, его родным и близким.  7. Сестринские вмешательства на различных этапах адаптации пациента к психической травме. |  |

**26. НАРУЖНОЕ**

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Правильный ответ обозначьте «да», неправильный «нет»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Необходимые лекарства из аптеки выписывает постовая медсестра |  |
|  | Наркотические препараты хранят в сейфе в процедурном кабинете |  |
|  | Настои, отвары хранят в холодильнике |  |
|  | Настои, отвары хранят в отделении не более 3-х дней |  |
|  | Раздачу лекарственных препаратов осуществляют в процедурном кабинете |  |
|  | Лекарства пациент должен принимать в присутствии медсестры |  |
|  | Наркотические анальгетики вводит только старшая медсестра |  |
|  | Снотворные препараты пациент принимает за 2 часа до сна |  |
|  | Средства, назначенные врачом до еды, принимают за 15-30 минут до приема пищи |  |
|  | Средства, назначенные врачом натощак, принимают за 2 часа до еды |  |
| 11. | Температура глазных капель при закапывании должна соответствовать температуре тела |  |
| 12. | В глаз вносят 1-2 капли |  |
| 13. | Глазную мазь закладывают в направлении от внутреннего угла глаза к наружному |  |
| 14. | Глазную мазь перед применением нагревают до температуры тела |  |
| 15. | Мази и болтушки хранят в холодильнике |  |
| 16. | Интраназальные капли соответствуют комнатной температуре |  |
| 17. | При внесении масляных капель в нос пациент слегка запрокидывает голову |  |
| 18. | Капли в ухо при введении должны соответствовать температуре тела |  |
| 19. | При закапывании капель в ухо пациент склоняет голову в больную сторону |  |
| 20. | Ушную раковину пациента при лечении оттягивают кзади и кверху |  |
| 21. | Мазь для уха наносят на ватную турунду |  |
| 22. | При введении сосудосуживающих капель в нос пациент ощущает их вкус |  |
| 23. | Ингаляция – внутренний способ применения лекарственных средств |  |
| 24. | При нанесении раздражающей мази на кожу сестра применяет аппликатор |  |
| 25. | Сильно пахнущие мази применяют в виде мазевых повязок |  |
| 26. | Аэрозоли оказывают местное действие |  |
| 27. | Мази оказывают резорбтивное действие |  |
| 28. | Пластыри применяют только с лечебной целью |  |
| 29. | Способ применения мази на кожу определяет медсестра |  |
| 30. | Медсестра обучает пациента пользованию ингалятором |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Наружный способ применения лекарственных средств

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Внутрикожный | 1. Сублингвальный |
| 1. Интраназальный | 1. Ректальный |

2. Препараты для наружного применения, изготовленные в аптеке, имеют этикетку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Желтую | Б. Белую | В. Голубую | Г. Сиреневую |

3. Стерильные препараты, изготовленные в аптеке, имеют этикетку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Желтую | Б. Белую | В. Голубую | Г. Розовую |

4. Лекарственные препараты из аптеки выписывает медицинская сестра

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Старшая | 1. Постовая |
| 1. Процедурная | 1. Младшая |

5. Раздачу лекарственных препаратов по листам врачебных назначений проводит сестра

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Старшая | 1. Постовая |
| 1. Процедурная | 1. Младшая |

6. Раздача лекарственных препаратов по листам врачебных назначений – сестринское вмешательство

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Зависимое | 1. Независимое |
| 1. Взаимозависимое | 1. Специфическое |

7. Список А – это лекарственные препараты

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ядовитые | 1. Дорогостоящие |
| 1. Сильнодействующие | 1. Общего списка |

8. Препараты списка Б

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ядовитые | 1. Наркотические |
| 1. Сильнодействующие | 1. Общего списка |

9. Сильнодействующие лекарственные препарат ы хранят в

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сейфе | 1. Холодильнике |
| 1. Медицинском шкафу | 1. Шкафу, закрытом на ключ |

10. Местное действие оказывает препарат, введённый

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Через рот | 1. Под язык |
| 1. Через лекарственную клизму | 1. В ухо |

11. Мазь в нос пациенту медсестра вносит

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Марлевой турундой | 1. Ватной турундой |
| 1. Марлевой салфеткой | 1. Марлевым тампоном |

12. Интраназально вносят капли в

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Рот | 1. Глаз | 1. Нос | 1. Ухо |

13. Медсестра подогревает капли для введения в

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Рот | 1. Глаз | 1. Нос | 1. Ухо |

14. Количество капель для введения в глаз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 – 2 | 1. 2 – 3 | 1. 3 – 4 | 1. 4 – 5 |

15. Перед введением препаратов в уши необходимо

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вымыть уши | 1. Подогреть капли |
| 1. Измерить температуру в ухе | 1. Выпить горячий чай |

16. Ингаляционный способ введения лекарства

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сублингвально | 1. Итраназально |
| 1. Инъекционно | 1. Ректально |

17. При введении масляных препаратов в нос голову пациента необходимо

1. Запрокинуть
2. Опустить вниз
3. Повернуть в здоровую сторону
4. Повернуть в больную сторону

18. Компресс – метод применения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Присыпки | 1. Капель | 1. Мази | 1. Микстуры |

19. В дыхательные пути вводят

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Эмульсии | 1. Аэрозоли | 1. Болтушки | 1. Линименты |

20. При введении лекарственного препарата в ухо необходимо голову пациента

1. Запрокинуть
2. Опустить вниз
3. Повернуть в здоровую сторону
4. Повернуть в больную сторону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Установите правильную последовательность действия*

Закапывание капель в глаза

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Попросить пациента смотреть вверх.
3. Попросить пациента закрыть глаза.
4. Усадить пациента с запрокинутой головой.
5. Оттянуть большим пальцем левой руки нижнее веко книзу.
6. Приложить к внутреннему углу стерильный ватный шарик, смоченный 0,9 % раствором натрия хлорида.
7. Ввести 1 каплю препарата в нижний свод глазного яблока.
8. Создать комфортное положение пациенту.
9. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант.
10. Сбросить шарики в специальный лоток.
11. Обработать руки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

3.

**27. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Установите правильную последовательность действия*

Введение ректальных суппозиториев

1. Извлечь суппозиторий из упаковки.
2. Обработать руки.
3. Вскрыть оболочку упаковки суппозитория.
4. Поднять левой рукой верхнюю ягодицу и ввести суппозиторий заостренным концом в анус.
5. Уложить пациента на бок, согнув ноги в коленях.
6. Надеть перчатки.
7. Придать пациенту комфортное положение в постели.
8. Снять перчатки, сбросить в дезраствор, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Правильный ответ обозначьте «да», неправильный «нет»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Быстрота и точность дозировки – преимущество энтерального способа применения лекарств |  |
|  | Препараты раздражающего действия принимают перед приемом пищи |  |
|  | Преимущество энтерального метода – быстрое всасывание лекарств, минуя печень |  |
|  | Доза – количество лекарства для однократного приема |  |
|  | Доза препарата зависит от роста человека |  |
|  | Лечащий врач назначает лекарства в индивидуальной дозировке |  |
|  | Сублингвальное введение медикаментов используют в острых клинических ситуациях |  |
|  | Валидол и нитроглицерин принимают сублингвально |  |
|  | Микстуры дозируют каплями |  |
|  | Суппозитории хранят па посту медсестры при комнатной температуре |  |
|  | При пероральном пути введения лекарств возможна их частичная инактивация в печени |  |
|  | Ферментативные препараты принимают во время еды |  |
|  | Способ применения лекарств определяет медсестра |  |
|  | Сублингвальное лечение обеспечивает быстроту медикаментозного эффекта |  |
|  | Руководством сестре для раздачи лекарств пациентам является лист назначений |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Выберите один правильный ответ*

1. Этиотропное лечение

1. Влияет на различные звенья механизма формирования заболевания
2. Воздействует на отдельные симптомы заболевания
3. Устраняет причины возникновения заболевания
4. Восполняет дефицит различных биологических активных веществ в организме

2. Влияние на различные звенья механизма формирования заболевания – лечение пациента

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Этиотропное | 1. Патогенетическое |
| 1. Симптоматическое | 1. Заместительное |

3. Энтеральный способ введения лекарственных средств – через

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Кожу | 1. Рот | 1. Вену | 1. Мышцу |

4. Системное действие на организм оказывают препараты, введённые в

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Глаза | 1. Нос | 1. Уши | 1. Рот |

5. Наркотические медикаменты – препараты списка

|  |  |
| --- | --- |
| 1. А | 1. Б |
| 1. Общего | 1. Индивидуального |

6. Способ введения лекарственных средств через рот

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сублингвальный | 1. Пероральный |
| 1. Ректальный | 1. Вагинальный |

7. Способ введения лекарственных средств определяет

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Лечащий врач | 1. Главный врач |
| 1. Старшая медсестра | 1. Палатная медсестра |

8. Ядовитые лекарственные препараты хранят в процедурном кабинете в

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Холодильнике | 1. Шкафу, закрытом на ключ |
| 1. Сейфе | 1. Столе, закрытом на ключ |

9. Раздачу лекарств сестра проводит в

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Процедурном кабинете | 1. Палате |
| 1. Сестринской | 1. Ординаторской |

10. Срок хранения отваров и микстур в холодильнике, в днях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 3 | 1. 7 | 1. 15 | 1. 20 |

11.Настойки дозируют

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Граммами | 1. Миллилитрами |
| 1. Ложками | 1. Каплями |

12. Раздачу лекарств в отделении проводит сестра

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Младшая | 1. Постовая |
| 1. Процедурная | 1. Старшая |

13. Сублингвальный способ введения лекарственных средств – введение

|  |  |
| --- | --- |
| 1. На кожу | 1. Через рот |
| 1. Через вену | 1. Под язык |

14. Капсулы применяют

1. После предварительного измельчения
2. Тщательно разжевывая
3. Высыпав содержимое под язык
4. В неизмененном виде

15. Ректально вводят

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Суппозитории | 1. Капсулы |
| 1. Таблетки | 1. Микстуры |

16. Суппозитории хранят в

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сейфе | 1. Холодильнике |
| 1. Медицинском шкафу | 1. Шкафу, закрытом на ключ |

17. Микстуры, настои дозируют

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Граммами | 1. Миллилитрами |
| 1. Ложками | 1. Каплями |

18. Под язык принимают лекарственные препараты

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Анальгин, папаверин | 1. Димедрол, супрастин |
| 1. Цитрамон, кофеин | 1. Валидол, нитроглицерин |

19. Капсулы принимают

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Внутривенно | 1. Перорально |
| 1. Сублингвально | 1. Ректально |

20. Препараты для внутреннего применения, изготовленные в аптеке, имеют этикетку

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Желтую | | | 1. Белую | | | 1. Голубую | | | | 1. Сиреневую | | | |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | | **6** | **7** | **8** | | **9** | **10** |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **11** | **12** | **13** | | **14** | **15** | | **16** | **17** | **18** | | **19** | **20** |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

3.

**28. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Установите правильную последовательность действия*

Набирание лекарственного средства из ампулы

1. Обработать узкий конец ампулы шариком со спиртом и вскрыть ее.
2. Взять шприц в правую руку, ампулу – 2 и 3 пальцами левой руки.
3. Сбросить шарик с осколками в лоток для отработанного материала.
4. Надеть на иглу защитный колпачок, вытеснить воздух.
5. Аспирировать необходимое количество лекарственного раствора в шприц.
6. Взять ампулу, встряхнуть ее, чтобы раствор опустился вниз.
7. Ввести иглу в ампулу.
8. Положить набранный шприц для инъекции на стерильный лоток или в упаковку для шприца.
9. Извлечь иглу из ампулы, сбросить ампулу в лоток.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Установите правильную последовательность действия*

Набирание лекарственного средства из флакона

1. Вскрыть нестерильным пинцетом или ножницами крышку в центре флакона.
2. Обработать шариком с антисептиком резиновую пробку.
3. Перевернуть флакон вверх дном и набрать нужное количество жидкости: в левой руке держать флакон и цилиндр, а правой рукой аспирировать препарат.
4. Набрать в шприц количество воздуха, равное объему набираемой жидкости.
5. Вывести иглу из флакона, надеть защитный колпачок, вытеснить воздух, держа шприц вертикально.
6. Ввести иглу вертикально в центр пробки и вытеснить воздух во флакон.
7. Положить шприц на стерильный лоток или в упаковку для шприца.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Правильный ответ обозначьте «да», неправильный «нет»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Парентеральное вмешательство – зависимое сестринское вмешательство |  |
|  | Парентеральные вмешательства – инъекционный путь лечения |  |
|  | Инъекционный способ введения лекарств затрудняет всасывание медикаментов |  |
|  | Тканевое инъецирование обеспечивает поступление препарата в просвет вены |  |
|  | Внутрисуставное лечение обеспечивает местное воздействие |  |
|  | Непрофессиональное инъецирование способствует угрозе ИСМП |  |
|  | Инъекционное лечение исключает барьерную функцию печени |  |
|  | Выбор шприца не зависит от вида инъекции |  |
|  | 0,05% хлоргексидин биглюконат – кожный антисептик инъекционного поля |  |
|  | Быстрота и точность дозировки – преимущества парентерального способа применения лекарств |  |
|  | Выборку инъекций процедурная сестра проводит согласно листа назначений |  |
|  | УФ-лучи обеспечивают стерильность ампулированных препаратов |  |
|  | Выполнение инъекций требует профессиональной компетенции |  |
|  | Пациентам общего режима инъекции выполняют в палате |  |
|  | Бактерицидный облучатель обеспечивает стерильность процедурного кабинета |  |

**ИТОГ ДНЯ:**1.

**29. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Решите ситуационные задачи*

Задача № 1

Вы медсестра процедурного кабинета хирургического отделения.

Пациенту в послеоперационном периоде назначена бензилпенициллина натриевая соль по 500 000 ЕД внутримышечно 6 раз в сутки. У старшей медсестры получены флаконы по 1 000 000 ЕД.

1. Определите растворитель антибиотика.
2. Дозируйте растворитель для разведения содержимого флакона.
3. Рассчитайте количество раствора антибиотика для инъекции.

Задача № 2

Вы медсестра процедурного кабинета терапевтического отделения

Пациенту с диагнозом плеврит назначен внутримышечно антибиотик по 0,5 г 2 раза в сутки. У старшей медсестры получены флаконы препарата по 500 000 ЕД.

1. Определите растворитель антибиотика.

2. Дозируйте растворитель для разведения содержимого флакона.

3. Рассчитайте количество раствора антибиотика для инъекции.

Задача № 3

Вы медсестра процедурного кабинета детской поликлиники. Пациенту с диагнозом пневмония назначена разовая доза ампициллина хлорид внутримышечно по 500 000 ЕД. У старшей медсестры получены флаконы антибиотика по 0,25 г.

1. Определите растворитель антибиотика.
2. Дозируйте растворитель для разведения содержимого флакона.
3. Рассчитайте количество раствора антибиотика для инъекции.

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Парентеральный способ введения лекарственных средств

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сублингвально | 1. Перорально |
| 1. Инъекционно | 1. Ректально |

2. Растворитель антибиотиков

|  |  |
| --- | --- |
| А. 10 % хлорид натрия | Б. 5 % глюкоза |
| В. 5 % новокаин | Г. 0,5 % новокаин |

3. Количество растворителя для разведения 500 000 ЕД антибиотика (1:1), в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 1,5 | Б. 3 | В. 5 | Г. 10 |

4. Концентрация хлорида натрия для разведения антибиотиков, в процентах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 0,2 | Б. 0,5 | В. 0,9 | Г. 2,0 |

5. Количество растворителя для разведения 1 грамма антибиотика (2:1), в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 1 | Б. 2 | В. 5 | Г. 15 |

6. Количество растворителя для разведения 1 млн ЕД антибиотика (1:1), в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 0,5 | Б. 1,0 | В. 2,0 | Г. 10,0 |

7. Количество растворителя для разведения 600 000 ЕД антибиотика (2:1), в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 10 | 1. 6 | 1. 4 | 1. 3 |

8.Объем туберкулинового шприца, в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 1,0 | Б. 2,0 | В. 5,0 | Г. 10,0 |

9. Объем шприца для подкожной инъекции, в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 1,0 | Б. 2,0 | В. 5,0 | Г. 10,0 |

10. Объем шприца для внутримышечной инъекции в миллилитрах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 1,0 | Б. 2,0 | В. 10,0 | Г. 20,0 |

11. Шприц объемом 5,0 применяют для инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

12. Шприц объемом 20,0 применяют для инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

13. Объем раствора для подкожной инъекции, в мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2 | 1. 5 | 1. 10 | 1. 12 |

14. Препарат для разведения антибиотиков

|  |  |
| --- | --- |
| А. 10 % хлорид натрия | Б. 5 % новокаин |
| В. 1% новокаин | Г. 0,9% хлорид натрия |

15. Обработка рук перед инъекциями

|  |  |
| --- | --- |
| А. Бытовая | Б. Гигиеническая |
| В. Хирургическая | Г. Лечебная |

16. Контейнер для обеззараживания и утилизации инъекционных игл обеспечивает безопасность

|  |  |
| --- | --- |
| А. Инфекционную | Б. Физическую |
| В. Механическую | Г. Радиационную |

17. После инъекции сестра обрабатывает руки раствором

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анолита | Б. Форэкс-хлора |
| В. Форимикс-лайта | Г. Пливасепта |

18. Для разведения антибиотиков медсестра использует

|  |  |
| --- | --- |
| А. Форэкс-хлора | Б. Глюкозу |
| В. Фурацилин | Г. Воду для инъекций |

19. Пробку флакона с антибиотиком медсестра обрабатывает раствором

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анолита | Б. Натрия гидрокарбоната |
| В. Этилового спирта | Г. Фурацилина |

20. Новокаин как растворитель антибиотиков обладает эффектом

|  |  |
| --- | --- |
| А. Обезболивающим | Б. Бактерицидным |
| В. Сенсибилизирующим | Г. Дезинтоксикационным |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**30. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ИНЪЕЦИРОВАНИЕ (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Правильный ответ обозначьте «да», неправильный «нет»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Пробу Манту проводят с помощью туберкулинового шприца |  |
|  | Верхненаружный квадрант ягодицы – анатомически оптимальная область для внутримышечной инъекции |  |
|  | Внутрикожную инъекцию выполняют в брюшную стенку |  |
|  | Угол введения иглы при подкожной инъекции – 450 |  |
|  | Наружная поверхность плеча – область подкожной инъекции |  |
|  | Для проведения внутрикожной пробы необходим один ватный шарик |  |
|  | Внутренняя поверхность предплечья – область выполнения подкожной инъекции |  |
|  | Для проведения внутримышечной инъекции сестра готовит два ватных шарика |  |
|  | 1,0 г пенициллина соответствует 1 000 000 ЕД |  |
|  | 1 % раствор новокаина – растворитель антибиотиков |  |
|  | Для проведения внутривенной инъекции сестра готовит два ватных шарика, смоченных спиртом |  |
|  | Быстрота и точность дозировки – преимущества парентерального способа применения лекарств |  |
|  | Доза инсулина определяется в единицах действия |  |
|  | Внутрикожную инъекцию проводят под углом 450 |  |
|  | Для проведения подкожной инъекции сестра готовит два ватных шарика, смоченных спиртом |  |
|  | Подкожную инъекцию считают самой поверхностной |  |
|  | Передняя брюшная стенка – область выполнения подкожной инъекции |  |
|  | Антибиотики перед введением разводят физиологическим раствором |  |
|  | Гепарин чаще вводят внутримышечно |  |
|  | Масляные препараты вводят 2-х моментным способом |  |

**ЗАДАНИЕ №2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Место внутрикожной инъекции – передняя поверхность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Предплечья | Б. Плеча | В. Бедра | Г. Голени |

2. Наружная поверхность плеча – область инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

3. Угол введения иглы при внутрикожной инъекции, в градусах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 5 | Б. 15 | В. 45 | Г. 90 |

4. Угол введения иглы при подкожной инъекции, в градусах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 5 | Б. 15 | В. 45 | Г. 90 |

5. Иглу вводят на глубину среза при инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

6. Место для внутримышечной инъекции – квадрант ягодицы

|  |  |
| --- | --- |
| А. Нижненаружный | Б. Верхневнутренний |
| В. Верхненаружный | Г. Нижневнутренний |

7. Ватный шарик не прикладывают после инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

8. Угол введения иглы при внутримышечной инъекции в область ягодицы, в градусах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 5 | Б. 15 | В. 45 | Г. 90 |

9. Обработка рук после инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Профилактическая | Б. Гигиеническая |
| В. Хирургическая | Г. Лечебная |

10. Подкожно вводят

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Туберкулин | 1. Анальгин |
| 1. Инсулин | 1. Пенициллин |

11. Диагностическая проба – инъекция

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожная | Б. Подкожная |
| В. Внутримышечная | Г. Внутривенная |

12. Внутрикожно вводят

|  |  |
| --- | --- |
| А. Кордиамин | Б. Туберкулин |
| В. Анальгин | Г. Димедрол |

13. Температура масляного препарата перед введением, в градусах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 20 | Б. 30 | В. 37 | Г. 45 |

14. Гепарин вводят в

1. Поверхность брюшной стенки
2. Передневнутреннюю поверхность бедра
3. Верхневнутренний квадрант ягодицы
4. Нижненаружный квадрант ягодицы

15. Препараты антикоагулянтной направленности способствуют

1. Разжижению крови
2. Усилению кровотока
3. Нарушению сердечного ритма
4. Снижению сахара крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Установите правильную последовательность действия*

Выполнение внутримышечной инъекции

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Определить место инъекции в соответствии с анатомическими ориентирами.
3. Быстро извлечь иглу, приложив к ней ватный шарик.
4. Последовательно обработать кожу пациента двумя ватными шариками.
5. Приготовить шприц для инъекции, два ватных шарика с антисептиком.
6. Ввести иглу быстрым движением под прямым углом.
7. Фиксировать кожу большим и указательным пальцами левой руки.
8. Перенести левую руку на поршень, не перекладывая шприца, медленно ввести препарат.
9. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть и осушить руки.
10. Сбросить шарики и шприц в разные ёмкости с дезинфектантами.
11. Создать комфортное положение пациенту.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

**31. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ИНЪЕЦИРОВАНИЕ (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Установите соответствие между цифрами и буквами*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Инъекция | Угол ведения иглы в градусах |
| 1. подкожная | А. 5 |
| 2. внутрикожная | Б. 15 |
| 3. внутримышечная | В. 45 |
| 4. внутривенная | Г. 90 |
| **2** | Инъекция | Возможное осложнение |
| 1. внутримышечная | А. тромбофлебит |
| 2. внутривенная | Б. абсцесс |
|  | В. сепсис |
|  | Г. гепатит |
| **3** | Препараты | Способ введения |
| 1. сердечные гликозиды | А. подкожно в плечо |
| 2. инсулин | Б. внутривенно на физрастворе |
| 3. туберкулин | В. внутримышечно в бедро |
| 4. анальгин | Г. внутрикожно в предплечье |
| **4** | Лекарственные препараты | Место хранения |
| 1. стерильные растворы и ампулы | А. сейф |
| 2. скоропортящиеся | Б. шкаф на посту |
| 3. сильнопахнущие | В. отдельный шкаф |
| 4. ядовитые и сильнодействующие | Г. холодильник |
| 5. приготовленные на спирту | Д. стеклянный шкаф процедурного кабинета |
| 6. внутреннего применения | Е. место, защищенное от света |
| 7. разлагающиеся на свету | Ж. флакон с плотной пробкой |
| **5** | Лекарственные средства | Способ применения |
| 1. свечи | А. ингаляция |
| 2. микстуры | Б. через прямую кишку |
| 3. таблетки | В. на кожу |
| 4. мази | Г. под язык |
| 5. присыпки | Д. через рот |
| 6. аэрозоли | Е. в ухо |
| **6** | Инъекция | Максимальный объем препарата (мл) |
| 1. подкожная | А. 1 |
| 2. внутримышечная | Б. 2 |
| 3. внутривенная | В. 10 |
| 4. внутрикожная | Г. 20 |
| **7** | Доза антибиотика | Количество растворителя |
| 1. 1 г | А. 2,5мл |
| 2. 1 000 000 ЕД | Б. 5,0 мл |
| 3. 0,5 г | В. 10,0 мл |
| 4. 500 000 ЕД |  |
| 5. 0,25 г |  |
| **8** | Термин | Путь введения |
| 1. пероральный | А. через инъекции |
| 2. ректальный | Б. через рот |
| 3. сублингвальный | В. через прямую кишку |
| 4. парентеральный | Г. под язык |
| **9** | Анатомическая область | Инъекция |
| 1. верхненаружный квадрант ягодицы | А. подкожная |
| 2. передняя поверхность предплечья | Б. внутримышечная |
| 3. наружная поверхность бедра | В. внутривенная |
| 4. область локтевого сгиба | Г. внутрикожная |
| 5. подлопаточная область |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 - | 1 - | 1 - | 1 - | 1 - | 1 - | 1 - | 1 - | 1 - |
| 2 - | 2 - | 2 - | 2 - | 2 - | 2 - | 2 - | 2 - | 2 - |
| 3 - |  | 3 - | 3 - | 3 - | 3 - | 3 - | 3 - | 3 - |
| 4 - |  | 4 - | 4 - | 4 - | 4 - | 4 - | 4 - | 4 - |
|  |  |  | 5 - | 5 - |  | 5 - |  | 5 - |
|  |  |  | 6 - | 6 - |  |  |  |  |
|  |  |  | 7- |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Критерий правильности наложения жгута

1. Синюшность кожи ниже жгута
2. Гиперемия кожи ниже жгута
3. Бледность кожи ниже жгута
4. Отсутствие пульса на лучевой артерии

2. Для внутривенной инъекции сестра чаще использует вены

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Кисти | 1. Стопы |
| 1. Подколенной ямки | 1. Локтевого сгиба |

3. Угол введения иглы при внутривенной инъекции, в градусах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 5 | Б. 15 | В. 30 | Г. 45 |

4. Длина иглы для внутривенной инъекции, в мм

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 10 | Б. 20 | В. 30 | Г. 40 |

5. После внутривенной инъекции шприц необходимо

1. Промыть проточной водой
2. Промыть в дезинфектанте
3. Погрузить в дезинфектант
4. Погрузить в физраствор

6. Типичная ошибка при венепункции

1. Длительное наложение жгута
2. Контурирование вены
3. Пунктирование вены под углом 150
4. Осторожное извлечение иглы

7. Объем крови для биохимического исследования, в мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5,0 – 10,0 | 1. 3,0 – 4,0 | 1. 2,0 – 3,0 | 1. 1,0 – 2,0 |

8. Объем крови для клинического исследования, в мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 10,0 – 20,0 | 1. 3,0 – 10,0 | 1. 2,0 – 3,0 | 1. 1,0 – 2,0 |

9. Объем крови на ВИЧ-инфекцию, в мл

|  |  |
| --- | --- |
| А. 10,0 – 20,0 | Б. 5,0 – 10,0 |
| В. 3,0 – 5,0 | Г. 1,0 – 2,0 |

10*.* Кровь доставляют в лабораторию после забора в течение, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5-6 | 1. 4-5 | 1. 3-4 | 1. 1,5- 2 |

11. Внутривенно не применяют растворы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Изотонические | 1. Гипотонические |
| 1. Гипертонические | 1. Минеральные |

12. При введении гепарина необходимо

1. Менять места инъекций
2. Контролировать коагулограмму
3. Длительно накладывать жгут
4. Соблюдать температурный режим раствора

13. Внутривенно медленно на изотоническом растворе натрия хлорида сестра вводит

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Инсулин | 1. Глюкозу |
| 1. Гепарин | 1. Строфантин |

14. Мониторинг показателей сердечно-сосудистой деятельности необходим при введении

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Инсулина | 1. Гепарина |
| 1. Хлорида натрия | 1. Корглюкона |

15. Немедленное сгибание руки по окончанию внутривенного вливания способствует развитию

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Инфильтрата | | | | | | | | 1. Гемолиза | | | | | | | |
| 1. Сепсиса | | | | | | | | 1. Гематомы | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

**32.ИНФУЗИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Выберите один правильный ответ*

1. Тромбофлебит – осложнение инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Внутрикожной | Б. Подкожной |
| В. Внутримышечной | Г. Внутривенной |

2. Отдалённое осложнение внутривенной инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Инфильтрат | Б. Абсцесс |
| В. Гематома | Г. ВИЧ-инфекция |

3. Осложнение внутривенной инъекции при нарушении правил асептики

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анафилаксия | Б. Тромбофлебит |
| В. Сепсис | Г. Гематома |

4.Осложнение при катетеризации периферической вены

|  |  |
| --- | --- |
| А. Некроз | Б. Периостит |
| В. Абсцесс | Г. Тромбофлебит |

5. Скорость поступления инфузионной жидкости на основе физраствора, капель в минуту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 60-80 | 1. 40-60 | 1. 20-40 | 1. 10-20 |

6. Аллергическая реакция при инфузиях

|  |  |
| --- | --- |
| А. Сепсис | Б. Тромбофлебит |
| В. Анафилаксия | Г. Некроз |

7. Противопоказание для введения гепарина

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Заболевание крови | 1. Инфаркт лёгких |
| 1. Инфаркт миокарда | 1. Тромбофлебит конечности |

8. Возможное осложнение при введении гепарина

|  |  |
| --- | --- |
| А. Некроз | Б. Периостит |
| В. Абсцесс | Г. Кровоизлияние |

9. Сестринское вмешательство при инфильтрате – применение

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Холодного компресса | 1. Примочки |
| 1. Согревающего компресса | 1. Пузыря со льдом |

10. Омертвение ткани при инъекции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Некроз | 1. Абсцесс | 1. Сепсис | 1. Флебит |

11. Раствор для профилактики тромбоза внутривенного катетера

А. Изотонический хлорида натрия

Б. Хлоргексидина

В. Гепаринизированный

Г. Антибиотика

12. Скорость поступления инфузионных жидкостей в минуту, капель

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 60 – 80 | 1. 40 – 60 | 1. 20– 40 | 1. 10– 20 |

13. Скорость внутривенных инфузий в минуту при введении белковых препаратов первые полчаса, в каплях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 50 – 60 | 1. 40 – 50 | 1. 30– 40 | 1. 10– 20 |

14. Для профилактики липодистрофии необходимо постоянно

1. Соблюдать температурный режим раствора
2. Контролировать коагулограмму
3. Менять места инъекций
4. Обрабатывать кожу антисептиком

15. Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики

|  |  |
| --- | --- |
| А. Масляная эмболия | Б. Некроз |
| В. Анафилактический шок | Г. Абсцесс |

16*.* Возможное осложнение при введении инсулина

|  |  |
| --- | --- |
| А. Некроз | Б. Тромбофлебит |
| В. Гематома | Г. Липодистрофия |

17. Осложнение при неправильном выборе места внутримышечной инъекции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Сепсис | Б. Анафилактический шок |
| В. Периостит | Г. Воздушная эмболия |

18. Осложнение подкожной инъекции при нарушении правил асептики

|  |  |
| --- | --- |
| А. Тромбофлебит | Б. Гематома |
| В. Сепсис | Г. Инфильтрат |

19. Передозировка инсулина приводит к

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гипогликемии | Б. Гипергликемии |
| В. Липодистрофии | Г. Анафилаксии |

20. Инфузионной жидкостью для введения лекарств служит раствор

|  |  |
| --- | --- |
| А. Содовый | Б. Изотонический |
| В. Гидратационный | Г. Фурацилиновый |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Правильный ответ обозначьте «да», неправильный «нет»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Инфильтрат – осложнение, связанное с нарушением правил асептики |  |
|  | Анафилактический шок – крайняя степень выраженности аллергической реакции на введение лекарств |  |
|  | Тромбофлебит – осложнение, связанное с нарушением правил асептики |  |
|  | При абсцессе необходимо хирургическое вмешательство |  |
|  | Сепсис, кровяные гепатиты – отдаленные постинъекционные осложнения |  |
|  | Липодистрофия развивается при частом введении гепарина в одну область |  |
|  | При ошибочном введении лекарственных препаратов в место инъекции необходимо срочно ввести раствор новокаина |  |
|  | Гематома – это омертвение мягких тканей |  |
|  | Тактика введения адреналина при анафилактическом шоке зависит от цифр АД |  |
|  | При внутривенных инъекциях и инфузиях необходимо строгое соблюдение асептики |  |
|  | Некроз – это кровоизлияние под кожу |  |
|  | Анафилактический шок сопровождается повышением АД |  |
|  | Чем быстрее развивается анафилактический шок, тем опаснее прогноз для пациента |  |
|  | Сестринское вмешательство при инфильтрате - наложение согревающего компресса |  |
|  | Флебит – это воспаление вены |  |
|  | Периостит – это осумкованная гнойная полость |  |
|  | Введение препаратов двухмоментным способом при подкожных, внутримышечных инъекциях – профилактика масляной эмболии |  |
|  | Липодистрофия – изменения в подкожной жировой клетчатке |  |
|  | Анафилаксия – осложнение, связанное с неправильным выбором места инъекции |  |
|  | Сепсис – проявление эндогенной внутрибольничной инфекции |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Дополните правильный ответ*

1. Кровь на ВИЧ-инфекцию берут в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.

2. Кровь на биохимическое исследование берут утром в состоянии пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Для транспортировки пробирок с кровью в лабораторию используют специальный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Венозный жгут сестра накладывает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ треть плеча.

5. Для выявления антител к ВИЧ-инфекции сестра при взятии крови использует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пробирки.

6. При взятии крови шприцем из вены на исследование сестра ослабляет жгут после \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_.

7. После взятия крови из вены шприц необходимо промыть в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Кровь на ВИЧ-инфекцию исследуют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лаборатории.

9. Кровь на различные биохимические исследования берут в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мл.

10. Для разведения антибиотиков медсестра использует \_\_\_\_\_\_ % или \_\_\_\_\_ % раствор новокаина.

11. При внутривенных инфузиях иглу держат срезом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. При правильном наложении жгута пульсация лучевой артерии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

13. При правильном наложении венозного жгута цвет кожных покровов руки становится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. Положение пациента при в/в инъекции: \_\_\_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

15. Объем шприца для внутривенных инфузий \_\_\_\_\_\_\_мл.

16. Капельная система после использования подвергается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

17. Для внутривенных инъекций сестра использует \_\_\_ ватных шарика.

18. При венепункции иглу вводят под углом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 0

19. Перед введением гепарина необходимо знать время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ крови.

20. Медсестра вводит сердечные гликозиды в/в струйно на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ растворе.

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

**33. ОСОБЕННОСТИ ИНЪЕЦИРОВАНИЯ**

**НЕКОТОРЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Установите правильную последовательность действия*

Выполнение подкожной инъекции (введение инсулина)

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Собрать кожу в складку.
3. Взять шприц для инъекции, ватные шарики с антисептиком.
4. Определить место инъекции.
5. Внести иглу под углом 450.
6. Обработать кожу пациента.
7. Медленно ввести препарат.
8. Приложить ватный шарик, быстро извлечь иглу.
9. Сбросить шарик и шприц в разные ёмкости с дезинфектантами.
10. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть и осушить руки.
11. Обеспечить пациенту комфортное положение.
12. Документировать выполнение манипуляции.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Определите сестринские вмешательства в случае постинъекционных осложнений*

|  |  |
| --- | --- |
| Инфильтрат |  |
| Ошибочное введение лекарства |  |
| Некроз |  |
| Гематома |  |
| Анафилактический шок при в/в инъецировании |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Дайте рекомендации медсестре при введении пациенту инсулина:*

1. Выбор места инъекции

2. Обработка кожи

3. Дозировка

4. Связь с питанием

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

3.

**34. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

**ПРИ ДИСПЕПТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Дополните правильный ответ*

1. Зондирование пищеварительного тракта проводят с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. В желудке реакция среды (рН) – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. При тяжелом пищевом отравлении необходимо провести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ желудка.

4. Температура воды для промывания желудка составляет

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_0С.

5. Обработка рук сестры перед проведением зондирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Глубину введения зонда при исследовании желудка определяют от \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Скольжению зонда при введении способствует обработка дистального конца \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Рвота – непроизвольное выбрасывание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ желудка через рот и нос.

9. Объем воды для беззондового промывания желудка составляет \_\_\_\_\_ литров.

10. Объем воды для зондового промывания желудка составляет \_\_-\_\_\_ литров.

11. При пищевом отравлении желудочное содержимое направляют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лабораторию.

12. Оформление направления в лабораторию при зондировании - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринское вмешательство.

13. Состав рвотных масс констатирует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. Тяжелобольному во время рвоты медсестра поворачивает голову \_\_ \_\_\_\_\_\_.

15. Зондовое промывание желудка основано на методе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. После акта рвоты сестра помогает тяжелобольному обработать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_.

17. Предвестник рвоты – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Рвотный рефлекс – следствие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ организма.

19. Рвотные массы цвета «кофейной гущи» – признак \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

20. Желудочные зонды обеззараживают в 0,1 % растворе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Показание для проведения промывания желудка

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Жажда | 1. Отравление |
| 1. Метеоризм | 1. Обезвоживание |

2. Цель промывания желудка

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Противосудорожная | 1. Гипотермическая |
| 1. Дезинтоксикационная | 1. Кровоостанавливающая |

3. Противопоказание для промывания желудка

1. Пищевое отравление
2. Желудочное кровотечение
3. Стеноз привратника желудка
4. Отравление лекарственным препаратом

4. Количество воды для беззондового промывания желудка, л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 0,5 | 1. 1 | 1. 3 | 1. 6 |

5. Количество воды для зондового промывания желудка, л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2 | 1. 4 | 1. 6 | 1. 8 |

6. Температура воды для промывания желудка, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-22 | 1. 32-34 | 1. 38-40 |

7. Показание к промыванию желудка определяет

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Врач | 1. Сестра приемника |
| 1. Старшая сестра | 1. Постовая сестра |

8. Цель промывания желудка

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Медикаментозная | 1. Реабилитационная |
| 1. Гигиеническая | 1. Диагностическая |

9. Положение активного пациента при промывании желудка

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сидя на стуле | 1. Лежа на правом боку |
| 1. Лежа на левом боку | 1. На спине |

10. Промывные воды желудка при отравлении исследуют в лаборатории

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Клинической | 1. Биохимической |
| 1. Вирусологической | 1. Бактериологической |

11. Эффективное промывание желудка проводят до состояния воды

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Мутной | 1. Чистой |
| 1. С желчью | 1. С пищей |

12. Независимое сестринское вмешательство при рвоте

1. Введение лекарственного препарата
2. Орошение полости рта
3. Введение желудочного зонда
4. Промывание желудка

13. Состояние кожи пациента при попадании желудочного зонда в дыхательные пути

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Бледность | 1. Покраснение |
| 1. Синюшность | 1. Мраморность |

14. Попадание желудочного зонда в дыхательные пути пациента приводит к

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Одышке | 1. Кашлю |
| 1. Удушью | 1. Обмороку |

15. Объем воды для одномоментного введения через зонд, л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 0,2 | 1. 1 | 1. 3 | 1. 5 |

16. При пищевом отравлении пациента рвота приносит

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Облегчение | 1. Изжогу |
| 1. Боль | 1. Отрыжку |

17. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Пищевода | 1. Тонкого кишечника |
| 1. Желудка | 1. Толстого кишечника |

18. Эффективность беззондового промывания желудка усиливают растворы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Масляные | 1. Кислотные |
| 1. Спиртовые | 1. Щелочные |

19. Обеззараживание желудочных зондов проводят раствором

1. 0, 25% форэкс-хлора
2. 0,9 % натрия хлорида
3. 1% самаровки
4. 3% перекиси водорода

20. Термин «детоксикация» означает

1. Эвакуация содержимого желудка
2. Промывание желудка
3. Орошение кишечника
4. Прекращение всасывания токсинов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Установите правильную последовательность действий*

Промывание желудка через зонд

1. Вымыть, осушить руки, надеть перчатки.
2. Ввести зонд в желудок.
3. Отсоединить воронку, разъединить систему.
4. Извлечь желудочный зонд.
5. Опустить воронку до уровня колен пациента.
6. Облить рабочий конец зонда водой.
7. Слить промывные воды.
8. Повторять процедуру промывания до «чистых вод».
9. Соединить систему.
10. Наполнить воронку водой и поднять.
11. Сбросить зонд в контейнер.
12. Снять перчатки, вымыть, осушить руки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**35. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

**ПРИ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Выберите один правильный ответ*

1. Деконтаминация рук медсестры перед постановкой очистительной клизмы

|  |  |
| --- | --- |
| А. Хирургическая | Б. Гигиеническая |
| В. Социальная | Г. Профилактическая |

2. Запор – задержка стула более, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 6 | 1. 12 | 1. 24 | 1. 48 |

3. Положение пациента при постановке очистительной клизмы – лежа на

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Левом боку | 1. Правом боку |
| 1. Животе | 1. Спине с согнутыми коленями |

4. Цель применения очистительной клизмы

1. Остановка кишечного кровотечения
2. Опорожнение кишечника
3. Обезвоживание организма
4. Новообразование прямой кишки

5. Противопоказание к постановке клизм

1. Выпадение прямой кишки
2. Задержка стула
3. Интоксикация организма
4. Введение лекарственного препарата

6. Глубина введения ректального наконечника при очистительной клизме, см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2-3 | 1. 8-10 | 1. 15-20 | 1. 20-30 |

7. Температурный режим воды при постановке очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

8. Противопоказание к постановке очистительной клизмы

1. Предоперационный период
2. Предродовой период
3. Подготовка пациента к диагностическим процедурам
4. Ранний постоперационный период на органах пищеварения

9. Объем воды для постановки очистительной клизмы, л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 0,2 | 1. 1-1,5 | 1. 8-10 | 1. 10-15 |

10. Температура воды при спастическом характере запора для очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

11. Температура воды при атоническом характере запора для очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

12. Опорожнение кишечника после постановки очистительной клизмы наступает через, мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5-10 | 1. 20-30 | 1. 40-60 | 1. 60-80 |

13. Обеззараживание кружки Эсмарха проводят раствором

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Форэкс-хлора | 1. Хлоргексидина биглюконата |
| 1. Натрия хлорида | 1. Перекиси водорода |

14. Экспозиционная выдержка обеззараживания клизменного наконечника 0,5 % раствором форимикса, мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 15 | 1. 30 | 1. 45 | 1. 60 |

15. Использованный ректальный наконечник подвергают

1. Дезинфекции, утилизации
2. Очистке, дезинфекции
3. Стерилизации, утилизации
4. Очистке, стерилизации

16. К макроклизмам относят

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Лекарственную | 1. Гипертоническую |
| 1. Масляную | 1. Очистительную |

17. Глубина введения дистального конца системы при постановке сифонной клизмы, см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 20 – 40 | 1. 15 – 20 | 1. 8 – 10 | 1. 4 – 6 |

18. Объем воды для промывания кишечника, л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 10 – 15 | 1. 8 – 10 | 1. 1 – 1,5 | 1. 0,5 |

19. Температурный режим воды сифонной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 38 – 40 | 1. 32 – 36 | 1. 20 – 28 | 1. 16 – 18 |

20. Показание к постановке сифонной клизмы

1. Анасарка
2. Диарея
3. Непроходимость кишечника
4. Атония кишечника

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один неправильный ответ* – *«четвертый лишний»*

1. Запор – задержка стула более, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 12 | 1. 48 | 1. 60 | 1. 72 |

2. Цель применения очистительной клизмы

1. Ликвидация запоров
2. Обезвоживание организма
3. Подготовка к операции
4. Ликвидация и размягчение копростаза

3. Клизмы различают

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Гипоаллергенные | 1. Очистительные |
| 1. Диагностические | 1. Лечебные |

4. Противопоказания к постановке очистительной клизмы

1. Кишечное кровотечение
2. Язвенные процессы толстого кишечника
3. Полипоз толстого кишечника
4. Эндоскопия толстого кишечника

5. Показания к постановке очистительной клизмы – подготовка пациента к

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Операции | 1. Родам |
| 1. Диагностическим процедурам | 1. Зондированию желудка |

6. Противопоказания к постановке клизм

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полипоз толстого кишечника | 1. Геморрой |
| 1. Изъязвления толстого кишечника | 1. Копростаз |

7. Механизм действия очистительных клизм

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Послабляющий | 1. Дезинтоксикационный |
| 1. Противовоспалительный | 1. Лечебный |

8. Обеззараживание кружки Эсмарха проводят раствором

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 0,05 % анолита | 1. 2 % бриллианта |
| 1. 3 % самаровки | 1. 4 % пливасепта |

9. Препарат для обеззараживания рук при клизменных процедурах

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Пливасепт | 1. Сагросепт |
| 1. Октенидерм | 1. Фурацилин |

10. Показания к применению сифонной клизмы

1. Подозрение на кишечную непроходимость
2. Отравление лекарственными препаратами
3. Подозрение на кишечное кровотечение
4. Отравление пищевыми продуктами

11. Цель применения сифонных клизм

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Диагностическая | 1. Дезинтоксикационная |
| 1. Лечебная | 1. Противосудорожная |

12. Противопоказания к постановке сифонной клизмы

1. Спутанное состояние сознания
2. Опухолевый процесс в кишечнике
3. Кишечное кровотечение
4. Медикаментозная интоксикация

13. Пищевое отравление – показание для постановки клизм

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сифонной | 1. Диагностической |
| 1. Очистительной | 1. Лекарственной |

14. Возможные проблемы пациента при дисфункции кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Анорексия | 1. Запор |
| 1. Диарея | 1. Метеоризм |

15. Состояние пациента при реализации проблемы дисфункции кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Облегчение | 1. Комфорт |
| 1. Бессонница | 1. Аппетит |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Расшифруйте термин*

1. Копростаз –

2. Диарея –

3. Дисфункция –

4. Метеоризм –

5. Клизма –

6. Метод сифона –

7. Кружка Эсмарха –

8. Дезинтоксикация –

9. Спастический запор –

10. Атонический запор –

11. Дефекация –

12. Перистальтика –

13. Анус –

14. Новообразование –

**ЗАДАНИЕ № 4**

*Определите последовательность действий*

Постановка очистительной клизмы

1. Вымыть, осушить руки.
2. Ввести весь объем воды.
3. Снять перчатки.
4. Придать пациенту положение «лежа на левом боку».
5. Заполнить кружку Эсмарха водой.
6. Создать пациенту комфортное положение.
7. Сбросить наконечник в дезинфектант.
8. Надеть перчатки
9. Ввести клизменный наконечник в прямую кишку.
10. Извлечь наконечник.
11. Документировать выполнение процедуры.
12. Смазать наконечник лубрикантом.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**36. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

**ПРИ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Выберите один правильный ответ*

1. Глубина введения газоотводной трубки, см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2-3 | 1. 8-10 | 1. 15-20 | 1. 20-30 |

2. Цель применения газоотводной трубки

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Уменьшение отеков | 1. Выведение газов |
| 1. Нормализация диуреза | 1. Борьба с интоксикацией |

3. Продукты, обеспечивающие выведение газов из кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Белковые | 1. Содержащие клетчатку |
| 1. Липидосодержащие | 1. Обогащенные витаминами |

4. Экспозиция постановки газоотводной трубки, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | 1. 4 | 1. 6 | 1. 8 |

5. Показание для применения газоотводной трубки

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Метеоризм | 1. Диарея |
| 1. Анорексия | 1. Тошнота |

6. Обеззараживание газоотводных трубок перед утилизацией медсестра проводит раствором

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Физиологическим | 1. Пливасепта |
| 1. Перекиси водорода | 1. Форэкс-хлора |

7. Гипертоническую клизму ставят в период

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Предоперационный | 1. Операционный |
| 1. Постоперационный | 1. Предродовой |

8. Раствор для постановки гипертонической клизмы

1. 10% хлорида натрия
2. 4% хлоргексидина биглюконата
3. 2% натрия гидрокарбоната
4. 0,5% гипохлорита натрия

9. Объем раствора для постановки гипертонической клизмы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 50 – 100 мл | 1. 200 – 400 мл |
| 1. 0,5 – 1 л | 1. 1 – 1,5 л |

10. Послабляющий эффект гипертонической клизмы – через

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 5 – 10 мин | 1. 20 – 30 мин |
| 1. 40 – 60 мин | 1. 6 – 10 час |

11.Гипертоническая клизма – по назначению

|  |  |
| --- | --- |
| А. Лекарственная | Б. Очистительная |
| В. Диагностическая | Г. Контрастная |

12. Глубина введения наконечника при гипертонической клизме, см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2 – 3 | 1. 8 – 10 | 1. 15 – 20 | 1. 20 – 40 |

13. Показание к применению гипертонической клизмы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Предродовой период | 1. Кишечная непроходимость |
| 1. Массивные отеки | 1. Спастический запор |

14. Температура раствора для постановки гипертонической клизмы,0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16 | 1. 24 | 1. 32 | 1. 38 |

15. Противопоказание к постановке гипертонической клизмы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Трещины в области ануса | 1. Метеоризм кишечника |
| 1. Массивные отеки | 1. Атонический запор |

16. Клизма с 20% раствором магнезии

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Диагностическая | 1. Послабляющая |
| 1. Контрастная | 1. Сифонная |

17. Масляную клизму ставят при

1. Массивных отеках
2. Атоническом запоре
3. Спастическом состоянии кишечника
4. Скоплении газов в кишечнике

18. Послабляющий эффект масляной клизмы – через

|  |  |
| --- | --- |
| А. 5 – 10 мин. | В. 40 – 60 мин. |
| Б. 20 – 30 мин. | Г. 6 – 10 час |

19. Температура препарата для постановки масляной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 14 – 16 | 1. 20 – 28 | 1. 32 – 36 | 1. 37 – 38 |

20. Клизма с вазелиновым маслом

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Лекарственная | 1. Послабляющая |
| 1. Диагностическая | 1. Контрастная |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Дополните правильный ответ*

1. Лекарственную клизму ставят после постановки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клизмы.

2. Послабляющие микроклизмы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Для постановки микроклизмы сестра использует грушевидный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ трубку.

4. Послабляющие микроклизмы ставят с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишечника.

5.Гипертонический раствор для клизмы – 20-30% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Для постановки гипертонической клизмы сестра использует шприц \_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Гипертоническую клизму ставят с целью усиления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишечника.

8. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ запорах врач назначает пациенту масляную клизму.

9. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ запорах врач назначает пациенту гипертоническую клизму.

10. При постановке микроклизмы пациента кладут на \_\_\_\_\_\_\_ бок.

11. При невозможности «классического» положения во время постановки микроклизмы пациенту придают положение \_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. При «упорном» запоре врач назначает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клизму.

13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишечника – показание для постановки газоотводной трубки.

14. Газоотводную трубку сестра вводит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ движением.

15. Для постановки гипертонической клизмы сестра использует 10 % раствор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. В постоперационном периоде пациенту целесообразно ставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клизму.

17. Газоотводную трубку вводят первые 3 – 4 см по направлению к \_\_\_\_\_\_\_\_\_, затем параллельно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Постановка микроклизм требует соблюдения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ безопасности.

19. Психологический \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – может быть действительной проблемой пациента при постановке клизмы.

20. Постановка микроклизмы – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринское вмешательство.

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Вставьте недостающий показатель*

1. Температура гипертонического раствора для клизмы \_\_\_\_\_ 0С.

2. Температура лекарственного раствора для микроклизмы \_\_\_ – \_\_\_ 0С.

3. Количество раствора для постановки масляной клизмы \_\_\_\_–\_\_\_\_ мл.

4. Наконечник при постановке гипертонической клизмы вводят на глубину \_\_\_–\_\_\_ см.

5. Количество гипертонического раствора для микроклизмы \_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_ мл.

6. Для постановки гипертонической клизмы используют \_\_\_\_ – \_\_\_\_ % раствор магния сульфата.

7. Пациент должен удержать гипертонический раствор в кишечнике после введения в течение \_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_ минут.

8. Эффект действия масляной клизмы – через \_\_\_–\_\_\_ часов.

9. Наконечник при постановке масляной клизмы вводят на глубину \_\_\_-\_\_\_ см.

10. При метеоризме газоотводную трубку вводят на глубину \_\_\_\_–\_\_\_\_ см.

11. Время постановки газоотводной трубки составляет \_\_\_ час.

12. Для постановки гипертонической клизмы используют \_\_\_\_\_% раствор хлорида натрия.

13. Объем лекарственной микроклизмы \_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_ мл.

14. Обеззараживание предметов ухода для постановки микроклизм проводят \_\_\_% раствором бриллианта.

15. Обеззараживание газоотводной трубки проводят \_\_\_\_\_\_% раствором форэкс-хлор комплит.

**ИТОГ ДНЯ:**1.

**37. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

**ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫВЕДЕНИЯ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Расшифруйте термин*

1. Дизурия –
2. Поллакиурия –
3. Странгурия –
4. Ишурия –
5. Отёки –
6. Асцит –
7. Гидроторакс –
8. Анасарка –
9. Водный баланс –
10. Анурия –
11. Олигурия –
12. Полиурия –
13. Никтурия –
14. Катетеризация мочевого пузыря –
15. Диурез –

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Установите правильную последовательность действий*

Катетеризация мочевого пузыря женщины

1. Обработать уретру фурацилином.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Обработать катетер стерильным глицерином и ввести в отверстие мочеиспускательного канала.
4. Надеть перчатки.
5. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.
6. Создать комфортное положение пациенту.
7. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть и осушить руки.
8. Извлечь катетер после прекращения мочевыделения, поместить в контейнер.
9. Документировать выполнение манипуляции.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Выберите один правильный ответ*

1. Раздел клинической медицины, изучающий заболевания органов мочевой системы

|  |  |
| --- | --- |
| А. Нефрология | Б. Кардиология |
| В. Неврология | Г. Урология |

2. Расстройство мочеиспускания

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анасарка | Б. Олигурия |
| В. Полиурия | Г. Дизурия |

3. Увеличение суточного диуреза

|  |  |
| --- | --- |
| А. Поллакиурия | Б. Полиурия |
| В. Никтурия | Г. Анурия |

4. Скопление жидкости в брюшной полости

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анасарка | Б. Асцит |
| В. Гидроторакс | Г. Гидроперикардит |

5. Скопление жидкости в грудной полости

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анасарка | Б. Асцит |
| В. Гидроторакс | Г. Гидроперикардит |

6. Скопление жидкости в полости сердца

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анасарка | Б. Асцит |
| В. Гидроторакс | Г. Гидроперикардит |

7. Распространенный отек подкожной клетчатки

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гидроперикардит | Б. Анасарка |
| В. Гидроторакс | Г. Асцит |

8. Признаки инфекции мочевыводящих путей

1. Увеличение частоты мочеиспускания в ночное время
2. Увеличение суточного диуреза на фоне редких позывов к мочеиспусканию
3. Боль и ощущение жжения при мочеиспускании
4. Соломенно-желтая моча

9. Показание к катетеризации

1. Травма мочеиспускательного канала
2. Острая задержка мочи
3. Дискомфорт мочеиспускания
4. Недержание мочи

10. Учащение мочеиспускания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Поллакиурия | 1. Полиурия | 1. Ишурия | 1. Анурия |

11. Болезненное затруднение мочеиспускания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Анурия | 1. Полиурия | 1. Ишурия | 1. Странгурия |

12. Выраженная задержка мочеиспускания после операции

|  |  |
| --- | --- |
| А. Полиурия | Б. Олигурия |
| В. Ишурия | Г. Никтурия |

13. Противопоказание к катетеризации

1. Травма мочеиспускательного канала
2. Острая задержка мочи
3. Появление отеков
4. Недержание мочи

14. Ночное недержание мочи

|  |  |
| --- | --- |
| А. Полиурия | Б. Энурез |
| В. Анурия | Г. Никтурия |

15. Уменьшение суточного диуреза

|  |  |
| --- | --- |
| А. Олигурия | Б. Полиурия |
| В. Никтурия | Г. Анурия |

16. Преобладание ночного диуреза над дневным

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анурия | Б. Поллакиурия |
| В. Ишурия | Г. Никтурия |

17. Раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез и клиническое течение болезней почек

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гинекология | Б. Урология |
| В. Неврология | Г. Нефрология |

18. Процесс образования и выделения мочи

|  |  |
| --- | --- |
| А. Диурез | Б. Водный баланс |
| В. Дисбаланс | Г. Энурез |

19. Полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь

|  |  |
| --- | --- |
| А. Полиурия | Б. Дисбаланс |
| В. Анурия | Г. Энурез |

20. Соотношение количества потреблённой и выделенной жидкости за сутки

|  |  |
| --- | --- |
| А. Энурез | Б. Появление отеков |
| В. Диурез | Г. Водный баланс |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 4**

*Дополните правильный ответ*

1. Опорожнение мочевого пузыря проводят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*каким*?) катетером.

2. Виды катетеров: Фолея, Малеко, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Пеццера.

3. Цели катетеризации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Нарушение правил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при катетеризации приводит к инфицированию мочевыводящих путей.

5. Острая задержка мочи более \_\_ часов – показание к катетеризации.

6. Глубина введения катетера женщине \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ см.

7. Глубина введения катетера мужчине \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ см.

8. Катетер Фолея женщине вводят на глубину \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ см.

9. Катетер Фолея мужчине вводят на глубину \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ см.

10. Перед катетеризацией мочевого пузыря проводят гигиеническую процедуру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Использованный мочевой катетер погружают в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Местное противопоказание для введения катетера: разрыв уретры, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

13. Промывание мочевого пузыря называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. Асептические растворы для промывания мочевого пузыря: хлоргексидин биглюконат, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

15. Емкость для сбора мочи у тяжелобольного называют \_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Вместо постоянного мочеприемника при недержании мочи используют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

17. Признаки инфицирования кожи промежности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, гнойное отделяемое.

18. Катетер Фолея вводят пациентам на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*продолжительность*) срок.

19. Правильный уход за системой катетер-мочеприемник обеспечивает профилактику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

20. Недержание мочи при неудовлетворительном уходе за пациентом – фактор риска образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**38. УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Выберите один правильный ответ*

1. Потенциальная проблема длительного периода неподвижности пациента

|  |  |
| --- | --- |
| А. Метеоризм | Б. Диарея |
| В. Гипертензия | Г. Тахипноэ |

2. Действительная проблема тяжелобольного и неподвижного пациента

1. Снижение слуха
2. Атонический запор
3. Риск развития уроинфекции
4. Риск нарушения целостности кожи

3. Потенциальная физиологическая проблема неподвижного пациента

1. Страх будущей зависимости от окружающих
2. Депрессия, связанная с потерей работы
3. Зависимость от приема лекарственных препаратов
4. Риск развития инфекции мочевыводящих путей

4. Медсестра использует препарат для обработки глаз тяжелобольного

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Перекись водорода | 1. Раствор фурацилина |
| 1. Пливасепт | 1. Глицерин |

5. Гигиену ушной раковины тяжелобольному проводят

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Кипяченой водой | 1. Перекисью водорода |
| 1. Раствором фурацилина | 1. Вазелиновым маслом |

6. Гигиену полости рта тяжелобольному сестра проводит раствором

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Пливасепта | 1. Анолита |
| 1. Соды | 1. Самаровки |

7. Гигиену наружных половых органов тяжелобольному проводят раствором

1. Хлорида натрия
2. Натрия гидрокарбоната
3. Перманганата калия
4. Гипохлорита натрия

8. Ноги тяжелобольному пациенту в больнице моют

|  |  |
| --- | --- |
| А. 1 раз в день | Б. 2 раза в день |
| В. 2-3 раза в неделю | Г. 1 раз в неделю |

9. Судно после опорожнения в стационаре обеззараживают раствором

|  |  |
| --- | --- |
| А. Хлоргексидина биглюконата | Б. Форисерфа |
| В. Перекиси водорода | Г. Соды |

10. Потенциальная физиологическая проблема тяжелобольного неподвижного пациента

1. Депрессия, связанная с дефицитом самоухода
2. Тревога, обусловленная зависимостью от родственников
3. Риск развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов
4. Необходимость принимать помощь от медперсонала

11. Оптимальная концентрация кислорода для тяжелобольного человека при оксигенации, в %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 10-20 | 1. 20-30 | 1. 40-60 | 1. 60-80 |

12. При оксигенотерапии кислород увлажняют

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Минеральной водой | 1. Дистиллированной водой |
| 1. Камфорным спиртом | 1. Физиологическим раствором |

13.Понижение содержания кислорода в крови

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гиперкапния | Б. Гипоксемия |
| В. Гипоксия | Г. Асфиксия |

14. Противопоказание к постановке клизм неподвижного пациента

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Высокая температура тела | 1. Выпадение прямой кишки |
| 1. Интоксикация организма | 1. Задержка стула |

15. Глубина введения ректального наконечника при постановке очистительной клизмы, см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2-3 | 1. 8-10 | 1. 15-20 | 1. 20-30 |

16. Цель постановки очистительной клизмы тяжелобольному пациенту

1. Остановка кишечного кровотечения
2. Борьба с диареей
3. Обезвоживание организма
4. Опорожнение кишечника

17. Температурный режим воды при постановке очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

18. При спастическом характере запора температура воды для постановки очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

19. При атоническом характере запора температура воды для постановки очистительной клизмы, 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-18 | 1. 20-28 | 1. 32-36 | 1. 38-40 |

20. Опорожнение кишечника после постановки очистительной клизмы наступает через, мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 60-80 | 1. 40-60 | 1. 20-30 | 1. 5-10 |

21. Введение газоотводной трубки при скоплении каловых масс облегчает микроклизма с

1. Дистиллированной водой
2. Физиологическим раствором
3. Вазелиновым маслом
4. Перекисью водорода

22. Гипертоническую клизму тяжелобольному пациенту ставят при

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Кишечной непроходимости | 1. Массивных отеках |
| 1. Обезвоживании организма | 1. Спастическом запоре |

23. Раствор для постановки гипертонической клизмы

1. 10% хлорида натрия
2. 4% хлоргексидина биглюконата
3. 2% натрия гидрокарбоната
4. 0,5% гипохлорита натрия

24. Температура раствора для постановки гипертонической клизмы, в 0С

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16 | 1. 24 | 1. 32 | 1. 38 |

25. Масляную клизму тяжелобольному пациенту ставят при

1. Массивных отеках
2. Обезвоживании организма
3. Атоническом состоянии кишечника
4. Спастическом состоянии кишечника

26. Эффект действия масляной клизмы через

|  |  |
| --- | --- |
| А. 5 – 10 мин | Б. 20 – 30мин |
| В. 40 – 60мин | Г. 6 – 10 час |

27. Медсестра объясняет родственникам тяжелобольного пациента, что олигурия – это

1. Диурез менее 500 мл/сут.
2. Диурез от 500 до 1000 мл/сут.
3. Отсутствие диуреза
4. Диурез более 1000 мл/сут

28. Скопление жидкости в брюшной полости пациента

|  |  |
| --- | --- |
| А. Асцит | Б. Анасарка |
| В. Гидроторакс | Г. Гидроперикардит |

29*.* Распространенный отёк подкожной клетчатки всего тела

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гидроторакс | Б. Плеврит |
| В. Анасарка | Г. Асцит |

30. Ночное недержание мочи у тяжелобольного пациента

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Анурия | Б. Энурез | В. Полиурия | Г. Никтурия |

31. Медсестра объясняет пациенту, что никтурия – это

1. Уменьшение суточного диуреза
2. Увеличение суточного диуреза
3. Преобладание дневного диуреза над ночным
4. Преобладание ночного диуреза над дневным

32. Приоритетная проблема тяжелобольного пациента

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Беспокойство | 1. Слабость | 1. Боль | 1. Тошнота |

33. Запор – задержка стула у тяжелобольного пациента более, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 48 | 1. 24 | 1. 12 | 1. 6 |

34. Потенциальные физиологические проблемы тяжелобольного пациента с кишечной патологией

1. Атонические запоры и метеоризм
2. Недовольство, вызванное дефицитом общения
3. Отказ от вредных привычек
4. Депрессия, обусловленная дефицитом самоухода

35. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из

|  |  |
| --- | --- |
| А. Пищевода | Б. Желудка |
| В. Тонкого кишечника | Г. Толстого кишечника |

36. Смена положения тяжелобольного пациента каждые 2 часа – профилактика

|  |  |
| --- | --- |
| А. Опрелостей | Б. Метеоризма кишечника |
| В. Пролежней | Г. Контрактуры суставов |

37. Артериальное давление пациента при гипертензии, мм рт. ст.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. 90/50 | Б. 110/60 | В. 130/90 | Г. 160/100 |

38. Учащенное дыхание

|  |  |
| --- | --- |
| А. Тахикардия | Б. Тахипноэ |
| В. Брадикардия | Г. Брадипноэ |

39. При тахикардии медсестра определит частоту сердечных сокращений, в мин.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 16-20 | 1. 40-60 | 1. 60-80 | 1. 90-100 |

40. При гипотензии у пациента медсестра определит величину артериального давления, мм рт. ст.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 80/40 | 1. 110/60 | 1. 120/70 | 1. 130/80 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **40** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**39. УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Дополните правильный ответ*

1. Отверстие, созданное искусственным путем – \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Отверстие в трахее – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Смену наружной трахеостомической трубки проводит \_\_\_\_\_\_\_.

4. Вязкое содержимое трахеи разжижают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Для увлажнения вдыхаемого воздуха при трахеостоме используют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Аспирацию мокроты проводят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*прибором*).

7. Эпицистостома – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свищ.

8. Цель наложения цистостомы – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мочевого пузыря.

9. Ирригацию мочевого пузыря проводят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раствором.

10. Дренажная система при цистостоме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ катетер и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Ирригацию мочевого пузыря проводят шприцем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Мочеприемник в дренажной системе при цистостоме фиксируют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уровня стомы.

13. Ирригацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пузыря сестра проводит в условиях строгой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. Гастростому накладывают при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пищевода.

15. Гастростому накладывают с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пациента.

16. Кожу вокруг гастростомы обрабатывают антисептиком и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мазью/пастой.

17. Существует два вида современных калоприемников: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и двухкомпонентные.

18. При запоре пациенту с колостомой ставят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клизму.

19. Илеостома – отверстие в области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишки.

20. По времени наложения различают кишечные стомы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

21. Питание пациента с колостомой по набору и влиянию продуктов на перистальтику кишечника:

– \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – овощи, фрукты, жиры, кисло-молочные продукты;

– \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – творог, злаки, рис, сухофрукты;

– индифферентные – яйца, рыба, мясо, пшеничный хлеб.

22. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ колостому накладывают при травмах кишечника, острой кишечной непроходимости.

23. При опухолевом процессе пациенту накладывают \_\_\_\_\_\_\_\_\_ колостому.

24. Психологическую адаптацию к новому образу жизни стомированного пациента проводит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (специалист).

25. Существующие и потенциальные проблемы стомированного пациента – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и духовные.

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Цель наложения влажной салфетки на трахеостомическую трубку

А. Возможность речевого общения

Б. Профилактика высыхания слизистой ВДП

В. Профилактика воспаления ВДП

Г. Согревание вдыхаемого воздуха

2. Показание к проведению трахеостомии

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Инородное тело ВДП | 1. Легочное кровотечение |
| 1. Пневмония | 1. Плеврит |

3. Раствор для обеззараживания вкладыша трахеостомической трубки

А. 20% сульфата магния

Б. 10% хлорида натрия

В. 4 % хлоргексидина биглюконата

Г. 0, 1% форэкс-хлора комплита

4. Препарат для обработки кожи вокруг трахеостомы

|  |  |
| --- | --- |
| А. Паста Стомагезив | Б. Мазь Ируксол |
| В. Лосьон Ниттифор | Г. Мазь Солкосерил |

5. Гастростому накладывают при непроходимости

|  |  |
| --- | --- |
| А. Трахеи | Б. Кишечника |
| В. Гортани | Г. Пищевода |

6. Препарат для обработки кожи вокруг гастростомы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Раствор самаровки | 1. Бриллиантовая зелень |
| 1. Натрий гидрокарбонат | 1. Хлоргексидин биглюконат |

7. Одномоментный максимальный объем пищи пациенту с гастростомой, мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 400 | 1. 250 | 1. 150 | 1. 50 |

8. Ежедневный уход за пациентами с колостомой

А. Опорожнение кишечника

Б. Гигиена кожи вокруг стомы

В. Прием низкокалорийной диеты

Г. Выведение газов

9. Временной показатель к постановке очистительной клизмы стомированного пациента, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 72 | 1. 48 | 1. 24 | 1. 12 |

10. Показание к постоянной колостоме

|  |  |
| --- | --- |
| А. Опухоль кишечника | Б. Полипоз желудка |
| В. Ожоги пищевода | Г. Аденома простаты |

11. Продукты, усиливающие перистальтику кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вяжущие | 1. Легкоусвояемые |
| 1. Богатые белками | 1. Богатые растительной клетчаткой |

12. Продукты, индифферентные к перистальтике кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| А. Злаковые | В. Мясные измельченные |
| Б. Кисломолочные | Г. Сухофрукты |

13. Продукты, замедляющие перистальтику кишечника

1. Кондитерские изделия
2. Вяжущие, легкоусвояемые
3. Богатые растительной клетчаткой
4. Соления, маринады, копчености

14. К запорам стомированных пациентов приводит

1. Ограничение жидкости
2. Подвижный образ жизни
3. Обильное питье
4. Преобладание злаков в питании

15. Врач пациенту с эпицистостомой рекомендует прием жидкости

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ограничить | Б. Увеличить |
| В. Сочетать с мочегонными | Г. Оставить привычным |

16. Смену катетера Малеко постоперационному пациенту проводит

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Операционная сестра | 1. Постовая сестра |
| 1. Сестра перевязочного кабинета | 1. Врач |

17. Ирригацию мочевого пузыря через стому проводят раствором

А. 0,5 % спиртового хлоргексидина биглюконата

Б. 3% перекиси водорода

В. 4% водного хлоргексидина биглюконата

Г. 10% натрия хлорида

18. Действительная физиологическая проблема пациента с цистостомой

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Затруднение акта дефекации | 1. Запах мочи |
| 1. Страх инфицирования стомы | 1. Извращенный вкус |

19. Психологическая проблема стомированного пациента постоперационного периода

|  |  |
| --- | --- |
| А. Отсутствие аппетита | Б. Бессонница |
| В. Сердцебиение | Г. Депрессия |

20. Потенциальная физиологическая проблема пациента с колостомой

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Рвота | 1. Судороги | 1. Анорексия | 1. Депрессия |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**40. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Дополните правильный ответ*

1. Положение пациента при венепункции: \_\_\_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жгут сестра накладывает на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ плеча.

3. Для транспортировки биоматериала в лабораторию используют специальный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Кровь на ВИЧ-инфекцию берут в объеме \_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ мл.

5. При венепункции с диагностической целью сестра ослабляет жгут перед \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Сестра берет кровь на биохимическое исследование утром в состоянии пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Для выявления антител к ВИЧ-инфекции сестра при взятии крови использует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пробирки.

8. Объем крови для биохимического исследования - \_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ мл.

9. При венепункции сестра держит иглу срезом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. После забора крови шприц с иглой необходимо подвергнуть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Кровь на ВИЧ-инфекцию исследуют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лаборатории.

12. Забор крови на биохимическое исследование проводит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестра.

13. При венепункции с диагностической целью сестра использует \_\_\_ салфетки.

14. При венепункции сестра вводит иглу под углом \_\_\_\_\_ градусов.

15. Взятие крови на исследование - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринское вмешательство.

16. Кровь на RW транспортируют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лабораторию.

17. При поступлении пациента в стационар с целью профилактики ИСМП в обязательном порядке берут кровь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Сестра выпускает кровь из шприца для биохимического исследования в \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пробирку.

19. Сестра прикладывает шарик к месту венепункции после забора крови на \_\_–\_\_\_.

20. В качестве антисептика при венепункции медсестра использует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*препарат*).

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Дополните правильный ответ*

1. У здорового человека мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Мокроту на общий анализ собирают в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ градуированную емкость.

3. Общий анализ мокроты проводят в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лаборатории.

4. Мокроту для исследования на микрофлору и чувствительность к антибиотикам транспортируют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лабораторию.

5. Суточную мокроту при подозрении на туберкулез направляют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лабораторию

6. При кровоточивости десен пациент при сборе мокроты на общий анализ не должен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Сбор мокроты на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при скудном отделяемом пациент проводит в течение 1 – 3 суток.

8. Мокрота – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ секрет, выделяющийся из дыхательных путей при кашле.

9. Перед сбором мокроты на исследование пациент проводит полоскание рта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Сбор мокроты пациент осуществляет в специальную градуированную емкость с крышкой – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Перед утилизацией мокроту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Дезинфекцию плевательницы пациента с туберкулезом проводят в растворе гипохлорита натрия \_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_мин.

13. Мокроту на чувствительность к антибиотикам собирают в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. Срок транспортировки мокроты для бак. исследования \_\_\_ – \_\_\_\_ час.

15. Мокроту пациента с хронической патологией легких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и дезодорируют раствором \_\_\_\_\_ % форэкс-хлора.

16. При взятии мазка из зева сестра проводит тампоном по дужкам, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

17. Мазок из зева собирают \_\_\_\_\_\_\_\_\_ тампоном и помещают в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пробирку.

18. Оформление направления в лабораторию – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринское вмешательство.

19. При подозрении на дифтерию у пациента берут биоматериал из \_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_.

20. Материал из зева для посева доставляют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Выберите один правильный ответ*

1. Пациент обрабатывает полость рта накануне диагностического исследования мокроты

1. Гипертоническим раствором
2. Раствором фурацилина
3. Кипяченой водой
4. Водопроводной водой

2. Мокроту за сутки собирают в

|  |  |
| --- | --- |
| А. Чашку Петри | Б. Карманную плевательницу |
| В. Стерильную пробирку | Г. Сухую ёмкость |

3. Мокроту на микобактерии туберкулеза собирают в

|  |  |
| --- | --- |
| А. Чашку Петри | Б. Карманную плевательницу |
| В. Стерильную пробирку | Г. Сухой контейнер |

4. Мокроту на бактериологическое исследование собирают в стерильную

|  |  |
| --- | --- |
| А. Чашку Петри | Б. Карманную плевательницу |
| В. Пробирку | Г. Ёмкость |

5. Мокроту собирают в течение суток для исследования на

1. Общий анализ
2. Микобактерии туберкулеза
3. Атипичные клетки
4. Чувствительность к антибиотикам

6. Срок транспортировки мокроты на бактериологическое исследование

|  |  |
| --- | --- |
| А. Немедленно | Б. 1-2 часа |
| В. 12-24 часа | Г. 24-72 часа |

7. Мазок из зева направляют для исследования в лабораторию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Клиническую | Б. Бактериологическую |
| В. Иммунологическую | Г. Цитологическую |

8. Мазок из носа направляют для исследования в лабораторию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Бактериологическую | Б. Биохимическую |
| В. Вирусологическую | Г. Иммунологическую |

9. Мокроту собирают в течение 72 часов для исследования на

А. Общий анализ

Б. Микобактерии туберкулеза

В. Атипичные клетки

Г. Чувствительность к антибиотикам

10. Обработку индивидуальной плевательницы больного туберкулезом проводят

|  |  |
| --- | --- |
| А. Обеззараживанием | Б. Обеспложиванием |
| В. Ополаскиванием водой | Г. Механической очисткой |

11. Кровь на биохимическое исследование направляют в лабораторию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Цитологическую | Б. Бактериологическую |
| В. Иммунологическую | Г. Клиническую |

12. При заборе крови из вены на биохимическое исследование сестра ослабляет жгут после

А. Попадания иглы в вену

Б. Выведения иглы из вены

В. Взятия необходимого количества крови

Г. Полного окончания процедуры

13. Количество шариков с антисептиком для венепункции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | 1. 2 | 1. 3 | 1. 4 |

14. Забор крови для биохимического исследования проводит

|  |  |
| --- | --- |
| А. Процедурная сестра | Б. Старшая сестра |
| В. Постовая сестра | Г. Специалист лаборатории | |

15. Количество крови для биохимического исследования, мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1,0 | 1. 2,0 | 1. 3,0 | 1. 5,0 |

16. Количество крови на ВИЧ, мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 0,5 | 1. 1,0 | 1. 2,0 | 1. 5,0 |

17. Раствор для использованных ватных шариков

|  |  |
| --- | --- |
| А. 96% этилового спирта | Б. 70% этилового спирта |
| В. 3% перекиси водорода | Г. 0,2% люмакс-хлора |

18. Перед венепункцией сестра обрабатывает руки раствором

|  |  |
| --- | --- |
| А. 0,2% люмакс-хлора | Б. 0,9% хлорида натрия |
| В. 70% этилового спирта | Г. 96% этилового спирта |

19. Кровь на RW транспортируют в лабораторию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Цитологическую | Б. Иммунологическую |
| В. Бактериологическую | Г. Клиническую |

20. За нарушение правил транспортировки биоматериала из процедурного кабинета в лабораторию ответственность несет

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Процедурная сестра | 1. Старшая сестра |
| 1. Санитарка | 1. Лаборант |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 4**

*Решите ситуационные задачи*

Задача № 1

Вы – палатная сестра пульмонологического отделения.

Пациентке Федоровой Л.И., 63 лет, лечащим врачом назначен общий анализ мокроты. Пациентка накануне вечером проинструктирована о сборе мокроты в сухую градуированную банку к 8:00 утра. Выдан бланк направления.

1. Оцените действия медсестры.

2. Информируйте пациентку о правилах подготовки к сбору мокроты на общий анализ.

Задача № 2

Вы – старший лаборант клинической лаборатории.

Во время транспортировки крови в клиническую лабораторию по неосторожности был перевернут контейнер с биоматериалом на территории лаборатории. Кровь попала на кожу рук лаборанта и медицинский халат. Лаборант вымыла руки водой с мылом, сменила халат.

1. Оцените действия лаборанта.

2. Определите порядок и объем сестринских вмешательств по соблюдению сан-эпид. режима.

Задача № 3

Вы – лаборант клинико-диагностической лаборатории.

Из лечебных отделений поступил биоматериал для выполнения анализов. При работе с кровью Вы уронили штатив с пробирками. Кровь разбрызгана, капли биоматериала попали Вам на лицо.

1. Оцените ситуацию.

2. Определите порядок и объем сестринских вмешательств по соблюдению сан-эпид. режима.

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**41. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Дополните правильный ответ*

1. При взятии мочи на анализ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берут среднюю порцию струи мочи.

2. Для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ собирают утреннюю свежевыпущенную мочу.

3. Пробой по методу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ определяют выделительную и концентрационную функции почек.

4. Мочу для анализа по Зимницкому собирают каждые \_\_\_\_ часа в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Удельный вес мочи – \_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_.

6. Для подтверждения глюкозурии у пациента мочу собирают в течение \_\_\_\_\_\_ часов.

7. Обнаружение белка в моче – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Обнаружение гноя в моче – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Обнаружение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в моче – глюкозурия.

10. Обнаружение крови в моче – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. При исследовании мочи по методу Нечипоренко определяют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 1 мл мочи.

12. При подготовке пациента к исследованию кала на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ пациента готовят в течение 3 дней.

13. При исследовании кала на простейшие материал должен быть доставлен в лабораторию в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ виде.

14. При исследовании кала на скрытую кровь из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

15. При исследовании кала на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рацион питания пациента без особенностей.

16. Для достоверности анализа кала на яйца гельминтов биоматериал берут после дефекации из \_\_\_–\_\_\_ мест.

17. Железосодержащие продукты: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь из медикаментозного лечения исключают препараты с содержанием йода, \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

19. При подготовке пациента с кровоточивостью десен к исследованию кала на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ для него исключают чистку зубов щеткой.

20. Цель взятия кала на скрытую кровь – выявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Общий анализ позволяет оценить свойства мочи

|  |  |
| --- | --- |
| А. Физические | Б. Биохимические |
| В. Бактериологические | Г. Иммунологические |

2. Для анализа мочи по методу Нечипоренко в лабораторию отправляют порцию мочи

|  |  |
| --- | --- |
| А. Общую | Б. Первоначальную |
| В. Среднюю | Г. Последнюю |

3. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко сводят к определению

А. Концентрационной способности почек

Б. Форменных элементов

В. Физико-химических свойств

Г. Выделительной функции почек

4. Цель исследования мочи по методу Зимницкого сводят к определению

А. Удельного веса

Б. Форменных элементов

В. Физико-химических свойств

Г. Клеточного состава мочи

5. Цель исследования мочи на сахар – диагностика

|  |  |
| --- | --- |
| А. Гематурии | Б. Пиурии |
| В. Глюкозурии | Г. Протеинурии |

6. Суточную мочу по методу Зимницкого собирают

|  |  |
| --- | --- |
| А. Однократно | Б. Двукратно |
| В. Пятикратно | Г. Восьмикратно |

7. Мочу, выделенную за определённый промежуток времени, называют

|  |  |
| --- | --- |
| А. Объёмом | Б. Диурезом |
| В. Балансом | Г. Количеством |

8. Пробой по методу Зимницкого определяют в моче

|  |  |
| --- | --- |
| А. Количество конкрементов | Б. Количество сахара |
| В. Плотность и диурез | Г. Форменные элементы |

9. Выделительную и концентрационную функцию почек определяют анализом мочи

|  |  |
| --- | --- |
| А. Общим | Б. По Зимницкому |
| В. По Нечипоренко | Г. На диастазу |

10. Суточный диурез более 2,0 л называют

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анурией | Б. Олигурией |
| В. Полиурией | Г. Поллакиурией |

11. Суточный диурез менее 0,5 л называют

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анурией | Б. Олигурией |
| В. Полиурией | Г. Дизурией |

12. Расстройство мочеиспускания называют

|  |  |
| --- | --- |
| А. Анурией | Б. Олигурией |
| В. Полиурией | Г. Дизурией |

13. Мочу для исследования на сахар собирают за промежуток времени, час

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | 1. 2 | 1. 8 | 1. 24 |

14. Для анализа мочи на сахар берут порцию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Начальную | Б. Среднюю | В. Суточную | Г. Всю |

15. Объём мочи на сахар для лабораторного исследования, в мл

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5 – 10 | 1. 10 – 15 | 1. 50 – 70 | 1. 100 – 150 |

16. Объём кала на скрытую кровь, в г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5 – 10 | 1. 10 – 20 | 1. 50 – 100 | 1. 100 – 150 |

17. Чёрный, дёгтеобразный стул – показатель

|  |  |
| --- | --- |
| А. Кровотечения | Б. Гельминтоза |
| В. Диареи | Г. Токсикоинфекции |

18. Объём кала на копрологическое исследование

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 5 – 10 | 1. 10 – 20 | 1. 50 – 100 | 1. 100 – 150 |

19. Анализ кала на микрофлору проводят исследованием

|  |  |
| --- | --- |
| А. Клиническим | Б. Бактериологическим |
| В. Цитоскопическим | Г. Иммунологическим |

20. Ёмкость для бактериологического исследования кала

А. Стерильная пробирка

Б. Сухой флакон с пробкой

В. Чистая сухая ёмкость

Г. Нестерильный флакон с консервантом

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Решите ситуационные задачи*

Задача № 1

Вы – старшая медицинская сестра хирургического отделения.

Пациенту Смирнову И.В., 45 лет, с диагнозом язвенной болезни 12-ти перстной кишки семейным врачом назначен анализ кала на скрытую кровь. Постовая сестра предупредила пациента за три дня до исследования об исключении из рациона питания продуктов, содержащих железо (рыба, мясо, яблоки), а также медикаментов, содержащих йод, бром, железо. Предложено также заменить чистку зубов полосканием полости рта антисептическими растворами.

Оцените сестринские действия.

Задача № 2

Вы – старшая медицинская сестра отделения нефрологии.

Пациенту Федорову И.П. 58 лет лечащим врачом назначен анализ мочи по методу Нечипоренко. Накануне вечером постовая сестра выдала пациенту сухой флакон для мочи и бланк направления. Объяснено место нахождения контейнера для дальнейшей транспортировки анализа.

1. Оцените действия постовой сестры.

2. Информируйте пациентку о правилах сбора мочи по методу Нечипоренко.

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**42. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Расшифруйте термин*

1.Рентгенография –

2. Рентгеноскопия –

3. Эндоскопия –

4. УЗИ –

5. Ирригоскопия –

6. Колоноскопия –

7. Гастродуоденоскопия –

8. Холецистоскопия –

9. Лапароскопия –

10. Бронхоскопия –

11. Урография –

12. Цистоскопия –

13. Ретроградная урография –

14. Ректороманоскопия –

15. Флюорография –

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. Фиброгастроскопия – исследование

|  |  |
| --- | --- |
| А. Почек | Б. Желудка |
| В. Толстого кишечника | Г. Бронхиального дерева |

2. Контрастный препарат для рентгеноскопии желудка вводят

|  |  |
| --- | --- |
| А. Подкожно | Б. Внутривенно |
| В. Перорально | Г. Ректально |

3. Рентгеноскопическое исследование толстого кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ирригоскопия | Б. Гастроскопия |
| В. Колоноскопия | Г. Цистоскопия |

4. Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии

1. Промывание желудка
2. Постановка очистительной клизмы
3. Состояние натощак
4. Ограничение приема жидкости

5. Колоноскопия – исследование отдела пищеварительного тракта

1. Прямой кишки
2. Поперечноободочной кишки
3. Подвздошной кишки
4. Двенадцатиперстной кишки

6. Строго натощак проводят рентгеноскопию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Прямой кишки | Б. Почек |
| В. Сигмовидной кишки | Г. Желудка |

7. Сестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов при

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ирригографии | Б. Флюорографии |
| В. Томографии | Г. Урографии |

8. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желчного пузыря включает

А. Прием обильного питья

Б. Постановку газоотводной трубки

В. Ограничение приема жидкости

Г. Проведение пробы на рентгенконтрастный препарат

9. Подготовка пациента к ирригоскопии – исключение

А. Обильного питья

Б. Пищи, содержащей клетчатку

В. Приема слабительных препаратов

Г. Постановки клизмы

10. Подготовка пациента к колоноскопии включает

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Высококалорийную диету | 1. Низкокалорийную диету |
| 1. Ограничение жидкости | 1. Прием слабительных |

11. Рекомендации пациенту накануне урографии во второй половине дня

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ограничение жидкости | 1. Обильное питье |
| 1. Низкокалорийная диета | 1. Прием слабительных |

12. Эндоскопическое исследование толстого кишечника

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ирригоскопия | Б. Цистоскопия |
| В. Колоноскопия | Г. Бронхоскопия |

13. Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря пациента определяет

А. Состояние натощак

Б. Постановка очистительной клизмы

В. Наполнение мочевого пузыря

Г. Ограничение жидкости

14. Эндоскопическое исследование мочевого пузыря

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ирригоскопия | Б. Цистоскопия |
| В. Колоноскопия | Г. Фиброгастроскопия |

15. Контрастный препарат при ирригографии сестра вводит

|  |  |
| --- | --- |
| А. Перорально | Б. Сублингвально |
| В. Парентерально | Г. Ректально |

16. Интервал времени перед ректороманоскопией между подготовкой кишечника и исследованием в пределах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 6 час | 1. 2 час | 1. 40 мин | 1. 20 мин |

17. Холецистография – рентгенологическое исследование

|  |  |
| --- | --- |
| А. Почек | Б. Желудка |
| В. Желчного пузыря | Г. Мочевого пузыря |

18. Рентгенологическое исследование почек

|  |  |
| --- | --- |
| А. Урография | Б. Холецистография |
| В. Ирригография | Г. Бронхографии |

19. Подготовка пациента к внутривенной урографии включает

|  |  |
| --- | --- |
| А. Промывание желудка | Б. Обильное питье |
| В. Очищение кишечника | Г. Ограничение пищи |

20. Подготовка пациента к эндоскопии желудка за 2-3 дня исключает прием продуктов

|  |  |
| --- | --- |
| А. Мясных | Б. Бобовых |
| В. Кондитерских | Г. Кисломолочных |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Дополните правильный ответ*

1. Функциональная диагностика – совокупность методик оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ состояния органов, систем и тканей организма человека.

2. Метод рентгенологического исследования полых органов называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Метод рентгенологического исследования органов с получением снимков называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Для диагностики применяют рентгенконтрастные препараты: энтерального и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ применения.

5. Бариевая взвесь – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рентгенконтрастный препарат.

6. Накануне R–исследования с использованием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ препаратов ставят диагностическую пробу.

7. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ желудка бариевую взвесь вводят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бариевую взвесь вводят ректально.

9. Метод рентгенологической диагностики основан на проницаемости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ через ткани различной плотности.

10. Подготовка пациента к R–исследованию зависит от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ введения контрастного препарата.

11. При введении йодконтрастных препаратов возможны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реакции организма общего и местного характера.

12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ метод основан на способности некоторых органов накапливать определенные химические элементы.

13. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – метод изображения исследуемого органа с рентгенологического экрана при массовом обследовании людей.

14. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – метод визуального исследования внутренней поверхности полых органов с помощью оптических приборов.

15. Компьютерная томография – метод сканирования исследуемого объекта R–излучением с последующим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ изображением.

16. УЗИ – диагностика внутренних органов при помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ волн.

17. В клинической практике используют методы эндоскопии: эзофагогастродуоденоскопия, бронхоскопия, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лапароскопия.

18. Цели эндоскопического исследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

19. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цели эндоскопии: удаление инородных тел, полипов, введение лекарственных препаратов.

20. Эндоскопические исследования врач выполняет в условиях строгой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**43. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (1)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Дополните правильный ответ*

1. Закупорка дыхательных путей – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Диагностические критерии клинической смерти: отсутствие сознания, прекращение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, остановка сердца, отсутствие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рефлекса, не определяется АД.

3. Достоверные признаки биологической смерти: появление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, трупного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, помутнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Клиническая смерть – процесс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Продолжительность клинической смерти – \_\_–\_\_ минут.

6. Состояние пациента между жизнью и смертью называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обструкции дыхательных путей пациент может общаться.

8. При \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обструкции дыхательных путей пациент не может говорить, кашлять, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Обструкцию дыхательных путей в бессознательном состоянии пациента вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка.

10.При выполнении абдоминальных толчков в случае появления рвоты голову пострадавшему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – выполнение абдоминальных толчков самостоятельно с помощью различных предметов.

12. Обструкцию дыхательных путей могут вызвать инородные \_\_\_\_\_\_\_, быстрый прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, употребление алкоголя.

13. Прием Хеймлиха пострадавшему выполняют в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области живота.

14. Грудные толчки выполняют пострадавшим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ женщинам, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пациентам.

15. Запрокидывание головы пострадавшему перед выполнением ИВЛ обеспечивает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Показатель проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания – экскурсия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_.

17. Выдыхаемый воздух содержит \_\_\_ % кислорода при проведении ИВЛ пострадавшему, что препятствует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мозга.

18. Разгибание головы и приподнятый подбородок исключают западение \_\_\_\_\_\_\_\_ и сдвигают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

19. Пульс пострадавшему с асфиксией проверяют на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ артерии в течение \_\_–\_\_ секунд.

20. Признак асфиксии: нарушение акта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с выраженным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*изменение цвета кожи*).

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один неправильный ответ* – *«четвертый лишний»*

1. Признаки клинической смерти – отсутствие

|  |  |
| --- | --- |
| А. Дыхания | Б. Пульса |
| В. Зрачкового рефлекса | Г. Трупных пятен |

2. Признаки биологической смерти – наличие

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Судорог | 1. Трупных пятен |
| 1. Роговичного рефлекса | 1. Синдрома «кошачий глаз» |

3. Принципы оказания медицинской помощи при клинической смерти

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей
2. Восстановить сознание
3. Провести искусственную вентиляцию легких
4. Выполнить компрессии в области грудины

4. Признаки частичной обструкции верхних дыхательных путей

|  |  |
| --- | --- |
| А. Сильный кашель | Б. Свистящее дыхание |
| В. Афония | Г. Апноэ |

5. Абдоминальные толчки выполняют пострадавшему до момента

|  |  |
| --- | --- |
| А. Сохранения сознания | Б. Потери сознания |
| В. Появления кашля | Г. Эвакуации инородного тела |

6. Тактика спасателя по восстановлению проходимости дыхательных путей пострадавшего

1. Расстегнуть одежду
2. Запрокинуть голову
3. Проверить наличие пульса
4. Уложить на жесткую поверхность

7. Показатели проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания

1. Наличие пульса
2. Свистящее дыхание
3. Экскурсия грудной клетки
4. Запотевание зеркала у рта

8. Причины попадания воздуха в желудок при искусственной вентиляции легких

1. Недостаточное запрокидывание головы
2. Большой объем воздуха
3. Форсированное дыхание
4. Зубные протезы

9. Прием Хеймлиха проводят с целью обеспечения

1. Смещение языка
2. Проходимости дыхательных путей
3. Повышения давления в легких/бронхах
4. Смешения инородного тела в дыхательных путях

10. Клетки головного мозга функционируют в состоянии тканевой гипоксии, в мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 10-15 | 1. 4-6 | 1. 3-4 | 1. 1-2 |

11. Обструкцию дыхательных путей вызывают

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Рвотные массы | 1. Кусочки пищи |
| 1. Эмоциональная лабильность | 1. Мелкие предметы |

12. Запрокидывание головы перед выполнением искусственной вентиляции легких вызывают

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Смещение языка | 1. Сдвиг надгортанника |
| 1. Проходимость трахеи | 1. Активизацию сознания |

13. Причины обструкции дыхательных путей

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Быстрая еда | 1. Употребление алкоголя |
| 1. Наличие зубных протезов | 1. Наложение трахеостомы |

14. Грудные толчки выполняют

1. Беременным женщинам
2. Тучным людям
3. Оперированным абдоминальным пациентам
4. Пациентам с трахеостомой

15. Купировать обструкцию дыхательных путей помогут

1. Грудные толчки
2. Брюшные толчки
3. Подручные предметы
4. Лекарственные средства

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Назовите термин*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – проникновение инородных тел в дыхательные пути.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – состояние, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – *лат*. сдавливать, сжимать.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – обмен воздуха между легкими и окружающей средой, осуществляемый за счет дыхательных движений.
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – *лат*. преграда, запирание.
6. Прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – выполнение абдоминальных толчков.
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – оказание первой помощи самому себе
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и тканях.
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – процесс удаления содержимого из полых органов.
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – область живота над диафрагмой.

**ИТОГ ДНЯ:** 1.

**44. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (2)**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Выберите один правильный ответ*

1. Для преагонального состояния характерно

|  |  |
| --- | --- |
| А. Ясность сознания | Б. Спутанность сознания |
| В. Остановка сердца | Г. Остановка дыхания |

2. Терминальная пауза следует за стадией

|  |  |
| --- | --- |
| А. Агонии | Б. Преагонии |
| В. Клинической смерти | Г. Смерти мозга |

3. Терминальная пауза переходит в стадию

|  |  |
| --- | --- |
| А. Агонии | Б. Преагонии |
| В. Клинической смерти | Г. Смерти мозга |

4. Реанимацию пострадавшему человеку проводят в фазе

|  |  |
| --- | --- |
| А. Агонии | Б. Преагонии |
| В. Клинической смерти | Г. Смерти мозга |

5. Продолжительность клинической смерти, мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1-2 | 1. 3-6 | 1. 6-8 | 1. 8-10 |

6. Диагностический критерий клинической смерти

|  |  |
| --- | --- |
| А. Отсутствие дыхания | Б. Судорожное дыхание |
| В. Тахипноэ | Г. Брадипноэ |

7. Цвет кожных покровов при клинической смерти

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Серый | 1. Бледный | 1. Мраморный | 1. Обычный |

8. В момент клинической смерти фельдшер скорой помощи определяет

|  |  |
| --- | --- |
| А. Помутнение роговицы | Б. Остановку сердца |
| В. Окоченение тела | Г. Высыхание роговицы |

9. Показание для проведения СЛР

1. Понижение температуры тела
2. Нарушение дыхания
3. Отсутствие роговичного рефлекса
4. Отсутствие дыхания

10. Частота компрессий при непрямом массаже сердца пострадавшему в одну минуту

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 20 | 1. 30 | 1. 40 | 1. 100 |

11. Соотношение вдуваний и компрессий пострадавшему при СЛР одним спасателем

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 4:30 | 1. 2:30 | 1. 2:15 | 1. 1:5 |

12. Частое осложнение при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему

А. Разрыв грудного отдела аорты

Б. Повреждение легких

В. Наполнение желудка воздухом

Г. Перелом ребер, грудины

13. Эффективность компрессий – смещение грудины на глубину, в см

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1-2 | 1. 2-3 | 1. 4-5 | 1. 6-8 |

14. Эффективность непрямого массажа сердца взрослому человеку спасатель определяет по пульсу на артерии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Лучевой | 1. Плечевой | 1. Сонной | 1. Височной |

15. Показатель эффективности проведения ИВЛ взрослому человеку

А. Появление пульса на сонной артерии

Б. Появление пульса на бедренной артерии

В. Экскурсия грудной клетки

Г. Раздувание щек

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Дополните правильный ответ*

1. Термин «реанимация» означает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Массаж сердца – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воздействие на область грудины с целью восстановления сердечной деятельности.

3. Непрямой массаж сердца – метод \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проводимый одномоментно с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ легких.

4. Цель выполнения этапов правила АВС – предотвращение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клеток головного мозга.

5. ИВЛ проводят осуществлением \_\_\_\_\_\_\_ дыхания «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

6. Спасатель должен выполнять мероприятия по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_ минут.

7. Отсутствие оксигенации крови приводит к развитию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мозга.

8. Закрытый массаж сердца поддерживает кровообращение за счет ритмичного сжатия сердца между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Содержание кислорода в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воздухе реаниматора составляет \_\_\_\_ %.

10. Непрямой массаж сердца пострадавшему спасатель проводит основанием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеих рук.

11. Механическую дефибрилляцию называют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ударом.

12. Гемодинамический показатель эффективности непрямого массажа сердца – появление пульса на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

13. Частое осложнение при проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – разрыв альвеол легких.

14. Критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением \_\_\_\_\_\_\_\_, глубоким нарушением газообмена и метаболизма – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ состояние.

15. Основа терминального состояния – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клеток головного мозга.

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

**45. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ**

**ЗАДАНИЕ № 1**

*Назовите термин*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – вещества, высвобождающиеся в результате повреждения тканей и вызывающие боль
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – обезболивание.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – боль в одном или нескольких суставах.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – своеобразное психологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных раздражителей.
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – боль, исходящая из внутренних органов.
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – боль, исходящая из различных участков тела, кроме внутренних органов.
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – ощущение интенсивной боли в отсутствующих конечностях.
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – чувствительность кожного покрова к болевому стимулу, более высокая, чем ожидается в норме.
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – боль по ходу седалищного нерва.
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – синдром, развивающийся после повреждения периферического нерва, характеризуется интенсивными, жгучими болями

**ЗАДАНИЕ № 2**

*Выберите один правильный ответ*

1. «Суммарная» боль– это

1. Эмоциональные переживания пациента
2. Боль, обусловленная собственно опухолевым процессом
3. Боль, возникающая от разных причин
4. Беспокойство от отсутствия результатов лечения.

2. Фантомная боль

1. Боль в нервных окончаниях конечностей
2. Боль в конечностях
3. Головные боли
4. Ощущение боли в ампутированной конечности

3. Ведущая характеристика в синдроме боли

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Характер | 1. Интенсивность |
| 1. Локализация | 1. Иррадиация |

4. Инструмент оценки боли

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Термометр | 1. Тонометр |
| 1. Опросник | 1. Специальный прибор |

5. Боль, передающаяся в область, удаленную от патологического очага

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фантомная | 1. Иррадиирующая |
| 1. Висцеральная | 1. Поверхностная |

6. Боль по ходу нерва

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Артралгия | 1. Каузалгия |
| 1. Аналгезия | 1. Невралгия |

7. Продолжительность хронической боли более, месяцев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 2 | 1. 3 | 1. 5 | 1. 6 |

8. Боль реальная для человека при отсутствии видимых раздражителей

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Психологическая | 1. Фантомная |
| 1. Иррадиирующая | 1. Отраженная |

9. Висцеральная боль внутренних органов

|  |  |
| --- | --- |
| А. Поверхностная | Б. Фантомная |
| В. Глубокая | Г. Потенциальная |

10. Волонтеры, применительно к понятию хоспис – это

1. Добровольцы, оказывающие помощь
2. Студенты медицинского колледжа
3. Ближайшие родственники пациента
4. Младший медицинский персонал

11. Ведущая роль в уходе и наблюдении за больными в хосписе принадлежит

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Эпидемиологу | 1. Медицинской сестре |
| 1. Волонтерам | 1. Родственникам |

12. Выработку тактики оказания паллиативной помощи проводят с учётом

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Анамнеза заболевания | 1. Пожеланий пациента |
| 1. Мнения родственников | 1. Интеллекта пациента |

13. Паллиативная помощь пациенту может быть успешна при

1. Постоянном контакте с родственниками
2. Формировании убеждённости облегчения страданий всеми возможными способами
3. Оказании материальной помощи родственникам
4. Обещании быстрого улучшения его состояния

14. Цель паллиативной помощи

1. Улучшение качества жизни пациента
2. Продление жизни пациента
3. Использование современных методик лечения
4. Помощь родственникам

15. Эмоциональная реакция на потерю близкого человека

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Печаль | 1. Депрессия | 1. Отчуждение | 1. Горевание |

16. Первая эмоциональная стадия горевания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Агрессия | 1. Депрессия | 1. Отрицание | 1. Смирение |

17. Агрессия – эмоционально-психологическое состояние стадии горевания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Первой | 1. Второй | 1. Третьей | 1. Четвертой |

18. Изменения в органах и тканях при биологической смерти

|  |  |
| --- | --- |
| А. Обратимые | Б. Необратимые |
| В. Поверхностные | Г. Кратковременные |

19. Психологическая потребность инкурабельного пациента

1. Ощущение постоянного эмоционального подъёма
2. Ощущение чувства вины перед родственниками
3. Ощущение собственной защищённости
4. Ощущение чувства вины перед коллегами

20.Четвертая эмоционально- психологическая стадия горевания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Агрессия | 1. Депрессия | 1. Отрицание | 1. Смирение |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАДАНИЕ № 3**

*Дополните правильный ответ*

1. Первая стадия терминального состояния – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. В основе паллиативной медицины – улучшение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пациента.

3. Агония – прогрессивное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ внешних признаков жизнедеятельности организма.

4. При клинической смерти патологические изменения во всех органах и системах полностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Смерть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – развитие необратимых изменений в головном мозге.

6. Латинское слово «паллиатив» означает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Эвтаназия – этопомощь в прекращении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пациента.

8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лечение – этоактивная общая помощь онкологическому пациенту.

9. Хоспис – это медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь, улучшающую \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

10. Особое значение в работе медицинской сестры отделения хосписа имеет оказание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поддержки умирающему.

11. Первый хоспис был создан в Англии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (*кем?)*

12. Наступление биологической смерти констатирует \_\_\_\_\_\_\_\_.

13. Хоспис – система комплексной помощи пациенту: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и социальной.

14. Паллиативное лечение проводят при условии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ всех других методов лечения.

15. Пограничное состояние между жизнью и смертью – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Основные задачи сестры при оказании паллиативной помощи – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ боли и смягчение других тягостных симптомов.

17. Боль – реакция организма на повреждающее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Биологическая смерть – посмертные изменения во всех органах и системах, которые носят \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, постоянный характер.

19. Паллиативную помощь проводят: на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в поликлинике, стационаре, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выездной службой.

20. Аспекты паллиативной помощи: медицинская, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, духовная.

**ИТОГ ДНЯ:**1.

2.

**Учебная практика 2**

Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий

**1. Прием пациента в стационар.**

**Виды работ.**

1. Прием пациента в стационар.
2. Осуществление личной гигиены тяжелобольного пациента.
3. Кормление тяжелобольного пациента с ложки, из поильника, через назогастральный зонд.
4. Создание пациенту в постели необходимого положения с помощью функциональной кровати.
5. Оценка функционального состояния пациента.

**2. Функциональные обязанности палатной медсестры.**

**Виды работ.**

1. Оказание помощи при недержании мочи и кала.
2. Постановка горчичников, банок, различных видов компрессов.
3. Использование грелки и пузыря со льдом.
4. Проведение оксигенотерапии.
5. Применение газоотводной трубки.
6. Подготовка пациента и постановка макро- и микроклизм.
7. Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря.
8. Осуществление ухода за постоянным мочевым катетером.
9. Оказание помощи пациенту при рвоте.
10. Промывание желудка зондовым и беззондовым способами.

**3. Медикаментозное лечение.**

**Виды работ.**

1. Осуществление выборки назначений из листа назначений пациента.
2. Предоставление пациенту необходимой информации о лекарствах.
3. Наружное применение лекарственных препаратов.
4. Применение лекарственных средств перорально.
5. Применение лекарственных средств сублингвально.

**4. Медикаментозное лечение.**

**Виды работ.**

1. Набирание лекарств из ампулы и флакона.
2. Расчет и разведение антибиотиков.
3. Выполнение подкожных и внутримышечных инъекций.
4. Ведение документации процедурного кабинета.
5. Заполнение системы для капельного вливания.

**5. Диагностические процедуры.**

**Виды работ.**

1. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования.
2. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.
3. Транспортировка биологического материала в лабораторию.
4. Оформление направлений на различные виды лабораторных и инструментальных исследований.
5. Транспортирование пациента в лечебное отделение.

**6. Дифференцированный зачет**