

Министерство здравоохранения Пензенской области
ГБОУ ПО Пензенский областной колледж
Кузнецкий филиал

**Методические рекомендации для студентов
по подготовке к практическим занятиям**

**ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях.**

Сестринская помощь в терапии

**1 семестр
специальность 34.02.01
Сестринское дело
4 курс**

РАССМОТРЕНО

На заседания ЦМК _____

Протокол № ____ от _____

Председатель ЦМК

_____ Н.М. Меженина

Составитель: Павлова О.В.
преподаватель высшей квалификационной категории

2020г

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринская помощь в терапии предназначены для организации практических занятий (с учетом дистанционного обучения) при освоении на 4 курсе рабочей профессиональной образовательной программы по специальности: «Сестринское дело» и овладения видом профессиональной деятельности: «Сестринская помощь в терапии».

Методические рекомендации разработаны на основе рабочей программы по ПМ02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринская помощь в терапии и включает в себя задания для закрепления теоретических и освоения практических знаний в части практики по темам 1 семестра и предназначен для работы студентов 4 курса специальности «Сестринское дело».

В методические рекомендации входят: вопросы для самоподготовки, задания, контролируемые исходный уровень знаний; задания для самостоятельной работы; задания, контролируемые усвоение материала.

Данные методические рекомендации могут быть использованы по дисциплине для организации практических занятий (и на удалении при дистанционном обучении) для контроля текущего уровня знаний и как форма организации внеаудиторной работы студентов, направленная на повышение интереса к изучаемой дисциплине, на мотивацию студентов к самостоятельному углубленному изучению учебного материала и интенсификацию учебного процесса.

Методические рекомендации для студентов ПМ 02. Участие м/с в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДКМДК 02.01. Сестринская помощь при нарушениях здоровья Сестринская помощь в терапии, предназначены студентам, а также могут использоваться и преподавателями на учебных занятиях по дисциплине «Сестринская помощь в терапии» специальности Сестринское дело 4 курса.

2. ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

На данных практических занятиях -

**Обучающийся должен освоить элементы следующих
общих и профессиональных компетенций:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
- ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
- ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
- ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
- ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию
- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия
- ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

Обучающиеся должны приобрести следующие знания и умения, составляющие общих и профессиональных компетенций:

Студенты должны знать:

1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
2. Пути введения лекарственных препаратов;
3. Виды, формы и методы реабилитации;
4. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;

Студенты должны уметь:

1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первично медико – санитарной помощи стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
8. Осуществлять паллиативную помощь пациентам;
9. Вести утвержденную медицинскую документацию;

Вид занятия: практическое.

Длительность занятия: 180 минут

Объекты оценки

Показатели оценки результата	Объекты оценки
1.Правильное понимание социальной значимости профессии медицинская сестра. 2.Оценка обоснованности применения методов и способов решения профессиональных задач. 3.Оценка точности и быстроты оценки ситуации правильность принятия решения.	Подготовка пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; Алгоритмизация мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	
<p>1. Владение принципами обучения населения. 2. Оценка обоснованности применения методов и способов решения профессиональных задач. 3. Владение знаниями по иммунопрофилактики взрослого населения. 4. Оценка точности и быстроты оценки ситуации правильность принятия решения.</p> <p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<p>Составление алгоритмов подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; Планировать сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; планировать фармакотерапию по назначению врача; Планировать мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; Планировать осуществление паллиативной помощи пациентам; Вести утвержденную медицинскую документацию;</p>
<p>1. Правильное понимание социальной значимости профессии медицинская сестра. 2. Оценка обоснованности применения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. 3. Оценка точности и быстроты оценки ситуации правильность принятия решения. 4. Умение применять полученные знания при работе с пациентами в «школах здоровья».</p> <p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<p>Планировать осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; Составлять комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; Планировать мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; Планировать осуществление паллиативной помощи пациентам; Вести утвержденную медицинскую документацию; Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;</p>
<p>1. Оценить качество планирования специализированного ухода за пациентом. 2. Проверить качество выполнений манипуляций по уходу за пациентом с учетом его возраста. 3. Проверка умений применения методик ухода за пациентом с учетом его возраста.</p> <p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<p>Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; планировать фармакотерапию по назначению врача; Обучать комплексам упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа; Вести утвержденную медицинскую документацию</p>
<p>1. Полнота проведения эффективности лечения. 2. Точность определения показателей</p>	<p>Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p>

<p>эффективности лечения. 3.Правильность контроля лечения. ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<p>Обучать комплексам упражнений лечебной физкультуры, основным приемам массажа; Вести утвержденную медицинскую документацию; Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.</p>
<p>1.Оценка качества планирования специализированного ухода за пациентом. 2. Оценка качества выполнений комплексы упражнений лечебной физкультуры. 3.Умение применять методики ухода за пациентом с учетом его возраста. ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<p>Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; Вести утвержденную медицинскую документацию; Знание причин, клинических проявлений, возможных осложнений, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;</p>
<p>1. Правильность и целесообразность выбора тактики улучшения качества жизни пациента. 2.Полнота, целесообразность и правильность осуществления контроля состояния пациента. ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p>	<p>Планировать сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств; Планировать осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара; Планировать фармакотерапию по назначению врача; Обучать комплексам упражнений лечебной физкультуры, основным приемам массажа; Планировать мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; Планировать паллиативную помощь пациентам; Вести утвержденную медицинскую документацию;</p>
<p>1.Правильность и целесообразность осуществления паллиативной помощи пациентам. 2.Полнота, целесообразность и правильность осуществления контроля состояния пациента. ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p>	<p>Планировать паллиативную помощь пациентам; Вести утвержденную медицинскую документацию; Выбирать пути введения лекарственных препаратов; Соблюдать правила пользования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.</p>

3. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

1. Маколкин В.И. и др.: Внутренние болезни . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/Д.: Феникс, 2008
3. Лычев В.Г. Сестринское дело в терапии. Уч.пособие. Москва. Форум, 2007
4. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии: Ростов н/Д.: Феникс, 2007
5. Обуховец Т.П. т др. Основы сестринского дела. Ростов н/Д.:Феникс, 2008

Дополнительные источники:

1. Манипуляции в сестринском деле; Феникс - Москва, 2012. - 228 с.
2. Болотин Е.В., А.И. Борохов, Т.Б. Бурмистрова и др.; Под общ.ред. Е.И. Чазова; Болезни органов дыхания. - М.: Медицина, 2000
3. Машковский М. Д. «Лекарственные средства» 2004 г.
4. Сестринское дело. Справочник; Феникс - Москва, 2012. - 210 с.
5. Агкацева С. А. Сестринские манипуляции; Медицина - Москва, 2014. - 100 с.
6. Белоусова А. К., Сербина Л. А. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля; Феникс - Москва, 2009. - 128 с.
7. Вебер В. Р., Чуваков Г. И., Лапотников В. А. Основы сестринского дела; Медицина - Москва, 2013. - 299 с.
8. Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Теория и практика. В 2 частях. Часть 2; Феникс - Москва, 2013. - 118 с.
9. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Семенов Н. Н. Сестринское дело в терапии; Медицинское информационное агентство - Москва, 2013. - 243 с.
10. Романова, Е.А.: Справочник терапевта. Способы и методы диагностики, лечения. Методы исследований. Профилактика. - М.: АСТ, 2015
11. Смолева Э. В «Сестринское дело в терапии» 2011 г.
12. Федюкович М.И. "Внутренние болезни".2011 г.
13. Чучалин А.Г.: Пульмонология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
14. Митрофанова Н. А., Пылаева Ю. В. Сестринское дело во фтизиатрии; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2012. - 266 с.
15. Мостицкая Р. М. Медсестра врача общей (семейной) практики; Феникс - Москва, 2019. - 282 с.
16. Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. Общий уход за больными в терапевтической клинике; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2009. - 222 с.
17. Островская И. В., Широкова Н. В. Основы сестринского дела; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 283 с.
18. Перфильева Г. М., Камынина Н. Н., Островская И. В., Пьяных А. В. Теория сестринского дела; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2010. - 256 с.
19. Сединкина Р. Г. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыводящей системы (+ CD-ROM); ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2012. - 300 с.
20. Яромич И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника; Феникс - Москва, 2012. - 284 с.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52–ФЗ (ред. от 28.09.2010) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (принят ГД ФС РФ 12.03 1999).
2. Федеральный закон от 22.07.1993 № 5487-1 (ред. от 28.09.2010) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993).

3. Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 23.03.1976 № 288 «Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений».
4. Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 31.07.1978 № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
5. Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 10.06.1985 № 770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42–21–2–85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».
6. Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 03.09.1991 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране».
7. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 26.11.1997 № 345 (ред. от 24.11.1998 № 338, от 05.05.2000 № 149) «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».
8. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 05.08.2003 № 330 (ред. от 10.01.2006 № 2, от 26.04.2006 № 316) «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.1999 № 2 «Об утверждении СанПиН 2.1.7. 728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений"».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»».

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы.
2. www.med-pravo.ru – нормативные документы.
3. <http://fcior.edu.ru>.
4. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания, нормативные документы.

І РАЗДЕЛ

Вопросы самоподготовки и самостоятельной работы

Оформление дневника (рукописный текст) представить на проверку к началу занятия

Заполнить утвержденные графы дневника

дата	место	тема	Практические навыки	оценка
1	2	3	4	5

Отразить определение понятий, проблемы пациентов и алгоритмы манипуляций и алгоритмы неотложной помощи

Задания выделенные жирным шрифтом выполнять в виде материалов для пациентов (памятки, брошюры, буклеты, пособия и т.д)

Тема 1 Сестринская помощь при болезнях кишечника, панкреатитах.

Знать:

- Определение понятий «энтерит», «колит», «панкреатит»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при остром панкреатите
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Сбор кала на все виды исследований (гельминты и простейшие, копрологическое и микроскопическое исследования, скрытую кровь, бактериологическое исследование)
- Подготовка к ирригоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии и ФГДС
- Постановка клизм (очистительной, сифонной, масляной и лекарственной)
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 2 Сестринская помощь при болезнях ЖВП, гепатитах и циррозах печени.

Знать:

- Определение понятий «дискинезия ЖВП», «холецистит», «желчекаменная болезнь», «гепатит», «цирроз печени»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь и уход за тяжелобольными
- Оказывать неотложную помощь при приступе желчной колики, остром холецистите
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода за тяжелобольными

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Дуоденальное зондирование
- Подготовка к холецистографии, УЗИ печени и желчного пузыря, стинтиграфии печени, МРТ брюшной полости
- Забор крови из вены
- Уход за кожей
- Желудочно-кишечный диализ
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 3 Сестринская помощь при гломерулонефритах, пиелонефритах.

Знать:

- Определение понятий «гломерулонефрит», «пиелонефрит»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Показатели ОАМ здорового человека

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при эклампсии, ОПН
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение пульса и АД
- Определение отеков
- Взвешивание пациента
- Определение суточного диуреза и водного баланса.
- Подготовка пациента и сбор мочи (на микроскопическое и микробиологическое исследования, на пробу Зимничкого, Реберга, на исследование по Нечипоренко)
- Подготовка к обзорной и внутривенной урографии
- В/м введение, в/в и капельное введение лекарственных средств
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 4 Сестринская помощь при МКБ и ХПН.

Знать:

- Определение понятий «мочекаменная болезнь», «хроническая почечная недостаточность»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Показатели ОАМ здорового человека

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при приступе почечной колики, ОПН и уремии
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение пульса и АД
- Определение отеков
- Взвешивание пациента
- Определение суточного диуреза и водного баланса.
- Подготовка пациента и сбор мочи (на микроскопическое и микробиологическое исследования, на пробу Зимничкого, Реберга, на исследование по Нечипоренко)
- Подготовка к обзорной и внутривенной урографии
- В/м и п/к введение, в/в и капельное введение лекарственных средств
- Работа с наркотическими средствами
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 5 Сестринская помощь при анемиях.

Знать:

- Определение понятий «анемия» (постгеморрагическая, гемолитическая, железодефицитная и В12-фолеводефицитная)
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Показатели ОАК здорового человека

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при анемической коме
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение пульса и АД и обучить пациента самоконтролю
- Осмотр кожных покровов
- Подготовка пациента к стерильной пункции
- Подготовка к ОАК, БАК
- В/м и п/к введение, в/в и капельное введение лекарственных средств
- Забор крови из вены вакуутайнером
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 6 Сестринская помощь при лейкозах.

Знать:

- Определение понятия «лейкоз»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Показатели ОАК здорового человека

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать паллиативную помощь в терминальной стадии
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение пульса и АД, ЧДД, термометрия
- Уход за кожей, промежностью, наружными половыми органами и полостью рта пациента
- Перемещение в постели и смена нательного и постельного белья
- Подготовка пациента к стерильной пункции
- Подготовка к ОАК, БАК
- В/м и п/к введение, в/в и капельное введение лекарственных средств
- Забор крови из вены вакуутайнером
- Соблюдать инфекционную безопасность
- *Составить пособие по уходу за тяжелобольным для родственников.*

Тема 7 Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы. Сестринская помощь при ожирении.

Знать:

- Определение понятий «гипотиреоз», «тиреотоксикоз», «эндемический зоб», «ожирение»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента при каждом из данных заболеваний (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики йод дефицитных заболеваний.
- Анатом физиологические особенности эндокринной системы

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при гипотиреоидной коме и тиреотоксическом кризе
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение пульса и АД, ЧДД, термометрия
- Взвешивание пациента и расчет индекса массы тела
- Подготовка пациента к стинтиграфии и УЗИ щитовидной железы.
- В/м и п/к введение, в/в и капельное введение лекарственных средств
- Забор крови из вены на гормоны щитовидной железы
- Соблюдать инфекционную безопасность

Тема 8 Сестринская помощь при сахарном диабете и его осложнениях.

Знать:

- Определение понятий «сахарный диабет», «гипергликемия» и «гипогликемия»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения (принципы инсулинотерапии) и профилактики осложнений.
- Анатом физиологические особенности поджелудочной железы

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Оказывать неотложную помощь при гипо и гипергликемической коме
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода и самоконтроля при сахарном диабете

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение глюкозы в крови и моче, ацетона в моче экспресс методом
- Сбор мочи на сахар и ацетон
- Подготовка пациента и проведение глюкоз толерантного теста.
- п/к введение инсулина (шприцем и шприц-ручкой)
- Соблюдать инфекционную безопасность
- **Составить пособие для пациентов с сахарным диабетом.**

Тема 9 Сестринская помощь при болезнях суставов.

Знать:

- Определение понятий «полиартрит», «остеоартроз», «остеопороз»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Анатомо-физиологические особенности костно-суставной системы

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Определение интенсивности боль
- Осмотр и оценка суставов
- Подготовка пациента рентгенографическому обследованию и остеометрии.
- Наложение согревающего компресса на суставы
- Соблюдать инфекционную безопасность
- **Составить пособие для пациентов «Профилактика остеопороза».**

Тема 10 Сестринская помощь при аллергиях.

Знать:

- Определение понятий «аллергия», «крапивница», «отек Квинке», «анафилактический шок»
- Этиологию и патогенез
- Проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные)
- Принципы диагностики, лечения и профилактики.
- Особенности иммунной системы

Уметь:

- Осуществлять сестринскую помощь
- Распознать и оказать неотложную помощь при отеке Квинке, анафилактическом шоке
- Обучать пациента/родственников правилам лечебного питания и ухода

Выполнять следующие процедуры и манипуляции:

- Осмотр и оценка состояния (исследование пульса, АД и ЧДД)
- Оксигенотерапия
- Подготовка пациента и проведение аллергопроб.
- Постановка внутрикожной аллергической пробы
- Внутривенное введение лекарственных средств
- Соблюдать инфекционную безопасность
- **Составить пособие для пациентов «Профилактика перекрестных аллергий».**

II. РАЗДЕЛ

Тестовые задания для самоконтроля

Ответьте на вопросы теста для самоконтроля.

Выберите 1 верный ответ

Тема 1 Сестринская помощь при болезнях кишечника, панкреатитах.

1. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
 - а) железа*
 - б) магния*
 - в) калия*
 - г) кальция*
2. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
 - а) 1 день*
 - б) 2 дня*
 - в) 3 дня*
 - г) 4 дня*
3. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
 - а) накануне исследования – легкий ужин*
 - б) накануне исследования – легкий ужин, утром – очистительная клизма*
 - в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен*
 - г) специальная подготовка не требуется*
4. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
 - а) алюминия*
 - б) железа*
 - в) калия*
 - г) магния*
5. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
 - а) манную кашу*
 - б) молоко*
 - в) мясо*
 - г) черный хлеб*
6. Осложнение язвенной болезни желудка
 - а) кахексия*
 - б) портальная гипертензия*
 - в) желтуха*
 - г) малигнизация*
7. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
 - а) омепразол, ранитидин*
 - б) платифиллин, атропин*
 - в) но-шпу, папаверин*
 - г) метронидазол, амоксициллин*

8. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
 - а) амбулаторное наблюдение
 - б) направление в поликлинику
 - в) введение анальгетиков
 - г) срочная госпитализация
9. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
 - а) промывание желудка
 - б) очистительная клизма
 - в) грелка на живот
 - г) пузырь со льдом на живот
10. Основной принцип рационального питания
 - а) преобладание белковой пищи
 - б) преобладание пищи, богатой углеводами
 - в) сбалансированность пищи
 - г) преобладание жирной пищи
11. При хроническом энтерите выявляется
 - а) боль в околопупочной области
 - б) запор
 - в) неукротимая рвота
 - г) отрыжка
12. При хроническом энтерите отмечается кал
 - а) дегтеобразный
 - б) с примесью чистой крови
 - в) обесцвеченный, обильный
 - г) обильный, жидкий
13. При поносе пациенту рекомендуется
 - а) молоко
 - б) ржаной хлеб
 - в) овощи и фрукты
 - г) обильное питье, рисовый отвар
14. При запоре пациенту рекомендуется
 - а) ограничение жидкости
 - б) ограничение поваренной соли
 - в) продукты, богатые клетчаткой
 - г) продукты с малым содержанием клетчатки
15. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
 - а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
 - г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
16. К препаратам-пробиотикам относятся
 - а) тетрациклин
 - б) фестал
 - в) смекта
 - г) бактисубтил

17. При хроническом колите обычно выявляется
- а) изжога*
 - б) отрыжка*
 - в) горечь во рту*
 - г) склонность к запорам*
18. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
- а) масляная клизма утром*
 - б) сифонная клизма вечером*
 - в) сифонная клизма утром*
 - г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования*
19. Элемент подготовки пациента к колоноскопии
- а) вечером – очистительная клизма*
 - б) утром – очистительная клизма*
 - в) вечером и утром дважды очистительная клизма*
 - г) не проводится*
20. Подготовка пациента к ирригоскопии
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - б) накануне и утром – очистительная клизма*
 - в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты*
 - г) не проводится*
21. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
- а) пищевода*
 - б) желудка*
 - в) тонкого кишечника*
 - г) толстого кишечника*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

19-21 верных ответов – 5

17-18 верных ответов – 4

15-16 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 15 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 а, 2 в, 3 в, 4 б, 5 г, 6 г, 7 г, 8 г, 9 г, 10 в, 11 а, 12 г, 13 г, 14 в, 15 г, 16 г, 17 г, 18 г, 19 в, 20 б, 21 в

Тема 2 Сестринская помощь при болезнях ЖВП, гепатитах и циррозах печени.

1. Диета при заболеваниях печени предполагает
- а) вариант с пониженной калорийностью*
 - б) основной вариант стандартной*
 - в) вариант с пониженным количеством белка*
 - г) вариант с повышенным количеством белка*
2. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают
- а) жареное мясо*
 - б) кисломолочные блюда*
 - в) фрукты*
 - г) пшеничный хлеб*

3. Симптом цирроза печени
 - а) боль в правом подреберье
 - б) слабость, повышение АД
 - в) сухость кожи
 - г) повышение аппетита
4. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени
 - а) ожирение
 - б) инфицирование вирусами гепатита В
 - в) гиподинамия
 - г) низкий уровень жизни
5. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на
 - а) определение группы
 - б) посев на гемокультуру
 - в) ВИЧ
 - г) биохимический анализ
6. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
 - а) общий анализ
 - б) реакцию Вассермана
 - в) маркеры вирусного гепатита
 - г) определение иммунного статуса
7. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит
 - а) гастрит
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) энтерит
8. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
 - а) рентгенографии желудка
 - б) фиброгастроскопии
 - в) УЗИ органов брюшной полости
 - г) ректороманоскопии
9. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
 - а) промывание желудка
 - б) очистительная клизма
 - в) сифонная клизма
 - г) опорожнение мочевого пузыря
10. Осложнения при циррозе печени
 - а) пищеводное кровотечение
 - б) кишечное кровотечение
 - в) печеночная кома
 - г) все перечисленное
11. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней
 - а) желудка
 - б) кишечника
 - в) печени
 - г) мочевыводящих путей

12. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
- а) гипертонического криза*
 - б) кровоизлияния в мозг*
 - в) обморока*
 - г) отека легких*
13. Для диагностики цирроза печени проводится
- а) желудочное зондирование*
 - б) дуоденальное зондирование*
 - в) фиброгастроскопия*
 - г) пункционная биопсия*
14. Предупредить хронические заболевания печени может
- а) профилактика острого вирусного гепатита*
 - б) закаливание*
 - в) исключение переохлаждения*
 - г) санация очагов инфекции*
15. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье*
 - б) резкая боль в левом подреберье*
 - в) ноющая боль в правом подреберье*
 - г) ноющая боль в левом подреберье*
16. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье*
 - б) резкая боль в левом подреберье*
 - в) ноющая боль в правом подреберье*
 - г) ноющая боль в левом подреберье*
17. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются
- а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) нитрофураны*
 - г) спазмолитики*
18. Обострение хронического холецистита провоцирует
- а) стресс*
 - б) переохлаждение*
 - в) прием углеводов*
 - г) прием жирной пищи*
19. Симптом хронического холецистита
- а) слабость*
 - б) гектическая лихорадка*
 - в) мелена*
 - г) боль в правом подреберье*
20. Клинические симптомы хронического холецистита
- а) асцит, "сосудистые звездочки"*

- б) боль в правом подреберье, горечь во рту*
 - в) отрыжка тухлым, рвота*
 - г) рвота "кофейной гущей", мелена*
21. Для лечения хронического холецистита используют
- а) атропин, альмагель*
 - б) эуфиллин, преднизолон*
 - в) валидол, корвалол*
 - г) эритромицин, холосас*
22. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить
- а) измерять АД*
 - б) делать тюбаж*
 - в) подсчитывать суточный диурез*
 - г) определять массу тела*
23. Показание для дуоденального зондирования
- а) острый холецистит*
 - б) хронический холецистит*
 - в) острый гастрит*
 - г) печеночная колика*
24. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - б) вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма*
 - в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты*
 - г) не проводится*
25. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования*
 - б) ставится утром в день исследования*
 - в) ставится вечером и утром*
 - г) не ставится*
26. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого
- а) желудка*
 - б) 12-перстной кишки*
 - в) желчного пузыря*
 - г) внутрипеченочных протоков*
27. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
- а) желудка*
 - б) 12-перстной кишки*
 - в) желчного пузыря*
 - г) внутрипеченочных протоков*
28. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению
- а) желудочного зондирования*
 - б) дуоденального зондирования*
 - в) ирригоскопии*
 - г) колоноскопии*
29. Механическая желтуха является осложнением
- а) дискинезии желчных путей*

- б) хронического холецистита*
 - в) желчнокаменной болезни*
 - г) хронического гепатита*
30. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием
- а) активированного угля*
 - б) пипольфена*
 - в) пентагастрина*
 - г) сульфата магния*
31. Основной симптом желчнокаменной болезни
- а) снижение аппетита*
 - б) желтуха*
 - в) тошнота*
 - г) боль в правом подреберье*
32. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
- а) строфантина, коргликона*
 - б) баралгина, но-шпы*
 - в) димедрола, супрастина*
 - г) клофелина, лазикса*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

29-32 верных ответов – 5

26-28 верных ответов – 4

24-25 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 24 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 б, 2 а, 3 а, 4 б, 5 г, 6 в, 7 в, 8 в, 9 г, 10 г, 11 в, 12 в, 13 г, 14 а, 15 а, 16 в, 17 г, 18 г, 19 г, 20 б, 21 г, 22 б, 23 б, 24 а, 25 г, 26 в, 27 в, 28 б, 29 в, 30 а, 31 г, 32 б.

Тема 3 Сестринская помощь при гломерулонефритах, пиелонефритах.

1. Основная причина острого гломерулонефрита
- а) бета-гемолитический стрептококк*
 - б) грибковая инфекция*
 - в) кишечная палочка*
 - г) микобактерии*
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы*
 - б) клубочки*
 - в) лоханки*
 - г) чашечки*
3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
- а) печени*
 - б) легких*
 - в) сердца*
 - г) почек*
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через
- а) 1-2 дня*
 - б) 3-4 дня*

- в) 1-2 недели
 - г) 1-2 месяца
5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
- а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита
 - г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
- а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
- а) гидроторакс
 - б) гидроторакс
 - в) увеличение живота
 - г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
- а) бесцветный
 - б) "пива"
 - в) соломенно-желтый
 - г) "мясных помоев"
9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
- а) бактерий
 - б) лейкоцитов
 - в) цилиндров
 - г) эритроцитов
10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
- а) повышение АД
 - б) понижение АД
 - в) желтуху
 - г) акроцианоз
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
- а) 1 часа
 - б) 3 часов
 - в) 5 часов
 - г) 7 часов
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой
 - б) сухой пробиркой
 - в) стерильной банкой
 - г) стерильной пробиркой
13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия

- г) протеинурия*
14. Анурия – это
- а) много мочи*
 - б) нормальное количество мочи*
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным*
 - г) отсутствие мочи*
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5*
 - б) 10-15*
 - в) 100-200*
 - г) 300-400*
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия*
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия*
17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
- а) строгий постельный*
 - б) постельный*
 - в) палатный*
 - г) общий*
18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
- а) основной вариант стандартной*
 - б) вариант с пониженным количеством белка*
 - в) вариант с пониженной калорийностью*
 - г) вариант с повышенным количеством белка*
19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение
- а) белков и жиров*
 - б) белков и углеводов*
 - в) жидкости и соли*
 - г) жидкости и углеводов*
20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают
- а) до нормализации температуры тела*
 - б) до исчезновения боли в поясничной области*
 - в) до нормализации анализов мочи*
 - г) до исчезновения отеков и нормализации АД*
21. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит*
 - б) почечнокаменная болезнь*
 - в) пиелонефрит*
 - г) ХПН*
22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема
- а) белка, глюкозы*
 - б) солей, билирубина*
 - в) ацетона, глюкозы*
 - г) лейкоцитов, эритроцитов*

23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
- 50 мл свежесвыделенной теплой мочи*
 - 100-200 мл из суточного количества*
 - 10-часовую порцию*
 - 3-5 мл из средней порции*
24. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- сухую банку*
 - стерильную банку*
 - сухую пробирку*
 - 8 сухих банок*
25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
- общего*
 - по методу Зимницкого*
 - по методу Нечипоренко*
 - бактериологического*
26. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют
- ацетон, сахар*
 - билирубин, белок*
 - лейкоциты, эритроциты*
 - количество, относительная плотность мочи*
27. Никтурия – это
- уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл*
 - увеличение суточного количества мочи более 2000 мл*
 - преобладание ночного диуреза над дневным*
 - болезненное мочеиспускание*
28. Превышение ночного диуреза над дневным
- анурия*
 - никтурия*
 - олигурия*
 - полиурия*
29. Для проведения анализа по методу Зимницкого
- необходимо подмываться 8 раз в сутки*
 - необходимо подмываться утром и вечером*
 - необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина*
 - в подмывании нет необходимости*
30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- анурия*
 - олигурия*
 - полиурия*
 - никтурия*
31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются
- антибиотики, гормоны, дезагреганты*
 - анальгетики, спазмолитики*
 - нитраты, сердечные гликозиды*
 - сульфаниламиды, нитрофураны*

32. Основным синдромом при остром гломерулонефрите
- а) гипертермический*
 - б) диспепсический*
 - в) болевой*
 - г) отечный*
33. Массивный отек, распространенный на все тело – это
- а) анасарка*
 - б) асцит*
 - в) гидроторакс*
 - г) гидроторакс*
34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
- а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 3 лет*
 - г) 4 лет*
35. Основная причина острого пиелонефрита
- а) восходящая инфекция мочевых путей*
 - б) нерациональное питание*
 - в) переохлаждение*
 - г) стрессы*
36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы*
 - б) клубочки*
 - в) канальцы и клубочки*
 - г) чашечки*
37. При остром пиелонефрите обычно выявляются
- а) слабость, кожный зуд, артралгии*
 - б) жажда, полиурия, полидипсия*
 - в) диспепсия, боль в правом подреберье*
 - г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка*
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
- а) гематурия, протеинурия*
 - б) лейкоцитурия, бактериурия*
 - в) глюкозурия, цилиндрурия*
 - г) глюкозурия, протеинурия*
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500*
 - б) 1000*
 - в) 1500*
 - г) 2500*
40. При лечении острого пиелонефрита используются
- а) ампициллин, нитроксилин*
 - б) корвалол, нитроглицерин*
 - в) дибазол, папаверин*
 - г) мезатон, кордиамин*

41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
- а) алтей, термонсис*
 - б) брусника, медвежьи ушки*
 - в) мята, мать-и-мачеха*
 - г) валериана, пустырник*
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 3 лет*
 - г) 4 лет*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

38-42 верных ответов – 5

35-37 верных ответов – 4

32-34 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 33 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 а, 2 б, 3 г, 4 в, 5 г, 6 б, 7 г, 8 г, 9 г, 10 а, 11 а, 12 а, 13 б, 14 г, 15 в, 16 а, 17 а, 18 б, 19 в, 20 г, 21 в, 22 г, 23 г, 24 г, 25 б, 26 г, 27 в, 28 б, 29 г, 30 в, 31 а, 32 г, 33 а, 34 б, 35 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 г, 40 а, 41 б, 42 б.

Тема 4 Сестринская помощь при МКБ и ХПН.

1. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
- а) лихорадка*
 - б) слабость*
 - б) боль в пояснице*
 - г) почечная недостаточность*
2. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика
- а) острый гломерулонефрит*
 - б) амилоидоз почек*
 - в) мочекаменная болезнь*
 - г) хронический гломерулонефрит*
3. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
- а) кишечная колика*
 - б) почечная колика*
 - в) желчная колика*
 - г) печеночная колика*
4. Почечную колику могут спровоцировать
- а) сладкая пища*
 - б) нерегулярное питание*
 - в) гиподинамия*
 - г) тряская езда*
5. При почечной колике возможна
- а) гематурия*
 - б) бактериурия*
 - в) глюкозурия*
 - г) лейкоцитурия*

6. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
 - а) ирригоскопия
 - б) томография
 - в) хромоцистоскопия
 - г) экскреторная урография
7. Симптом Пастернацкого определяется методом
 - а) глубокой пальпации живота
 - б) поверхностной пальпации живота
 - в) поколачивания по пояснице
 - г) поколачивания по реберной дуге
8. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)
 - а) 34-36
 - б) 37-39
 - в) 40-42
 - г) 50-60
9. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
 - а) желудочном кровотечении
 - б) кишечной колике
 - в) печеночной колике
 - г) почечной колике
10. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение
 - а) атропина, баралгина
 - б) дибазола, папаверина
 - в) кордиамина, кодеина
 - г) сальбутамола, эуфиллина
11. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению
 - а) ирригоскопии
 - б) колоноскопии
 - в) урографии
 - г) холецистографии
12. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
 - а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
 - б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
 - в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
 - г) не проводится
13. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет
 - а) физическое исследование
 - б) лабораторные исследования
 - в) эндоскопические исследования
 - г) ультразвуковое исследование
14. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
 - а) гломерулонефрите
 - б) гепатите
 - в) панкреатите
 - г) цистите

15. При хронической почечной недостаточности происходит
- а) атрофия канальцев*
 - б) воспаление канальцев*
 - в) атрофия клубочков*
 - г) воспаление клубочков*
16. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются
- а) тахикардия, экзофтальм*
 - б) снижение температуры и АД*
 - в) тошнота, рвота*
 - г) желтуха, "сосудистые звездочки"*
17. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
- а) анурия*
 - б) гипоизостенурия*
 - в) полиурия*
 - г) протеинурия*
18. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство
- а) снижения ночного диуреза*
 - б) снижения дневного диуреза*
 - в) затруднения мочеиспускания*
 - г) почечной недостаточности*
19. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается
- а) увеличение белка*
 - б) увеличение креатинина*
 - в) уменьшение креатинина*
 - г) уменьшение холестерина*
20. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается
- а) макрогематурия, цилиндрурия*
 - б) лейкоцитурия, бактериурия*
 - в) глюкозурия, полиурия*
 - г) полиурия, гипоизостенурия*
21. Азотистые шлаки - это
- а) альбумины, глобулины*
 - б) билирубин, холестерин*
 - в) глюкоза, липопротеиды*
 - г) креатинин, мочевины*
22. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде
- а) белков*
 - б) витаминов*
 - в) жиров*
 - г) углеводов*
23. При уремии в крови отмечается
- а) повышение азотистых шлаков*
 - б) понижение азотистых шлаков*
 - в) повышение липопротеидов*
 - г) понижение билирубина*
24. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

- а) алкоголя*
 - б) аммиака*
 - в) ацетона*
 - г) тухлых яиц*
25. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают
- а) белки*
 - б) витамины*
 - в) жиры*
 - г) углеводы*
26. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение
- а) гемодеза*
 - б) гидрокарбоната натрия*
 - в) глюкозы*
 - г) хлорида натрия*
27. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет
- а) банки*
 - б) горчичники*
 - в) горячие ванны*
 - г) очистительную клизму*
28. Приоритет в лечении ХПН принадлежит
- а) диетотерапии*
 - б) физиотерапии*
 - в) витаминотерапии*
 - г) гемодиализу*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

25-28 верных ответов – 5

22-24 верных ответов – 4

19-21 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 19 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 г, 2 в, 3 б, 4 г, 5 а, 6 г, 7 в, 8 в, 9 г, 10 а, 11 в, 12 в, 13 г, 14 а, 15 в, 16 в, 17 б, 18 г, 19 б, 20 г, 21 г, 22 а, 23 а, 24 б, 25а, 26 б, 27 г, 28 г

Тема 5 Сестринская помощь прианемиях.

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии
 - а) дефицит витаминов*
 - б) хронические кровопотери*
 - в) избыточное употребление углеводов*
 - г) избыточное употребление белков*
2. Основные симптомы при железодефицитной анемии
 - а) раздражительность, бессонница*
 - б) лихорадка, головная боль*
 - в) обмороки, головная боль*
 - г) отеки, боли в пояснице*

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния
 - а) острый лейкоз
 - б) хронический лейкоз
 - в) желездефицитная анемия
 - г) В12-дефицитная анемия
4. Кожные покровы при желездефицитной анемии
 - а) бледные
 - б) гиперемированные
 - в) желтушные
 - г) цианотичные
5. Желездефицитная анемия по цветовому показателю
 - а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
6. При желездефицитной анемии в анализе крови наблюдаются
 - а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
7. При желездефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять
 - а) кашу
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) овощи
8. Продукт с наибольшим содержанием железа
 - а) крупа
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) свекла
9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа
 - а) кофе
 - б) кислым фруктовым соком
 - в) минеральной водой
 - г) чаем
10. Препарат железа для парентерального применения
 - а) гемостимулин
 - б) феррокаль
 - в) ферроплекс
 - г) феррум-лек
11. При лечении желездефицитной анемии используется
 - а) аспаркам
 - б) аскорутин
 - в) активферрин
 - г) цианокобаламин
12. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

- а) ретинол*
 - б) цианокобалалин*
 - в) аскорбиновую кислоту*
 - г) эргокальциферол*
13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)
- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$*
 - б) $4-5 \times 10^9$*
 - в) $6-8 \times 10^{12}$*
 - г) $180-320 \times 10^9$*
14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)
- а) 12-16*
 - б) 80-100*
 - в) 120-140*
 - г) 180-200*
15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)
- а) 1-2*
 - б) 2-10*
 - в) 20-40*
 - г) 40-50*
16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $4-9 \times 10^9$*
 - б) $4-9 \times 10^{12}$*
 - в) $12-14 \times 10^9$*
 - г) $18-320 \times 10^{12}$*
17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $20-30 \times 10^9$*
 - б) $100-120 \times 10^9$*
 - в) $180-320 \times 10^9$*
 - г) $180-320 \times 10^{12}$*
18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина
- а) B_1*
 - б) B_2*
 - в) B_6*
 - г) B_{12}*
19. Основная причина B_{12} -дефицитной анемии
- а) атрофический гастрит*
 - б) кровохарканье*
 - в) обильные менструации*
 - г) геморрой*

20. Внешним антианемическим фактором является витамин
- а) А*
 - б) В₆*
 - в) В₁₂*
 - г) С*
21. Симптомы В₁₂-дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния*
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул*
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье*
 - г) жжение в языке, онемение конечностей*
22. Кожные покровы при В₁₂-дефицитной анемии
- а) бледные*
 - б) гиперемизированные*
 - в) бледно-желтушные*
 - г) цианотичные*
23. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
- а) железodefицитная анемия*
 - б) В₁₂-дефицитная анемия*
 - в) острый лейкоз*
 - г) хронический лейкоз*
24. В₁₂-дефицитная анемия по цветовому показателю
- а) гипохромная*
 - б) гиперхромная*
 - в) нормохромная*
25. При В₁₂-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ*
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ*
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов*
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина*
26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин
- а) В₆*
 - б) В₁₂*
 - в) С*
 - г) D*
27. При лечении В₁₂-дефицитной анемии используется
- а) адреналин*
 - б) гепарин*
 - в) ферроплекс*
 - г) цианокобаламин*
28. Подготовка пациента к анализу крови
- а) утром – исключение приема пищи*
 - б) утром – обильный завтрак*
 - в) утром и вечером – обильный прием пищи*
 - г) вечером – исключение приема пищи*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

25-28 верных ответов – 5

22-24 верных ответов – 4

19-21 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 19 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 б, 2 в, 3 в, 4 а, 5 а, 6 в, 7 в, 8 в, 9 б, 10 г, 11 в, 12 в, 13 а, 14 в, 15 б, 16 а, 17 в, 18 г, 19 а, 20 в, 21 г, 22 в, 23 б, 24 б, 25 г, 26 б, 27 г, 28 а

Тема 6 Сестринская помощь при лейкозах.

1. Физиологический лейкоцитоз наблюдается
 - а) при голодании*
 - б) после еды*
 - в) после обильного приема жидкости*
 - г) при переохлаждении*
2. Для лечения острого лейкоза используют
 - а) НПВС*
 - б) цитостатики и преднизолон*
 - в) гипотензивные средства*
 - г) ингаляционные глюкокортикоиды*
3. Основная причина острого лейкоза
 - а) бактериальная инфекция*
 - б) гиподинамия*
 - в) стрессы*
 - г) хромосомные нарушения*
4. Стерильная пункция проводится при диагностике
 - а) плеврита*
 - б) лейкоза*
 - в) пневмонии*
 - г) цирроза печени*
5. При лейкозе наблюдаются синдромы
 - а) болевой, дизурический*
 - б) гипертонический, нефротический*
 - в) гиперпластический, геморрагический*
 - г) болевой, диспепсический*
6. Жалобы при остром лейкозе
 - а) одышка, сердцебиение*
 - б) отеки, головная боль*
 - в) боли в костях, кровоточивость*
 - г) желтуха, кожный зуд*
7. При остром лейкозе часто развивается
 - а) пневмония*
 - б) цирроз печени*
 - в) гломерулонефрит*
 - г) туберкулез*

8. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до 300×10^9 /л
- а) лейкоз*
 - б) пиелонефрит*
 - в) пневмония*
 - г) ревматизм*
9. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе
- а) слабость*
 - б) лихорадка*
 - в) тяжесть в левом подреберье*
 - г) носовое кровотечение*
10. При лейкозе в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, появление бластов*
 - б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ*
 - в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ*
 - г) эритроцитоз, тромбоцитоз*
11. Подготовка пациента к стерильной пункции
- а) очистительная клизма*
 - б) исключение из рациона железосодержащих продуктов*
 - в) не проводится*
 - г) разъяснение сущности процедуры*
12. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
- а) печени, селезенки, сердца*
 - б) печени, селезенки, лимфатических узлов*
 - в) селезенки, сердца, щитовидной железы*
 - г) селезенки, сердца, почек*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

11-12 верных ответов – 5

9-10 верных ответов – 4

8 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 8 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталонные ответы: 1 б, 2 б, 3 г, 4 б, 5 в, 6 в, 7 а, 8 а, 9 г, 10 а, 11 г, 12 б.

Тема 7 Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы. Сестринская помощь при ожирении.

1. Причина избыточной массы тела
- а) занятия физической культурой*
 - б) малоподвижный образ жизни*
 - в) переохлаждение*
 - г) вегетарианство*
2. Проблемы пациента при ожирении
- а) избыточная масса тела, одышка*
 - б) зябкость, запоры*
 - в) жажда, кожный зуд*
 - г) сердцебиение, дрожание*

3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету
 - а) вариант с пониженным содержанием белка
 - б) вариант с пониженной калорийностью
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с повышенным содержанием белка
5. Потенциальная проблема пациента при ожирении
 - а) изжога
 - б) отрыжка
 - в) обморок
 - г) сердечная недостаточность
6. Клинические симптомы ожирения
 - а) гипертензия, одышка
 - б) изжога, отрыжка
 - в) желтуха, гепатомегалия
 - г) отеки, макрогематурия
7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
 - а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни
8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует
 - а) апельсины
 - б) виноград
 - в) картофель
 - г) яблоки
9. При лечении ожирения используются препараты
 - а) антимикробные
 - б) анорексигенные
 - в) противовоспалительные
 - г) цитостатики
10. Отсутствие аппетита называется
 - а) анорексией
 - б) булимией
 - в) полифагией
 - г) полидипсией
11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка
 - а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД

12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые
- а) белками*
 - б) витаминами*
 - в) жирами*
 - г) клетчаткой*
13. При лечении ожирения используются
- а) антиструмин, тиреотом*
 - б) мерказолил, анаприлин*
 - в) валериану, пустырник*
 - г) адипозин, фебранон*
14. Профилактика ожирения
- а) закаливание*
 - б) отказ от курения*
 - в) санация очагов хронической инфекции*
 - г) рациональное питание*
15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
- а) 1,1-2,2*
 - б) 2,2-3,3*
 - в) 3,3-5,5*
 - г) 6,6-8,8*
16. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции*
 - б) голодание, гиповитаминозы*
 - в) переизбыток, злоупотребление алкоголем*
 - г) курение, переохлаждение*
17. Симптом тиреотоксикоза
- а) вялость*
 - б) сонливость*
 - в) раздражительность*
 - г) заторможенность*
18. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость*
 - б) снижение интереса к жизни, апатия*
 - в) сердцебиение, похудание*
 - г) головная боль, повышение массы тела*
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз*
 - б) тиреотоксикоз*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ*
 - б) гемоглобина, цветового показателя*
 - в) гормонов Т3, Т4, ТТГ*
 - г) инсулина, глюкогона*

21. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) антиструмин, тиреотом*
 - в) инсулин, букарбан*
 - г) манинил, диформин*
22. Жалоба при гипотиреозе
- а) раздражительность*
 - б) чувство жара*
 - в) бессоница*
 - г) сонливость*
23. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение*
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела*
 - в) снижение памяти, запоры*
 - г) повышенный аппетит, похудание*
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) инсулин, полиглюкин*
 - в) тиреотом, тиреокомб*
 - г) манинил, бутамид*
25. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб*
 - б) ожирение*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты*
 - б) крупы, молоко*
 - в) растительное масло, маргарин*
 - г) хлеб, поваренную соль*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

24-26 верных ответов – 5

21-23 верных ответов – 4

17-20 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 17 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталонные ответы: 1 б, 2 а, 3 б, 4 б, 5 г, 6 а, 7 г, 8 г, 9 б, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 г, 15 в, 16 а, 17 в, 18 в, 19 б, 20 в, 21 а, 22 г, 23 в, 24 в, 25 г, 26 г.

Тема 8 Сестринская помощь при сахарном диабете и его осложнениях.

1. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
 - а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
2. Симптомы сахарного диабета
 - а) жажда, кожный зуд
 - б) отёки, боли в пояснице
 - в) сухой кашель, одышка
 - г) снижение памяти, запоры
3. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
 - а) потеря зрения
 - б) остеопороз
 - в) легочное кровотечение
 - г) печеночная кома
4. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при
 - а) гипотиреозе
 - б) эндемическом зобе
 - в) диффузном токсическом зобе
 - г) сахарном диабете
5. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
 - а) гиперпротеинемия
 - б) гипопропротеинемия
 - в) гипергликемия
 - г) гипербилирубинемия
6. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
 - а) бактериурия
 - б) глюкозурия
 - в) фосфатурия
 - г) пиурия
7. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней
 - а) белка
 - б) глюкозы
 - в) билирубина
 - г) лейкоцитов
8. Осложнение сахарного диабета
 - а) кетоацидотическая кома
 - б) гипертонический криз
 - в) отек легких
 - г) легочное кровотечение
9. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента
 - а) влажные
 - б) гиперемированные
 - в) желтушные
 - г) сухие

10. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
11. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение
- а) инсулина, хлорида калия*
 - б) клофелина, пентамина*
 - в) папаверина, дибазола*
 - г) морфина, гепарина*
12. Основные симптомы гипогликемического состояния
- а) боли в области сердца, одышка*
 - б) одышка, сухой кашель*
 - в) отеки, головная боль*
 - г) чувство голода, потливость*
13. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
- а) влажные*
 - б) гиперемированные*
 - в) желтушные*
 - г) сухие*
14. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
15. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
- а) введение дибазола*
 - б) введение инсулина*
 - в) напоить сладким чаем*
 - г) напоить отваром шиповника*
16. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
- а) инсулина*
 - б) глюкозы*
 - в) морфина*
 - г) нитроглицерина*
17. При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету
- а) вариант с повышенным содержанием белка*
 - б) вариант с пониженным содержанием белка*
 - в) вариант с пониженной калорийностью*
 - г) основной вариант стандартной*
18. При лечении сахарного диабета I типа используется
- а) букарбан*
 - б) актрапид*
 - в) манинил*
 - г) диформин*

19. При лечении сахарного диабета II типа используется

- а) амарил*
- б) инсулин*
- в) хомофан*
- г) хоморап*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

17-19 верных ответов – 5

15-16 верных ответов – 4

14 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 14 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 в, 2 а, 3 а, 4 г, 5 в, 6 б, 7 б, 8 а, 9 г, 10 в, 11 а, 12 г, 13 а, 14 г, 15 в, 16 б, 17 а, 18 б, 19 а.

Тема 9 Сестринская помощь при болезнях суставов.

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- а) коленные*
- б) локтевые*
- в) тазобедренные*
- г) пястнофаланговые*

2. Типичный симптом ревматоидного артрита

- а) слабость*
- б) одышка*
- в) утренняя скованность суставов*
- г) боли в животе*

3. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- а) желтуха*
- б) запор*
- в) влажный кашель*
- г) деформация суставов*

4. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

- а) антибиотики*
- б) диуретики*
- в) гипотензивные*
- г) нестероидные противовоспалительные препараты*

5. Основное побочное действие НПВП

- а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ*
- б) нарушение зрения*
- в) повышение АД*
- г) токсичность*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

5 верных ответов – 5

4 верных ответов – 4

3 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 3 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам) Эталоны ответов: 1 г, 2 в, 3 г, 4 г, 5 а.

Тема 10 Сестринская помощь при аллергиях

1. Пищевую аллергию могут вызвать
 - а) бобовые*
 - б) крупы*
 - в) огурцы*
 - г) цитрусовые*
2. Пищевую аллергию чаще вызывает
 - а) брусника*
 - б) кукуруза*
 - в) мясо*
 - г) рыба*
3. К бытовым аллергенам относится
 - а) домашняя пыль*
 - б) пенициллин*
 - в) пыльца березы*
 - г) шерсть кошки*
4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию
 - а) кошка*
 - б) морская свинка*
 - в) собака*
 - г) черепаха*
5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию
 - а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) гипотензивные*
 - г) цитостатики*
6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
 - а) линкомицин*
 - б) пенициллин*
 - в) тетрациклин*
 - г) эритромицин*
7. При аллергии на пенициллин можно использовать
 - а) ампициллин*
 - б) оксациллин*
 - в) ампиокс*
 - г) тетрациклин*
8. При аллергии на тетрациклин можно использовать
 - а) олететрин*
 - б) тетраолеан*
 - в) доксициклин*
 - г) пенициллин*
9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан
 - а) бициллин*
 - б) бисептол*
 - в) фурадонин*
 - г) эритромицин*

10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
 - а) *тщательно собрать аллергоanamнез*
 - б) *назначить другой препарат этой группы*
 - в) *заменить на препарат другой группы*
 - г) *назначить антигистаминный препарат*
11. Основные проявления крапивницы
 - а) *тошнота, рвота*
 - б) *одышка, сухой кашель*
 - в) *сыпь, кожный зуд*
 - г) *боль за грудиной, одышка*
12. Локализация сыпи при крапивнице
 - а) *лицо*
 - б) *туловище*
 - в) *конечности*
 - г) *любые участки тела*
13. Возможные осложнения при отеке Квинке
 - а) *асфиксия*
 - б) *кожный зуд*
 - в) *судороги*
 - г) *непроизвольное мочеиспускание*
14. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами
 - а) *сухой кашель*
 - б) *гипергликемия*
 - в) *повышение АД*
 - г) *сонливость*
15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
 - а) *амбулаторное наблюдение*
 - б) *направление в поликлинику*
 - в) *направление на анализ крови*
 - г) *срочная госпитализация*
16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
 - а) *внутрь*
 - б) *ингаляционно*
 - в) *парентерально*
 - г) *сублингвально*
17. Анафилактический шок чаще вызывает
 - а) *ужаление пчел*
 - б) *укус клещей*
 - в) *укус комаров*
 - г) *укус вшей*
18. Основные симптомы анафилактического шока
 - а) *одышка, кашель со "ржавой мокротой"*
 - б) *боль в пояснице, отеки, гипертония*
 - в) *чувство жара, слабость, снижение АД*
 - г) *изжога, отрыжка, диарея*
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

- а) в палате*
- б) в реанимационном отделении*
- г) в приемном отделении*
- д) на месте развития*

20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин*
- б) баралгин, но-шпа, морфин*
- в) клофелин, пентамин, лазикс*
- г) нитроглицерин, анальгин, валидол*

Сверьте с эталонами ответов и проведите самооценку

19-20 верных ответов – 5

17-18 верных ответов – 4

15-16 верных ответов – 3 (стоит вернуться к литературным источникам)

Менее 15 верных ответов – 2 (необходимо вернуться к лекции и литературным источникам)

Эталоны ответов: 1 г, 2 г, 3 а, 4 а, 5 а, 6 б, 7 г, 8 г, 9 б, 10 а, 11 в, 12 г, 13 а, 14 г, 15 г, 16 в, 17 а, 18 в, 19 г, 20 а.

III. РАЗДЕЛ

Алгоритмы манипуляций и неотложной помощи

Выполняя алгоритмы манипуляций осуществляйте самоконтроль, сверяясь с сборником алгоритмом манипуляций (Часть 1 и 2).

При осуществлении алгоритмов неотложной помощи сверяйтесь с алгоритмами, представленными в данном разделе.

Алгоритмы оказания доврачебной помощи

Гипогликемическое состояние.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- страдает сахарным диабетом;
- возбужден;
- кожные покровы влажные;
- тремор кистей рук;
- широкие зрачки;
- отсутствие одышки;
- тахикардия;
- отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

Алгоритм действий м/сестры:

- усадить, успокоить пациента;
- обеспечить доступ свежего воздуха для оксигенации крови;
- вызвать врача для оказания квалифицированной помощи;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови или воспользоваться глюкометром;
- предложить горячий сладкий чай и кусочек хлеба;
- проконтролировать пульс, АД, ЧДД;
- выяснить причину, вызвавшую ухудшение состояния;
- подготовить и по назначению врача ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы внутривенно.

Желчная колика.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- сильная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правое плечо;
- периодическая рвота желчью и горечь во рту;
- появление данных жалоб после употребления жирной жареной пищи;
- живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье.

Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.
- пациентку уложить набок или на спину.
- оказать помощь при рвоте.
- применить приёмы словесного внушения и отвлечения.
- наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.
- приготовить препараты для купирования желчной колики:
 - баралгин;
 - платифиллин;
 - но-шпу;
 - метацин.

Приступ почечной колики.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область;
- частое болезненное мочеиспускание;
- беспокойное поведение;
- симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Алгоритм действий медсестры:

- вызвать бригаду скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);
 - применить теплую грелку на поясницу (горячую ванну 40-45°), уменьшающую болевой синдром;
 - использовать приемы словесного внушения и отвлечения;
 - контроль пульса, ЧДД, АД;
 - наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния.
- приготовить: баралгин, но-шпу, папаверин, анальгин

Гипергликемическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :

- страдает сахарным диабетом с 5 лет;
- два дня не делал инъекций инсулина;
- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
- кожные покровы сухие;
- мышечный тонус снижен;
- тахикардия, АД снижено;
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

Алгоритм действий медицинской сестры:

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
- приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;
- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;
- обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;
- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.

Желудочно-кишечное кровотечение.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- рвота “кофейной гущей”;
- резкая слабость;
- кожные покровы бледные, влажные;
- снижение АД, тахикардия;
- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

Алгоритм действий медсестры:

- вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс
- на эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.

–запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.

–наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.

–приготовить кровоостанавливающие средства:5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.

Анафилактический шок.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

–появившееся беспокойство,

–чувство стеснения в груди,

–тошнота,

–снижение АД,

–тахикардия.

Алгоритм действий м/с:

–прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.

–срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

–уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;

–расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

–положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;

–осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

–выполнить назначения врача.