Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский колледж»

Одобрено на заседании педагогического совета: протокол № 5 от 19.04.2024 г.

Утверждено Приказом ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж» приказ № 91 от 19.04.2024 г.

_____ / Галлямова О. С. /
подпись

Согласовано с предприятием-работодателем ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»

_____ / Крохина И. А. /
подпись

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

по специальности:

34.02.01 Сестринское дело
Очно-заочная форма обучения

г. Сатка
2024-2027

Фонд оценочных средств дисциплины ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях. МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля.

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Разработчик: Матвеева Анна Евгеньевна – преподаватель хирургии

Протокол № 8 от «19» 04 2024 г.

Председатель _____ Н. В. Волкова

Утверждена:

Зам. Директора по УР _____ А. Н. Гильмиярова

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 4
1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ 4
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ 12
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ 15

3.1 Типовые задания для оценки знаний
КИМы по теме 1.3.1 Введение. Профилактика хирургической ВБИ. Асептика. Антисептика 17
КИМы по теме 1.3.1.2 Обезболивание 22
КИМы по теме 1.3.1.3 Гемостаз 24
КИМы по теме 1.3.1.4 Основы трансфузиологии 32
КИМы по теме 1.3.1.5 Десмургия 35
КИМы по теме 1.3.1.6 Оперативная хирургическая техника 37
КИМы по теме 1.3.1.7 Местная хирургическая патология и её лечение 40
КИМы по теме 1.3.2 Деятельность медицинской сестры на основных этапах лечения хирургического пациента 42
КИМы по теме 1.3.2.1 Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре Сестринский процесс в периоперативном периоде 44
КИМы по теме 1.3.3.1 Сестринская помощь при повреждениях 49
КИМы по теме 1.3.3.2 Сестринская помощь при хирургической инфекции 67
КИМы по теме 1.3.3.3 СП при нарушениях кровообращения в сосудах нижних конечностей 78
КИМы по теме 1.3.3.4 Сестринская помощь при новообразованиях 83
КИМы по теме 1.3.3.5 Синдром «острого живота» 91
КИМы по теме 1.3.3.6 Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки и синдроме нарушения мочеотделения 98
4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ 109
Образец примерного билета дифференцированного зачета по учебной практике 111
5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРО-ВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ 112
Образец примерного билета дифференцированного зачета по производственной практике 117
6. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 121
6.1. Вопросы к экзамену по дисциплине ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях. МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля 126
6.2 Задания к экзамену 129
Образец бланка билета экзамена 163
7. КРИТЕРИИ И ШКАЛЫ ДЛЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ 164
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ 168
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 171
ПРИЛОЖЕНИЕ (сборник алгоритмов выполнения практических манипуляций по хирургии) 172

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» предусматривает в процессе преподавания ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях. МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля.

В соответствии с лекционно-семинарским методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических и семинарско-практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии. Внедрена балльно - рейтинговая система оценки знаний студентов.

Промежуточная аттестация проводится в виде:

- **дифференцированного зачета по учебной практике;**
- **дифференцированного зачета по производственной практике;**
- **промежуточного экзамена.**

Зачеты проводятся в устной форме, билеты состоят из 2 вопросов (теоретического и практического).

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на теоретический вопрос по дисциплине решение клинических задач. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть включает демонстрацию студентами структур органа. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля, включает оценочные средства, используемые для проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся.

1 ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля, обучающийся должен обладать указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями в ходе освоения профессионального модуля, предусмотренного ФГОС СПО специальность 34.02.01 Сестринское дело:

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

Код	**Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций**
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	**Код личностных результатов реализации программы воспитания**
Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе и современном мировом сообществе. Сознающий свое единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность	ЛР 1

за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве	
Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах).Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками	ЛР 2
Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества.Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права	ЛР 5
Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации	ЛР 6
Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности	ЛР 7

каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей	
Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение	ЛР 8
Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде	ЛР 9
Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике	ЛР 11
Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания	ЛР 12
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	ЛР 16

медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.	ЛР 17
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации (при наличии)	
Осознающий значимость вклада Челябинской области в историю и культуру России.	ЛР 18
Проявляющий нетерпимость к пропаганде идей экстремизма, ксенофобии, национальной и религиозной исключительности.	ЛР 19
Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве.	ЛР 20
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями (при наличии)	
Принимающий цели и задачи научно-технологического, экономического, информационного развития России, готовый работать на их достижение.	ЛР 21
Осознающий важность выбора профессии и возможности реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 22
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 23
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса (при наличии)	
Проявляющий эмпатию, выражающий активную гражданскую позицию, участвующий в студенческом самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций, а также некоммерческих организаций, заинтересованных в развитии гражданского общества и оказывающих поддержку нуждающимся.	ЛР 24
Признающий ценность образования, стремящийся к повышению профессиональной подготовки путем участия в учебно–исследовательской работе, в конкурсах профессионального мастерства.	ЛР 25

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированиемлечащего врача; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; проведения мероприятий медицинской реабилитации
Уметь	проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием

	пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических

	средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям); проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.
Знать	основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных; технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртсодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правил десмургии и транспортной иммобилизации;

	особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода; признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке; психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правил оказания медицинской помощи в неотложной форме; порядка медицинской реабилитации.

2 ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате текущей аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций.

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые ВД, ПК, ОК, ЛР	Форма текущего контроля и оценивания
МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля. Тема 1.3.1 Основы хирургической деятельности медицинской сестры	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.1 Введение. Профилактика хирургической ВБИ. Асептика. Антисептика	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.2 Обезболивание.	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания

Тема 1.3.1.3 Кровотечение и гемостаз	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.4 Основы трансфузиологии	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.5 Десмургия	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.6 Оперативная хирургическая техника	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.1.7 Местная хирургическая патология (раны)	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.2.1 Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре Сестринский процесс в периоперативном периоде	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.3.1 Сестринская помощь при повреждениях	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания

Тема 1.3.3.2 Сестринская помощь при хирургической инфекции	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.3.3 СП пациентам с нарушением кровообращения в сосудах нижних конечностей	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.3.4 Сестринская помощь при новообразованиях	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.3.5 Синдром «острого живота»	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.3.3.6 Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки и синдроме нарушения мочеотделения	ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6. ЛР 1 – 25	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания

3 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

В результате аттестации по МДК осуществляется комплексная проверка умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций и профессиональных компетенций

Таблица 1

Результаты обучения: умения, знания, общие; формируемые ОК, ПК и ВД, заданные ФГОС	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Владеет навыками вербального и невербального общения Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	Экзамен
ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ. Целесообразно и адекватно оснащает	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	

	рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.		
ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	
ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	
ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные	Организует мероприятия по	1) Задания в тестовой форме;	

мероприятия ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь ОК 01. – ОК 09. ВД 4. ПК 4.1. – ПК 4.6.	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4)Решение ситуационной задачи	

3.1 Типовые задания для оценки знаний
КИМы по теме 1.3.1.1 Введение. Профилактика хирургической ВБИ. Асептика. Антисептика.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Дренирование ран лежит в основе антисептики:
а) химической;
б) биологической;
в) механической;
г) физической.

2. Использование протеолитических ферментов лежит в основе антисептики:
а) химической;
б) биологической;
в) механической;
г) физической.

3. ПХО ран лежит в основе антисептики:
а) химической;
б) биологической;
в) механической;
г) физической.

4. Ведущий метод стерилизации хирургических инструментов по ОСТу 42–21–2-85:
а) сухой жар;
б) текучий пар;
в) обжигание;
г) пар под избыточным давлением.

5. Антисептика – это:

а) уничтожение болезнетворных микробов;
б) уничтожение всего живого;
в) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
г) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микробов в ране.

6. Асептика – это:
а) уничтожение болезнетворных микробов;
б) уничтожение всего живого;
в) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
г) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микробов в ране.

Дополните.

7. Начальная температура моющего раствора **40-45 °**С, экспозиция **15** мин.

8. Для приготовления 1 литра моющего раствора берется...мл 33% раствора пергидроля, СМС **15 мл., 5** грамм, воды **980** мл.

9. При давлении в 2 атм. в автоклаве t **132 °**С, экспозиция **20** мин.

10. При давлении в 1,1 атм. в автоклаве t **120°** С, экспозиция **45** мин.

11.Химическая стерилизация 6% раствором перекиси водорода при t 50ºС проводится в течение **180** минут, при t 18-20ºС **360** минут.

12.Для проведения контроля качества на остатки моющего средства ставится а**зопирамовая** проба.

Установите соответствие.

13. *Вид антисептики:*
1. Механический
2. Физический
3. Химический
4. Биологический

Способы борьбы с инфекцией:
а) УФО раны
б) ПХО
в) туалет раны
г) трипсин
д) мазь левомиколь

Ответ: 1. б,в 2. а 3. д 4. г

14. Стерилизуемый предмет
1. Инструменты с оптикой
2. Перчатки
3. Хирургические инструменты
4. Операционное белье

Метод стерилизации
а) автоклавирование при 2 атм.
б) автоклавирование при 1,1 атм.
в) сухой жар 80ºС
г) раствор хлоргексидина
д) раствор перекиси водорода 6%. **Ответ: 1. д 2. б 3. а 4. в**

15. Метод стерилизации
1. Сухой жар 60 минут
2. Пар под давлением 1,1 атм.
3. пар под давлением 2 атм.

Температура
а) 100ºС
б) 120ºС
в) 132ºС
г) 140ºС
д) 160ºС
е) 180ºС

Ответ: 1. е 2. б 3. в

16. Группа антисептиков
1. Окислители
2. Галоиды
3. Антибиотики

Препараты
а) гибитан
б) карболовая кислота
в) леворин

4. Фенолы

г) йодонат
д) перманганат калия
е) хлорамин Б.

Ответ: 1. д 2. г,е 3. в 4. б

17. *Группа антисептиков* — *Препараты*

1. Соли тяжелых металлов — а) бриллиантовый зеленый
2. Кислоты — б) перекись водорода
3. Нитрофураны — в) нитрат серебра
4. Красители — г) перманганат калия
д) фурацилин
е) борная кислота

Ответ: 1. в 2. е 3. д 4. а

18. *Группа антисептиков* — *Препараты*

1. Соли тяжелых металлов — а) протаргол
2. Галоиды — б) хлоргексидин
3. Антибиотики — в) хлорамин
4. Протеолитические ферменты — г) раствор Люголя
д) трипсин
е) нистатин

Ответ: 1. а 2. в,г 3. е 4. д

19. *Группа антисептиков* — *Препараты*

1. Дегти — а) мазь Вишневского
2. Сыворотки — б) линимент синтомицина
3. Антибиотики — в) гибитан
4. Детергенты — г) церигель
д) перекись водорода.

Ответ: 1. а 2. г 3. б 4. в

Выберите несколько правильных ответов.

20. Источники экзогенной инфекции:
а) бациллоноситель золотистого стафилококка;
б) медицинский персонал с ОРВИ;
в) пациент с ОРВИ;
г) пациент с гнойничковыми заболеваниями кожи;
д) нестерильные инструменты.
21. Источники эндогенной инфекции:
а) хронический гепатит у пациента;
б) медицинский персонал – носитель австралийского антигена;
в) гнойничковые заболевания кожи пациента;
г) гнойничковые заболевания кожи хирурга;
д) вживленный кардиостимулятор.
22. Современные методы стерилизации с оптикой:
а) сайдекс;
б) кипячение;
в) автоклавирование;
г) сухой жар;
д) 6% раствор перекиси водорода.
23. Современные препараты для хирургической обработки рук:
а) хлорамин Б – 0,25%;
б) первомур – 2,4%;
в) гибитан 0,5%;
г) АХД – 2000;

д) нашатырный спирт 0,5%.

24. Физические методы асептики;

а) УФО помещений;

б) УФО крови;

в) пар под давлением;

г) сухой жар;

д) ионизирующее излучение.

25. Физические методы антисептики:

а) ультразвук;

б) некрэктомия;

в) дренирование;

г) физиологический раствор;

д) гигроскопичность марли.

26. Концентрация растворов перекиси водорода, используемых в хирургии:

а) 1%;

б) 3%;

в) 4%;

г) 6%;

д) 33%.

Установите последовательность действий:

27. Предстерилизационная очистка инструментов:

а) высушить инструменты;

б) ополоснуть дистиллированной водой;

в) промыть в моющем растворе;

г) отмыть под проточной водой;

д) выборочно провести азапирамовую и фенолфталеиновую пробы;

е) погрузить в моющий раствор.

Ответ: Е-В-Г-Б-Д-А

28. Дезинфекция инструментов:

а) промыть под проточной водой;

б) отмыть от крови в накопителе;

в) обеззаразить накопитель;

г) замочить в накопителе;

д) замочить в дезрастворе.

Ответ: Г-Б-Д-В-А

29. Подготовка бикса для сдачи в ЦСО:

а) промаркировать КСК;

б) проверить герметичность;

в) внутреннюю поверхность протереть 0,5% раствором нашатырного спирта;

г) выстлать дно и стенки пеленкой;

д) проверить целостность бикса;

е) закрепить пояс в положение с открытыми отверстиями;

ж) уложить материал и разместить индикаторы стерильности.

Ответ: Д-Б-В-Е-Г-Ж-А

30. Инструментальная перевязка чистой послеоперационной раны:

а) удалить остатки клеола;

б) высушить кожу вокруг раны;

в) снять верхнюю салфетку;

г) обработать кожу вокруг раны антисептиком;

д) снять загрязненную повязку с поверхности раны;

е) обработать рану антисептиком;

ж) наложить клеоловую повязку.

Ответ: В-А-Д-Г-Б-Е-Ж

2. **Контрольные вопросы и задания** по теме: « Профилактика хирургической ВБИ (ИСММ). Асептика и антисептика»

1. Назовите возбудителей хирургической инфекции.
2. В чем практическое применение знаний об аэробах и анаэробах?
3. Что может являться входными воротами для инфекции?
4. Назовите пути проникновения инфекции в организм.
5. Назовите признаки местной и общей реакции организма на инфекцию.
6. Дайте определение асептики.
7. Дайте определение антисептики.
8. В чем сходство и различие асептики и антисептики?
9. Перечислите мероприятия по профилактике воздушной инфекции.
10. Перечислите мероприятия по профилактике капельной инфекции.
11. Перечислите мероприятия по профилактике контактной инфекции.
12. Перечислите мероприятия по профилактике имплантационной инфекции.
13. Профилактику какого вида инфекции осуществляет медсестра при стерилизации шовного материала?
14. Назовите мероприятия защиты персонала на отделении гнойной инфекции.
15. Назовите виды хирургических перчаток.
16. Назовите этапы обработки рук перед операцией.
17. В чем разница при подготовке операционного поля при плановой и экстренной операции?
18. Как готовят операционное поле на операционном столе?
19. Назовите антисептики для подготовки операционного поля.
20. Назовите методы стерилизации.
21. Чем дезинфекция отличается от стерилизации?
22. Что в операционной должно быть стерильно, а что дезинфицировано?
23. Назовите современные средства дезинфекции.
24. Назовите лучший способ стерилизации шовного материала.
25. Назовите лучший способ стерилизации инструментов.
26. Как контролируется стерильность?
27. Как провести профилактику эндогенной инфекции?
28. В чем особенность внутрибольничной инфекции?
29. Назовите зоны особого режима в ЛПУ.
30. Назовите меры профилактики ВБИ.
31. Назовите основной путь распространения ВБИ в ЛПУ.
32. Какую работу сестра должна выполнять в перчатках?
33. Чем отличается спецодежда медсестры перевязочного кабинета от медсестры процедурного кабинета и медсестры, работающей на посту?
34. Назовите виды антисептики.
35. Приведите примеры механической антисептики.

3. **Практические задания:**

1.Хирургическая антисептика рук – показания, этапы, современные антисептики	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.4
2.Обработка рук, облачение в стерильный халат и перчатки медсестры и врача.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.4,31-34
3.Подготовка к стерилизации и стерилизация операционной одежды, операционного белья.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.41
4. Изготовление, подготовка к стерилизации и стерилизация перевязочного материала.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.8
5.Обработка операционного поля во время операции.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.42
6. Самостоятельное облачение в стерильный хирургический халат	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.32

КИМы по теме 1.3.1.2 Обезболивание

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Асептический менингит после спинномозговой анестезии вызывают:
   а) микроорганизмы;
   б) попадание йода в спинномозговой канал;
   в) избыточное введение анестетика;
   г) сопутствующие заболевания.
2. Во время наркоза медсестра-анестезист заполняет:
   а) историю болезни;
   б) лист наблюдения;
   в) анестезиологическую карту;
   г) температурный лист.
3. II стадия наркоза:
   а) стадия засыпания;
   б) стадия пробуждения;
   в) стадия возбуждения;
   г) хирургическая стадия.
4. Хирургическая операция выполняется на стадии наркоза:
   а) I стадия;
   б) II стадия;
   в) III стадия;
   г) IV стадия;

Выберите несколько правильных ответов.

5. Болевые ощущения формируются:
   а) в нервных окончаниях;
   б) в ретикулярной формации;
   в) в теменной доле головного мозга;
   г) в чувствительных корешках спинного мозга;
   д) в проводящих путях нервной системы.
6. Виды местной анестезии:

а) срочная;
б) плановая;
в) поверхностная;
г) инфильтрационная;
д) внутривенная.

7. К проводниковой анестезии относится:
а) терминальная;
б) глубокая;
в) спинномозговая;
г) новокаиновая блокада;
д) инфильтрационная.

8. Для новокаиновой блокады используют новокаин в концентрации:
а) 1%;
б) 2-5%;
в) 0,25%;
г) 0,5 %;
д) 1,5%.

9. Для проводниковой анестезии используют новокаин в концентрации:
а) 1%;
б) 2 %;
в) 0,25%;
г) 0,5 %;
д) 10 %.

10. Поверхностная анестезия включает:
а) охлаждение;
б) распыление анестетика;
в) инфильтрацию новокаина;
г) применение мазей с анестетиком;
д) новокаиновые блокады.

11. Ингаляционный наркоз может быть:
а) масочный;
б) простой;
в) эндотрахеальный;
г) внутривенный;
д) комбинированный.

12. Премедикация включает введение:
а) димедрола;
б) прозерина;
в) промедола;
г) атропина;
д) гексенала.

Дополните.

13. Обратимая и намеренно вызванная потеря болевой чувствительности в какой – либо части тела называется **местная анестезия.**

14. Комплекс лечебных и диагностических мероприятий, направленных на защиту пациента от операционной травмы – это **анестезиологическое пособие.**

15. Обратимое состояние организма, при котором выключены сознание и все виды чувствительности, утрачены рефлексы и снижен тонус скелетной мускулатуры, но сохранены функции жизненно важных центров, органов и систем - это **общая анестезия - наркоз.**

1. **Контрольные вопросы и задания** по теме: «Обезболивание»

1. Что такое обезболивание?
2. Назовите этапы подготовки пациента к общей анестезии.
3. Перечислите основные этапы соматической подготовки к общей анестезии.
4. Перечислите цели премедикации.
5. Перечислите настоящие физиологические проблемы пациента при подготовке к общей анестезии.
6. Перечислите потенциальные физиологические проблемы пациента при подготовке к общей анестезии.
7. Назовите фармакологические группы препаратов, используемых для премедикации.
8. Дайте определение общего обезболивания.
9. Перечислите вещества, используемые для общей ингаляционной анестезии.
10. Назовите пути общей ингаляционной анестезии.
11. Что такое комбинированная общая анестезия?
12. Перечислите мероприятия соматической подготовки к общей анестезии.
13. Дайте определение местной анестезии.
14. Перечислите преимущества местной анестезии.
15. Назовите местные анестетики для терминальной анестезии.
16. Назовите методы местной анестезии.
17. Назовите виды новокаиновых блокад.
18. Перечислите препараты для местного обезболивания.
19. Сформулируйте возможные проблемы пациента, связанные с введением анестетика.
20. Сформулируйте сестринские диагнозы при передозировке новокаина.
21. Перечислите меры профилактики проблем пациента при спинальной анестезии.

КИМы по теме 1.3.1.3 Гемостаз

1. **Тестовые задания:**

Выберите один правильный ответ

1. Характерный признак артериального кровотечения:
   а) истечение крови непрерывной струей;
   б) истечение крови алой пульсирующей струей;
   в) кровоточит вся раневая поверхность;
   г) медленное истечение крови каплями.
2. Характерный признак венозного кровотечения:
   а) истечение крови непрерывной струей;
   б) истечение крови алой пульсирующей струей;
   в) кровоточит вся раневая поверхность;
   г) медленное истечение крови каплями.
3. Характерное проявление внутреннего кровотечения:
   а) повышение АД;
   б) бледность кожных покровов;
   в) гиперемия кожных покровов;
   г) брадикардия.
4. Гематома – это:
   а) скопление крови в полости сустава;
   б) скопление крови в плевральной полости;
   в) скопление крови в тканях;

г) скопление крови в полости перикарда.

5. Гемартроз – это:
а) скопление крови в полости сустава;
б) скопление крови в плевральной полости;
в) скопление крови в тканях;
г) скопление крови в полости перикарда.

6. Гемоперикард – это:
а) скопление крови в полости сустава;
б) скопление крови в плевральной полости;
в) скопление крови в тканях;
г) скопление крови в полости перикарда.

7. Гемоперитонеум – это:
а) скопление крови в полости сустава;
б) скопление крови в плевральной полости;
в) скопление крови в тканях;
г) скопление крови в полости перикарда.

8. Алая кровь в стуле наблюдается при кровотечении из:
а) пищевода;
б) желудка;
в) печени;
г) прямой кишки.

9. Причина острой кровопотери:
а) подкожная гематома;
б) трещина заднего прохода;
в) длительно кровоточащая язва желудка;
г) разрыв селезенки.

10. Способ временной остановки кровотечения:
а) тампонада раны сальником;
б) наложение сосудистого шва;
в) перевязка сосуда в ране;
г) наложение жгута.

Выберите несколько правильных ответов.

11. Препараты, повышающие свертываемость крови:
а) фибринолизин;
б) новокаин;
в) хлористый кальций;
г) викасол;
д) адреналин.

12. Симптомы желудочного кровотечения:
а) стул с алой кровью;
б) дегтеобразный стул;
в) рвота цвета кофейной гущи;
г) рвота с примесью желчи;
д) рвота с пенистой кровью.

13. Физические методы остановки кровотечения:
а) пальцевое прижатие сосуда;
б) электрокоагуляция;
в) наложение давящей повязки;
г) пузырь со льдом;
д) введение викасола.

Дополните.

14. Пациент с легочным кровотечением транспортируется в положении **полусидячем.**

15. Скопление крови в полости сустава – **гемартроз.**
16. Скопление крови в брюшной полости – **гемоперитонеум.**
17. Артериальный жгут в летнее время накладывается не более чем на **60 минут**.

Установите соответствие

18. Вид кровотечения	*Признаки*
1. Артериальное	а) пульсирующая, алая струя;
2. Венозное	б) кровь по всей поверхности раны в виде капелек росы;
3. Капиллярное	в) кровь темная, изливается непрерывной струей.

Ответ: 1. а 2. в 3. б

19. Вид кровотечения	*Признаки*
1. Легочное	а) кровохарканье;
2. Носовое	б) кашель;
3. Желудочное	в) рвота «кофейной гущей»;
	г) мелена;
	д) кровь в носовых путях.

Ответ: 1. а,б 2. д 3. в,г

Установите последовательность действий.

20. Наложение артериального жгута:
а) положить салфетку выше места раны;
б) проверить правильность наложения жгута;
в) придать конечности возвышенное положение;
г) закрепить концы жгута;
д) растянуть жгут и наложить два тура;
е) выполнить пальцевое прижатие артерии;
ж) наложить остальные туры;
з) подложить записку с указанием даты и времени наложения жгута.

Ответ: е-в-а-д-б-ж-г-з

2. Контрольные вопросы по теме «Гемостаз»

1. Дайте определение кровотечения и назовите причины.
2. Что такое гемодинамика?
3. Назовите основные показатели гемодинамики.
4. Чем обеспечивается нормальная гемодинамика?
5. Назовите возможные осложнения кровопотери.
6. Назовите механизмы биологической защиты организма от кровопотери.
7. Назовите виды кровотечения по анатомическому признаку.
8. В чем опасность артериального кровотечения?
9. В чем опасность венозного кровотечения?
10. Для чего необходимо отличать артериальное кровотечение от венозного?
11. В чем особенность паренхиматозного кровотечения?
12. Чем отличается первичное кровотечение от вторичного?
13. Чем отличается внутреннее кровотечение от наружного?
14. Приведите примеры внутренних открытых кровотечений.
15. Приведите примеры внутренних закрытых кровотечений.
16. Приведите примеры внутритканевых кровотечений.
17. Назовите причины вторичных кровотечений.
18. Чем отличается острое кровотечение от хронического?

19. Чем отличается явное кровотечение от скрытого?
20. Что может выявить медсестра на первом этапе сестринского процесса у пострадавшего с кровотечением?
21. На основании каких данных определяется величина кровопотери?
22. Что такое ОЦК?
23. От чего зависит ОЦК?
24. Что такое приоритетная проблема?
25. Что такое потенциальная проблема?
26. Назовите потенциальную проблему при кровотечении.
27. Дайте определение индекса Алговера.
28. Как изменяются показатели гемодинамики в зависимости от степени кровопотери?
29. Назовите причины и признаки обморока.
30. В чем заключается доврачебная помощь при обмороке?
31. Какие существуют способы остановки кровотечения?
32. Какие способы временной остановки кровотечения выполняются в условиях асептики?
33. Назовите способы временной остановки кровотечения.
34. Приведите примеры механической окончательной остановки кровотечения.
35. Приведите примеры физической окончательной остановки кровотечения.
36. Приведите примеры химической окончательной остановки кровотечения.
37. Приведите примеры биологической окончательной остановки кровотечения.
38. Назовите критическую величину артериального давления.
39. Нужно ли больному при кровотечении поднимать артериальное давление до исходного уровня?
40. Нужно ли больному при кровопотере поднимать артериальное давление до исходного уровня?
41. Как изменяется клинический анализ крови после кровопотери?
42. Клиническое отличие легочного кровотечения от желудочного.
43. Чем характеризуется гемартроз?
44. Чем характеризуется гемоторакс?
45. Чем характеризуется гемоперитонеум?
46. Назовите элементы доврачебной помощи при кровотечениях из различных органов.

3. Практические задания:

1. Техника наложения кровоостанавливающего жгута.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.25
2. Техника пальцевого прижатия артерии на протяжении.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.22
3. Техника проведения максимального сгибания конечности в суставе.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.44
4. Алгоритм пальцевого прижатия челюстной артерии.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр. 23
5. Алгоритм пальцевого прижатия височной артерии.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.22
6. Алгоритм пальцевого прижатия плечевой артерии.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.23
7. Алгоритм пальцевого прижатия	Сборник алгоритмов выполнения

подключичной артерии	манипуляций, г.Сатка, стр.23
8. Алгоритм пальцевого прижатия сонной артерии.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.24
9. Алгоритм пальцевого прижатия подмышечной артерии.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.24
10. Алгоритм наложения жгута-закрутки на плечо	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.26
11. Алгоритм наложения жгута на шею при ранении сосудистого пучка.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.26

4. Клинические задачи:

Задача №1

В стационар доставлена пациентка с автодорожной травмой. Предъявляет жалобы на боль по всему животу, больше в левом подреберье, слабость, голово-кружение.

Медсестра приемного отделения выявила: пациентка слегка заторможена, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс – 98 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения пузыря со льдом.

Задача №2

В приемный покой поступила пациентка с кровотечением из варикозного узла на правой голени. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, голо-вокружение.

Медсестра выявила: на боковой поверхности правой голени имеется неболь-шая рана, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. В области обеих го-леней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними ис-тончена, пигментирована. Пульс – 100 уд. в мин. АД – 105/65 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Задача № 3

Во время работы с режущими инструментами мужчина получил травму предплечья. Вызванная медсестра выявила: пострадавший бледен, покрыт холод-ным липким потом. На передней поверхности верхней трети левого предплечья имеется поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно ис-текает кровь ярко-красного цвета. Пульс – 100 уд. в мин. слабого наполнения.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

Задача № 4

Мужчина в состоянии алкогольного опьянения разбил оконное стекло в зда-нии вокзала и получил ранение левого плеча. Медсестра здравпункта выявила: в нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульси-рующей струёй выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Задача №5

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в шею. Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее справа имеется рана, размерами 2 см х 0,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Задача № 6

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: "Обострение язвенной болезни желудка", внезапно возникла резкая слабость, рвота "кофейной гущей".

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Эталон ответа к задаче №1

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	**Мотивация**
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом.	Для уменьшения кровотечения
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной по-мощи в случае возникновения ос-ложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

Эталон ответа к задаче №2

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	**Мотивация**
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конеч-ности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кро-воостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним ви-дом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности про-веденного лечения

Эталон ответа к задаче №3

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий м/с:

План	**Мотивация**
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с наложит асептическую повязку.	Для профилактики вторичной инфекции
5. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
6. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Треанделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
7. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к задаче №4

1. Артериальное кровотечение из раны нижней трети левого плеча.
2. Алгоритм действий м/с:

План	**Мотивация**
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на в/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с наложит асептическую повязку.	Для профилактики вторичной инфекции
4. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
5. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
6. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар с опущенным головным концом (положение Тренделенбурга).	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
7. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс,	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

АД).	

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к задаче №5

1. Ранение сонной артерии, артериальное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	**Мотивация**
1. М/с применит метод пальцевого прижатия сонной артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на шею с противоупором.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с наложит асептическую повязку.	Для профилактики вторичной инфекции
4. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
5. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
6. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар с опущенным головным концом (положение Тренделенбурга).	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
7. М/с обеспечит наблюдение за состоя-нием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления ос-ложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Желудочное 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.
2. Алгоритм действий медсестры:
   а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
   б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
   в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
   г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
   д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
   е) Приготовить кровоостанавливающие средства:
   - 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.
3. Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции.

КИМы по теме 1.3.1.4 Основы трансфузиологии

1. Тестовые задания:

Выберите несколько правильных ответов.

1) При подготовке больного к трансфузии необходимо:
   а) сделать общий анализ мочи;
   б) дать обильное питьё;
   в) собрать трансфузионный анамнез;
   г) сделать анализ кала на скрытую кровь;
   д) сделать клинический анализ крови.
2) Ранние симптомы переливания несовместимой крови:
   а) чувство стеснения в груди;
   б) сужение зрачков;
   в) чувство жара;
   г) боли в животе и пояснице;
   д) анурия.
3) Признаки пригодности крови к переливанию:
   а) розовая плазма;
   б) жёлтая прозрачная плазма;
   в) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов;
   г) наличие осадка эритроцитов;
   д) однородная красная кровь.
4) Признаки непригодности крови к переливанию:
   а) наличие хлопьев в плазме;
   б) наличие осадка эритроцитов;
   в) однородная красная кровь;
   г) отсутствие цветной полосы на этикетке;
   д) наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов.
5) Агглютиноген А присутствует;
   а) в I группе;
   б) во II группе;
   в) в III группе;
   г) в IV группе.

Выберите один правильный ответ.

6) Переливание крови противопоказано:
   а) при тяжелой интоксикации;
   б) тяжелом нарушении деятельности почек;
   в) шоке;
   г) потере более 30% ОЦК.
7) Гемодинамические кровезаменители – это:
   а) хлосоль;
   б) полиглюкин;
   в) альбумин и протеин;
   г) гемодез.
8) Реинфузия – это переливание:
   а) консервированной крови;
   б) крови, излившейся в полость;
   в) крови, излившейся в полые органы;
   г) эритроцитарной массы.
9) При определении группы крови физраствор добавляют с целью:
   а) ускорить реакцию агглютинации;
   б) отличить истинную агглютинацию от ложной;

в) определить пригодность крови к переливанию;
г) отличить I группу крови от других.

10) При переливании плазмы необходимо провести пробу:
а) резус – совместимость;
б) на биологическую совместимость;
в) пробы не нужны;
г) индивидуальную совместимость.

11) Пробу на индивидуальную (групповую) совместимость при повторных трансфузиях проводить:
а) не нужно, выясняется из анамнеза;
б) нужно только при первом переливании;
в) нужно перед каждым переливанием;
г) не нужно, данные есть в истории болезни.

12) Признак определения группы крови:
а) резус- фактор;
б) проба на совместимость;
в) содержание агглютиногенов и агглютининов;
г) наследственность.

13) Скорость переливания крови во время биологической пробы:
а) 10 – 20 капель в минуту;
б) струйно;
в) 20 – 40 капель в минуту;
г) 40 – 60 капель в минуту.

14) Донор – это:
а) человек, перенесший кровотечение;
б) лицо, дающее свою кровь для переливания;
в) человек, которому производится переливание донорской крови;
г) выздоравливающий человек.

15) Реципиент – это:
а) человек, перенесший кровотечение;
б) лицо, дающее свою кровь для переливания;
в) человек, которому производится переливание донорской крови;
г) выздоравливающий человек.

Дополните.

16) Если при определении группы крови агглютинация произошла с сывороткой I и III групп, а со II не произошла, то эта кровь **A(II)** группы.

17) При определении группы крови на планшетке должно быть соотношение сыворотки и исследуемой крови **10:1.**

18) При определении биологической совместимости крови её переливают **капельно.**

Установите соответствие (каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или ни разу).

19) Группы крови:	Состав крови:
1) I группа	а) A
2) II группа	б) B
3) III группа	в) α
4) IV группа	г) β

Ответ: 1. в,г 2. а,г 3. б,в 4. а,б

Установите последовательность действий.

20) Переливание крови:

а) подобрать необходимую кровь;
б) заполнить систему;
в) провести пробы на групповую и резус-совместимость;
г) провести пробу на биологическую совместимость;
д) определить показания и противопоказания к переливанию;
е) определить пригодность крови к переливанию;
ж) определить группу крови и резус-фактор у реципиента.

Ответ: д-ж-а-е-б-в-г

2. **Контрольные вопросы** по теме «Основы трансфузиологии»:

1. В чем отличие понятий «трансфузия» и «гемотрансфузия»?
2. По какому принципу кровь делится на группы?
3. Кого мы называем донором, а кого реципиентом?
4. Какие есть группы доноров?
5. Чем группы крови отличаются друг от друга?
6. При каких условиях происходит реакция агглютинации?
7. Почему нужно переливать одногруппную кровь?
8. Как учитывается резус-фактор при подборе крови реципиенту?
9. Какие мероприятия необходимо выполнить перед переливанием?
10. Какое лечебное действие оказывает кровь на организм?
11. Назовите абсолютные показания к переливанию крови.
12. Назовите относительные показания к переливанию крови.
13. Что является противопоказанием к переливанию крови?
14. Каким методом можно определить группу крови?
15. Какая опасность существует при работе с кровью и как ее избежать?
16. Что необходимо приготовить врачу для определения группы крови по цоликлонам?
17. Чем отличается сыворотка 1-й, 2-й и 3-й групп?
18. Чем отличается одногруппная сыворотка 1-й и 2-й серии?
19. С какой целью используется физраствор при определении группы крови?
20. Как прочитать конечный результат определения группы крови?
21. С какой целью нужно обращать внимание не только на срок годности препарата, но и на дату заготовки?
22. Как предупредить возможные ошибки при определении руппы крови?
23. Как определить резус-фактор?
24. Какие пробы на совместимость проводятся перед переливанием крови?
25. В какой последовательности проводят пробы на совместимость?
26. Что необходимо приготовить врачу для проведения пробы на индивидуальную (групповую) совместимость?
27. Как определяется резус-совместимость?
28. В чем смысл пробы на биологическую совместимость?
29. Есть ли разница в проведении пробы на биологическую совместимость взрослому и ребенку?
30. Нужно ли проводить пробу на биологическую совместимость, если переливается плазма или кровезаменитель?
31. Как проводится проба на биологическую совместимость, если больной под наркозом?
32. Как часто человеку нужно определять группу крови и резус-фактор?
33. На основании какого документа делается заключение о группе крови и резус-факторе у данного человека?
34. Когда можно записать сведения о группе крови и резус-факторе больного натитульный лист истории болезни?
35. Как определить пригодность крови к переливанию?
36. Какие есть способы переливания крови?

37. Что должна делать медсестра до, во время и после переливания?
38. В чем заключается наблюдение за больным после переливания?
39. Кто делает запись в историю болезни после гемотрансфузии?
40. Кто записывает в историю болезни проведенное переливание?
41. Какие трансфузионные среды применяются для переливания?
42. Назовите основные группы кровезаменителей в зависимости от их назначения.
43. Какие осложнения могут быть при переливании крови?
44. Какие осложнения могут быть при переливании кровезаменителей?
45. Для чего необходимо соблюдать условия хранения трансфузионных сред?
46. Назовите компоненты крови, которые применяются для переливания.
47. При переливании каких компонентов крови необходимо учитывать группу крови и резус-фактор?
48. При переливании каких компонентов крови проводятся пробы на совместимость?
49. Назовите основные препараты крови и их назначение.

3. Практические задания:

1. Составление оснащения для определения группы крови, резус-фактора, проб на совместимость.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.38
2. Определение группы крови с использованием цоликлонов.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.38
3. Способы определения Rh_0 (D) в клинической практике	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.38

КИМы по теме 1.3.1.5 Десмургия

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Функциональное назначение защитной повязки:
   а) остановка кровотечения;
   б) постоянный доступ лекарственного вещества;
   в) профилактика вторичного инфицирования;
   г) герметизация раны.
2. Функциональное назначение окклюзионной повязки:
   а) герметизация раны;
   б) защита раны от инфицирования;
   в) устранение деформации;
   г) воздействие лекарственных веществ.
3. Основное назначение компрессной повязки:
   а) согреть пациента;
   б) удлинить срок действия препарата;
   в) защитить рану от инфицирования;
   г) остановить кровотечение.
4. Размеры широкого бинта:
   а) 3 – 7 см;
   б) 10 – 12 см;
   в) 14 – 16 см;
   г) 14 – 16 см.
5. Повязка на пальцы кисти:
   а) «варежка»;

б) спиральная;
в) «рыцарская перчатка»;
г) циркулярная.

Выберите несколько правильных ответов.

6. Для компрессной повязки медицинская сестра приготовит:
   а) этиловый спирт 96º;
   б) этиловый спирт 45º;
   в) вощаную бумагу;
   г) целлофан;
   д) вату.
7. Для окклюзионной повязки медицинская сестра приготовит:
   а) фурацилин;
   б) 5% раствор йода;
   в) целлофан;
   г) пилот;
   д) вазелин.
8. Для наложения клеевых повязок используют:
   а) клеол;
   б) лейкопластырь;
   в) бактерицидный пластырь;
   г) коллодий;
   д) клей БФ-6.
9. Места для наложения пращевидной повязки:
   а) нос;
   б) переносица;
   в) верхняя губа;
   г) затылок;
   д) височная область.
10. Для доступа препарата к ране накладываются повязки:
    а) окклюзионная;
    б) защитная;
    в) лекарственная;
    г) давящая;
    д) компрессная.
11. Показания для наложения окклюзионной повязки:
    а) артериальное кровотечение;
    б) венозное кровотечение;
    в) закрытый пневмоторакс;
    г) открытый пневмоторакс;
    д) клапанный пневмоторакс.

Дополните.

12. Способ закрепления перевязочного материала на поверхности тела - **повязка.**

13. Снятие старой повязки и замена её на новую – **перевязка.**

14. Обездвиживание конечностей осуществляется с помощью **иммобилизирующей** повязки.

15. Длительное воздействие на ткани лекарственного вещества осуществляется с помощью **компрессной** повязки.

Установите последовательность действий.

16. Окклюзионная повязка:
    а) наложение стерильной повязки;
    б) наложение пелота;

в) смазывание кожи вазелином;
г) наложение воздухонепроницаемой ткани;
д) обработка антисептиком;
е) лейкопластырная повязка.

Ответ: д-а-в-г-б-е

17. Повязка Дезо:
а) согнуть руку в локтевом суставе;
б закрепить повязку;
в) разъяснить пациенту смысл манипуляции;
г) выполнить бинтование;
д) положить валик в подмышечную впадину.

Ответ: в-д-а-г-б

18. Согревающий компресс:
а) положить вощеную бумагу;
б) смочить салфетку 45º спиртом;
в) положить вату, забинтовать;
г) вымыть руки;
д) приложить салфетку к участку тела.

Ответ: г-б-д-а-в

Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один раз, несколько раз или ни одного).

19. Вид повязки:	*Функция:*
1) Защитная	а) иммобилизация;
2) Лекарственная	б) воздействие лекарственного вещества;
	в) остановка кровотечения;
	г) предупреждение вторичного инфицирования;
	д) герметизация.

Ответ: 1. г 2. б

20. Клеоловая повязка:	*Признаки:*
1) Достоинства	а) раздражение кожи;
2) Недостатки	б) экономичность;
	в) ожог слизистой;
	г) аллергические реакции;
	д) простота;
	е) трудоёмкость.

Ответ: 1. б 2. Д

2. Практические задания:

1. Техника наложения повязок	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.9-22,41
2. Эластичное бинтование нижних конечностей	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.45

КИМы по теме 1.3.1.6 Оперативная хирургическая техника.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Операция, проведенная сразу после поступления больного в стационар:

а) экстренная;
б) срочная;
в) плановая;
г) отсроченная.

2. Операция, проведенная по согласованию с больным, после полного обследования:
а) экстренная;
б) срочная;
в) плановая;
г) отсроченная.
3. Операция, при которой полностью удаляется болезненный орган:
а) диагностическая;
б) радикальная;
в) паллиативная;
г) сочетанная.
4. Операция, которая проводится для облегчения состояния больного:
а) диагностическая;
б) радикальная;
в) паллиативная;
г) сочетанная.
5. Какое окончание добавляется, чтобы обозначить удаление органа?
а) томия;
б) эктомия;
в) стомия;
г) пексия.
6. Какое окончание добавляется, чтобы обозначить создание искусственного свища?
а) томия;
б) эктомия;
в) стомия;
г) пексия.
7. Как называется удаление конечности?
а) резекция;
б) ампутация;
в) анастомоз;
г) экзартикуляция.
8. Как называется удаление части органа?
а) резекция;
б) ампутация;
в) анастомоз;
г) экзартикуляция.
9. Этап операции, когда накладывают швы на разрезанные ткани:
а) оперативный доступ;
б) завершающий этап;
в) протезирование;
г) оперативный прием.
10. Этап операции, когда разрезаются ткани до болезненного очага:
а) оперативный доступ;
б) завершающий этап;
в) протезирование;
г) оперативный прием.

Установите соответствие.

11. *Группа инструментов* — *Инструменты*
1. для разъединения тканей — а) кровоостанавливающий зажим

2. для зажима тканей
3. для расширения раны
4. для соединения тканей

б) пинцет анатомический
в) скальпель
г) ножницы
д) крючки Фарабефа
е) зеркало печеночное
ж) иглодержатель

Ответ: 1. в,г 2. б,а 3. д,е 4. ж

Выберете несколько правильных ответов.

12. Экстренная операция проводится:
а) острый аппендицит;
б) неосложненная грыжа;
в) перфоративная язва желудка;
г) повреждение внутренних органов;
д) доброкачественная опухоль.
13. Плановая операция проводится:
а) острый аппендицит;
б) неосложненная грыжа;
в) перфоративная язва желудка;
г) повреждение внутренних органов;
д) доброкачественная опухоль.
14. Инструменты, разъединяющие ткани:
а) крючки Фарабефа;
б) скальпель;
в) проволочная пила;
г) роторасширитель;
д) ножницы.
15. Захватывающие инструменты:
а) иглы хирургические;
б) зажим Кохера;
в) пинцет хирургический;
г) иглодержатель;
д) кровоостанавливающий зажим Бильрота.
16. Инструменты для расширения ран:
а) скальпель;
б) рамочный ранорасширитель;
в) крючки 4-х зубчатые;
г) крючки Фарабефа;
д) корнцанг.
17. Инструменты, соединяющие ткани:
а) иглодержатель Гегара;
б) пинцет анатомический;
в) игла режущая;
г) атравматическая игла;
д) ножницы.

Дополните.

18. Цель радикальной операции **удалить болезненный орган.**
19. Цель паллиативной операции **улучшить состояние больного.**
20. Экстренная операция проводится не позже чем через **2 часа** момента поступления больного.

2. Практические задания:

1. Составление набора инструментов для снятия швов	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.34
2. Составление набора инструментов для наложения швов	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.35
3. Составление набора инструментов для вскрытия гнойной полости.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.36
4. Перечень оснащения столика операционной сестры	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.48
5. Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.37

КИМы по теме 1.3.1.7 Местная хирургическая патология и её лечение

1. Тестовые задания:

Выберите правильный ответ:

1. Какая рана называется сквозной?
2. Какая рана называется слепой?
3. Какая рана называется касательной?

а) если имеется только входное отверстие
б) если имеется входное и выходное отверстие
в) если рана поверхностная

Ответ: 1. б 2. а 3. в

Выберите правильные ответы:

4. В чем опасность колотых ран?
5. В чем опасность укушенных ран животными?
6. В чем опасность ушибленных ран?
7. В чем опасность рубленых ран?

а) обильное кровотечение
б) большая глубина повреждения
в) сильное инфицирование
г) возможные повреждения внутренних органов
д) возможные повреждения костей
е) развитие столбняка
ж) развитие бешенства

Ответ: 4. б,г,е 5. в,е,ж 6. в,е 7. а,б,г,д,е

Выберите правильный ответ:

8. Как называется рана, если инфекция попала в момент ранения?
9. Как называется рана, если она нагноилась в процессе лечения?

а) асептическая
б) первично инфицированная
в) вторично инфицированная

Ответ: 8. б 9. в

10. Назовите первую фазу раневого процесса.
11. Как часто перевязывают в первую фазу?
12. Назовите 2 фазу раневого процесса.
13. Как часто перевязывают во 2 фазу?

а) дегидратация
б) гидратация
в) образование струпа, г/ежедневно
г) через 1-2-3- дня

Ответ: 10. б 11. г 12. а 13. д

Выберите правильные ответы:

14. Назовите условия для заживления ран первичным натяжением. Какой рубец при этом образуется?
15. Назовите условия. Когда рана заживает вторичным натяжением. Какой рубец при этом образуется?

а) края раны ровные, плотно прилегают друг к другу
б) края раны неровные, не прилегают друг к другу в)
отсутствие в ране инородных тел, сгустков крови г)
наличие в ране инородных тел, сгустков крови
д) нагноение раны
е) отсутствие нагноения
ж) образуется тонкий косметический рубец
з) образуется грубый рубец

Ответ: 14. а,в,е,ж 15. б,г,д,з

16. Назовите последовательность действий при оказании помощи при ранениях.
17. Назовите последовательность действий при первичной хирургической обработке ран.
18. Перечислите по порядку этапы перевязки ран:

а) обработка краев раны антисептиками
б) наложение асептической повязки
в) ограничение раны стерильным бельем
г) остановка кровотечения
д) иммобилизация
е) обезболивание
ж) транспортировка в лечебное учреждение
з) снятие старой повязки
и) профилактика столбняка
к) туалет окружающей кожи
л) туалет раны
м) иссечение краев и дна раны
н) наложение швов на рану
о) введение дренажей, тампонов
п) фиксация повязки

Ответ: 16. г,а,б,д,е,и,к 17. з,к,в,е,л,м,г,и,б,п 18. З,к,л,о,б,п

19. Перечислите физические методы лечения гнойных ран.
20. Перечислите химические методы лечения гнойных ран.
21. Перечислите биологические методы лечения гнойных ран.
22. Определите неправильный ответ, не относящийся ни к одному вопросу (19, 20, 21):

а) тампоны, дренажи	ж) промывание раны р-ром фурацилина
б) отсасывающие повязки с гипертоничес-ким р-ром хлористого натрия	з) УФО, УВЧ
	и) антибиотики
в) ПХО раны	к) протеолитические ферменты
г) витамины	л) переливание крови, плазмы
д) сыворотки	м) ванночки с р-ром марганца
е) промывание раны р-ром перекиси водорода	н) смачивание тампонов и повязок антисептиками

Ответ: 19. а,б,з 20. е,ж,м,н 21. г,д,и,к,л 22. В

2.Немые графы:

Дополните.

1. Боль – основная жалоба пострадавшего;
2._____;
3._____.

Раневой процесс - это изменения, происходящие в ране и связанные с ними реакции всего организма.

Общие реакции организма имеют две стадии:

- первая продолжается в течение 1-4 суток после травмы. В этот период повышается температура тела, слабость, снижение работоспособности. В анализе крови - лейкоцитоз, в моче появляется белок. При значительной кровопотере снижается количество эритроцитов, гемоглобин.
- вторая _____
  _____
  _____
  _____

Проходит раневой процесс в определенной последовательности и имеет три фазы:

I фаза – фаза воспаления (1-5-й день);

II фаза -_____;

III фаза -_____.

Виды заживления ран:

- заживление первичным натяжением;
- _____;
- _____.

Определите последовательность действий при оказании доврачебной помощи при ранениях:

1. остановить кровотечение любым временным способом;
   - провести транспортную иммобилизацию;
   - наложить асептическую повязку;
   - транспортировать в ЛПУ;
   - ввести обезболивающие средства.

КИМы по теме 1.3.2 Деятельность медицинской сестры на основных этапах лечения хирургического пациента.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Показание для гастроскопии:
а) непроходимость пищевода;
б) язва желудка;
в) кишечное кровотечение;
г) рак прямой кишки.

2. Подготовка к операции на прямой кишке включает:
а) легкий завтрак;
б) промывание желудка;
в) очистительная клизма накануне операции;
г) очистительные клизмы накануне и в день операции.

3. Реакция Грегерсона выявляет в кале:
а) простейших;
б) скрытую кровь;

в) гельминтов;
г) микробов.

4. Для обработки операционного поля по ОСТу используется:
а) хлоргексидин 0,05 %;
б) йод 5 %;
в) АХД-2000;
г) спирт.

5. Цель активного ведения больного в послеоперационном периоде:
а) ускорение регенерации тканей;
б) предупреждение занесения инфекции в рану;
в) предупреждение вторичного кровотечения;
г) удлинение послеоперационного периода.

Выберите несколько правильных ответов.

6. Этапы хирургической операции:
а) укладка больного на операционный стол;
б) хирургический доступ;
в) оперативный прием;
г) остановка кровотечения;
д)ушивание раны.

7. Симптомы инфицирования послеоперационной раны:
а) кровотечение;
б) отек;
в) местное повышение температуры;
г) гиперемия;
д) рвота.

8. Борьба с метеоризмом после операции:
а) гипертоническая клизма;
б) сифонная клизма;
в) газоотводная трубка;
г) дыхательная гимнастика;
д) диета № 10

9. Борьба с метеоризмом после операции на желудке:
а) натрий хлорида 10 % в клизме;
б) натрий хлорида 0,9 % в/в;
в) глюкоза 5 % в/в;
г) паранефральная блокада;
д) введение назогастрального зонда.

10. Профилактика тромбоэмболий после операции:
а) дыхательная гимнастика;
б) бинтование нижних конечностей;
в) раннее вставание;
г) грелки к ногам;
д) холодные примочки.

11. Профилактика пролежней:
а) туалет кожи;
б) подкладной круг;
в) чистое постельное белье;
г) строгий постельный режим;
д) активное положение в постели.

Дополните.

12. Первый этап предоперационного периода **диагностический.**
13. Второй этап предоперационного периода **предоперационной подготовки.**

Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один, несколько раз или ни одного)

14. Вид подготовки больного к операции:

1) Психологическая
2) Соматическая

а) ЭКГ;
б) флюорография;
в) проба Зимницкого;
г) индивидуальная беседа;
д) охранительный режим;
е) введение атропина

Ответ: 1. г,д 2. а,б,в

15. Вид операции:

1) Экстренная
2) Плановая

Непосредственная подготовка:

а) сифонная клизма;
б) очистительная клизма;
в) опорожнение мочевого пузыря;
г) короткая премедикация;
д) вечерняя премедикация;
е) промывание желудка

Ответ: 1. в,г 2. д,б,в,г

16. Этапы предоперационного периода:

1) Диагностический

2) Предоперационной подготовки

Цели:

а) скоррегировать нарушение функций органов и систем;
б) определить срочность операции;
в) выявить сопутствующие заболевания;
г) провести психологическую подготовку;
д) провести специальную подготовку;
е) подготовить больного к наркозу

Ответ: 1. б,в 2. а,г, д

КИМы по теме 1.3.2.1 Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре. Сестринский процесс в периоперативном периоде

1. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ.

1. Борьба с анурией после операции начинается:
   а) с катетеризации мочевого пузыря;
   б) рефлекторного воздействия;
   в) паранефральной блокады;
   г) гемодиализа.
2. Уход за трахеостомой включает очистку:
   а) наружной канюли раз в сутки;
   б) внутренней канюли по мере загрязнения;
   в) внутренней канюли ежечасно;
   г) внутренней канюли каждые 30 мин.
3. Положение больного в постели до выхода из наркоза:
   а) Фаулера;

б) Транделенбурга;
в) горизонтальное на спине, голова на подушке;
г) горизонтальное на спине без подушки.

4. При обнаружении повязки, пропитанной кровью, действия медицинской сестры начинаются с:
а) подбинтовывания повязки;
б) вызова врача;
в) измерения АД;
г) введения викасола.

5. Профилактика вторичного кровотечения после операции:
а) измерение АД;
б) термометрия;
в) грелки к ногам;
г) горизонтальное положение.

6. Положение больного в постели для профилактики метеоризма:
а) горизонтальное на спине;
б) Транделенбурга;
в) Фаулера;
г) не имеет значения.

7. Возможное осложнение в послеоперационном периоде со стороны органов дыхания:
а) паротит;
б) пневмония;
в) тромбофлебит;
г) парез кишечника.

8. Возможные осложнения со стороны мочевыделительной системы:
а) кровотечение;
б) послеоперационный шок;
в) острая задержка мочи;
г) нагноение послеоперационной раны.

Выберите несколько правильных ответов.

9. Возможные осложнения в первые сутки после операции:
а) кровотечение из раны;
б) нагноение послеоперационной раны;
в) рвота;
г) задержка мочеиспускания;
д) пневмония.

10. Этапы хирургической операции:
а) укладка больного на операционный стол;
б)хирургический доступ;
в) оперативный прием;
г) остановка кровотечения;
д) ушивание раны.

11. Симптомы инфицирования послеоперационной раны:
а) кровотечение;
б)отек;
в) местное повышение температуры;
г) гиперемия;
д) рвота.

12. Борьба с метеоризмом после операции:
а) гипертоническая клизма;
б) сифонная клизма;
в) газоотводная трубка;

г) дыхательная гимнастика;
д) диета № 10.

13. Борьба с метеоризмом после операции на желудке:
а) натрий хлорида 10 % в клизме;
б) натрий хлорида 0,9 % в/в;
в) глюкоза 5 % в/в;
г) паранефральная блокада;
д) введение назогастрального зонда.

14. Профилактика тромбоэмболий после операции:
а) дыхательная гимнастика;
б) бинтование нижних конечностей;
в) раннее вставание;
г) грелки к ногам;
д) холодные примочки.

15. Профилактика пролежней:
а) туалет кожи;
б) подкладной круг;
в) чистое постельное белье;
г) строгий постельный режим;
д) активное положение в постели.

Дополните.

16. Послеоперационный период – это время с момента **окончание операции** и до **восстановления трудоспособности.**

17. Парез кишечника называется **метеоризм.**

18. Закупорка сосуда сгустком крови – это **тромбоз.**

Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один, несколько раз или ни одного)

19. *Послеоперационные осложнения*
1) Вторичное кровотечение
2) Инфильтрат в области послеоперационной раны

Профилактика:
а) термометрия;
б) ежедневный стул;
в) пузырь со льдом на послеоперационную рану;
г) соблюдение правил асептики;
д) измерение АД;
е) введение коагулянтов.

Ответ: 1. в,д,е 2. а,г

20. *Послеоперационные осложнения*
1) Метеоризм
2) Рвота

Профилактика:
а) полусидячее положение;
б) положение на спине, голову набок;
в) отсасывание содержимого желудка;
г) гипертоническая клизма;
д) дыхательная гимнастика;
е) введение прозерина

ответ: 1. а,в,г,д,е 2. б,в

Задание на установление логической связи

Оцените правильность каждого утверждения и наличие логической связи между ними, если оба утверждения правильные.

Выберете правильный ответ по следующей схеме:

Ответ	Первое утверждение	Второе утверждение
а	правильное	Правильное, является обоснованием первого утверждения
б	правильное	Правильное, не является обоснованием первого утверждения
в	правильное	неправильное
г	неправильное	правильное
д	неправильное	неправильное

Пример:
Антибиотикотерапия может осложняться аллергией вплоть до развития анафилактического шока, так как все антибиотики обладают антигенными свойствами.
Ответ – «а», так как оба утверждения являются правильными и, вместе с тем, второе утверждение является обоснованием первого.

Для оперативного вмешательства по поводу флегмоны шеи методом выбора общего обезболивания является эндотрахеальный наркоз, так как радикальная операция предполагает обширный объем вмешательства.
Ответ – «г», так как первое утверждение является неправильным, а второе правильным.

Выполните задание на установление логической связи:

1. При самостоятельном выпадении дренажа нельзя пытаться самостоятельно вводить его в дренажный канал, поскольку это может привести к повреждению внутренних органов
а) в) д)
б) г)
2. При незначительном промокании повязки геморрагическим отделяемым в первые часы после операции необходимо сменить только ее верхние слои, поскольку наружное кровотечение из раны всегда устанавливается самостоятельно.
а) в) д)
б) г)
3. В первые 2 часа после операции больной должен находиться в горизонтальном положении на спине или с опущенным головным концом, так как в этом положении лучше обеспечивается кровоснабжение головного мозга.
а) в) **д)**
б) г)
4. Длительный постельный режим в послеоперационном периоде необходим, поскольку это приводит к снижению вероятности развития послеоперационных осложнений.
а) в) д)
б) г)
5. Скопившуюся в подкожной клетчатке кровь необходимо эвакуировать, поскольку гематома может нагноиться.
а) в) д)
б) г)
6. Больные с гнойными послеоперационными осложнениями должны быть изолированы от пациентов, у которых послеоперационный период протекает без осложнений, потому что вид гнойной раны неприятен для окружающих.
а) в) д)
б) г)

2. Контрольные вопросы по теме «Деятельность медицинской сестры на основных этапах лечения хирургического пациента»

1. Перечислите этапы оказания хирургической помощи в России.
2. Назовите причину развития ПМСП в России.
3. Перечислите преимущества амбулаторно-поликлинической хирургии.
4. Сформулируйте цели амбулаторно-поликлинической хирургии.
5. Перечислите критерии оценки социально-бытовых условий пациента.
6. Назовите главную задачу учреждений ПМСП.
7. Перечислите минимальный объем предоперационного обследования пациента в амбулаторной хирургии.
8. Назовите пациенту содержание пунктов инструкции перед операцией, проводимой амбулаторно.
9. Перечислите особенности деятельности медсестры амбулаторной хирургии в предоперационном периоде и критерии оценки ее работы.
10. Перечислите особенности деятельности медсестры амбулаторной хирургии в послеоперационном периоде и критерии оценки ее работы.
11. Перечислите причины введения стандартов деятельности медсестры.
12. Что такое сестринское дело?
13. Что такое сестринский процесс?
14. Перечислите физиологические проблемы хирургического пациента.
15. Перечислите психологические проблемы хирургического пациента.
16. Дайте определение периоперативного периода.
17. Дайте определение предоперационного периода.
18. Приведите пример психологических проблем пациента в предоперационном периоде.
19. Назовите виды предоперационной подготовки.
20. Перечислите особенности подготовки пациента к экстренной операции.
21. В чем причина двухэтапной подготовки операционного поля к плановой операции?
22. Дайте определение интраоперационного периода.
23. Назовите виды хирургических операций.
24. Назовите цели хирургической операции.
25. Приведите примеры диагностических операций.
26. Приведите примеры лечебных операций.
27. Для чего различают операции по степени инфицирования?
28. Дайте определение послеоперационного периода.
29. Приведите примеры положения больного в постели после операции.
30. Перечислите виды сестринского наблюдения за пациентом после операции.
31. Приведите примеры из инструкции, которую дает медсестра ОРИТ при переводе пациента в хирургическое отделение.
32. Назовите проблемы пациента, обусловленные послеоперационной раной.
33. Перечислите действия медсестры при уходе за дренажом в ране.
34. Перечислите проблемы пациента в «гладком» послеоперационном периоде.
35. Назовите потенциальные проблемы пациента со стороны раны при осложненном послеоперационном периоде.
36. Перечислите действия медсестры для профилактики тромбоза вен после операции.
37. Назовите независимые сестринские вмешательства при метеоризме.
38. Назовите особенности сестринского ухода при «теплой» лихорадке у детей.
39. Приведите примеры из инструкции, которую дает медсестра пациенту при выписке домой.

КИМы по теме 1.3.3.1 Сестринская помощь при повреждениях

1. **Тестовые задания:**

1.Абсолютный признак перелома костей:
а) деформация сустава
б) деформация мягких тканей
в) отек
г) патологическая подвижность костных отломков

2. Симптом характерный только для вывиха:
а) боль
б) гиперемия
в) нарушение функции
г) пружинящая фиксация

3. Рана является проникающей, если:
а) в ней находится инородное тело
б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
в) если повреждены мышцы и кости
г) если повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

4. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей:
а) наложить шину
б) зафиксировать шину к конечности повязкой
в) обеспечить обезболивание
г) остановить кровотечение

Ответ: г в а б

5. Абсолютное укорочение конечности характерно для:
а) растяжения связок
б) переломы костей
в) ушиба
г) разрыв суставной капсулы

6. При переломе бедра необходимо фиксировать:
а) тазобедренный сустав
б) тазобедренный и коленный суставы
в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
г) место перелома

7. Отличительный признак ожога 2 степени:
а) гиперемия
б) боль
в) наличие пузырей или их остатков
г) отек тканей

8.Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с :
а) переломом ребер
б) ушибом грудной клетки
в) травмой органов брюшной полости
г) переломом грудного отдела позвоночника

9. Степень отморожения можно определить:
а) сразу после согревания
б) на 2-ой день
в) в дореактивном периоде
г) спустя несколько дней

10. Сотрясение головного мозга от ушибов мозга отличается:

а) наличием «светлого промежутка»
б) отсутствием очаговой симптоматики
в) наличием повышенного АД
г) нарушением сна

11. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:
а) наркотиков
б) противорвотных препаратов
в) холода
г) кордиамина

12. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:
а) выполнить новокаиновую блокаду
б) ввести спазмолитики
в) наложить окклюзионную повязку
г) наложить шину Крамера

13.Что такое открытый пневмоторакс?
а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
в) воздух, при дыхании перемещающийся через рану грудной клетки в плевральную полость и назад в атмосферу, рана «дышит»
г) скопление крови в плевральной полости

14. Причина травматического шока?
а) нарушение дыхания
б) интоксикация
в) болевой фактор
г) психическая травма

15. Характеристика резаной раны?
а) края ровные, зияет
б) большая глубина, точечное входное отверстие
в) края неровные, вокруг кровоизлияние
г) края неровные, ткани тусклые, выбухают из раны

16. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:
а) отек и деформация в области позвонков
б) выстояние остистого отростка позвонка
в) паралич
г) «симптом возжей»

17. При переломах костей таза больного транспортируют:
а) уложив на спину на мягкие носилки
б) уложив на щит на спину в положении «лягушки»
в) уложив на живот
г) полусидя

18. Первичная хирургическая обработка раны – это:
а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
б) промывание раны
в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
г) наложение на рану вторичных

19. При ранении наиболее опасно:
а) кровотечение
б) инфицирование
в) дефект кожи
г) нарушение функции поврежденной части тела

20. При ушибе головного мозга сознание чаще всего:
а) утрачивается после «светлого промежутка»

б) утрачивается на несколько секунд или минут
в) ясное
г) утрачивается на длительное время

21. Какой образуется рубец, если рана заживает первичным натяжением:
а) тонкий косметический
б) грубый широкий
в) деформирующий ткани
г) гипертрофический

22. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы свойственны:
а) ушибу мозга
б) сотрясению мозга
в) сдавлению мозга
г) перелому основания черепа

22.Признак характерный только для перелома:
а) кровоподтек
б) припухлость
в) крепитация костных отломков
г) нарушение функции конечности

23.Первая помощь при закрытом вывихе:
а) наложение давящей повязки
б) тепло на место повреждения
в) транспортная иммобилизация
г) асептическая повязка

24.Чем опасны укушенные раны:
а) заражением бешенством
б) заражением туберкулезом
в) большой кровопотерей
г) переломом костей

25. Если при сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить:
а) повреждение связочного аппарата
б) ушиб мягких тканей
в) вывих
г) закрытый перелом

26. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:
а) со 2-3 суток
б) сразу после травмы
в) через несколько часов
г) не назначают совсем

27. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране:
а) туалет раны, асептическая повязка
б) обезболивание
в) остановка артериального кровотечения
г) иммобилизация

Ответ: в а б г

28. В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом:
а) костей таза
б) позвоночника
в) бедра
г) костей стоп

29. К глубоким термическим ожогам относят ожог степени тяжести:
а) 2

б) 3 В

в) 3А

г) 19. Характерный признак отморожения 2 степени:

а) некроз всей толщи кожи

б) образование пузырей

в) обратимая сосудистая реакция

г) мраморность кожи

30. В каком положении следует транспортировать пациента с инородным телом дыхательных путей?

а) лежа на животе

б) лежа на спине

в) сидя и полусидя

г) лежа с опущенной головой

31. Типичное проявление перелома основания черепа:

а) кровотечение ликворея из носа и ушей

б) отек век

в) подкожная эмфизема

г) двоение в глазах

32. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует:

а) дать выпить молоко

б) ввести анальгетик, промыть желудок

в) ничего не делать до госпитализации

г) вызвать рвоту

33. Симптом клапанного пневмоторакса:

а) нарастающая одышка

б) урежение пульса

в) усиление дыхательных шумов

г) отечность тканей

34. Чем опасны колотые раны:

а) они не опасны

б) большой раневой поверхностью

в) повреждением внутренних органов

г) повреждением костей

35. 1-ая фаза течения раневого процесса в инфицированной ране:

а) гидратации

б) дегидратации

в) рубцевания г) эпитализации

36. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

а) тампонировать рану

б) дренировать рану

в) наложить повязку с мазью Вишневского

г) наложить сухую асептическую повязку

37. Симптом, характерный для перелома костей таза:

а) гематома в области промежности

б) крепитация в области верхней трети бедра

в) императивный позыв на мочеиспускание

г) симптом «прилипшей пятки»

38. Условия заживления раны первичным натяжением:

а) края ровные, хорошо соприкасаются

б) края неровные, между ними значительный промежуток

в) нагноение раны

г) инородное тело в ране

39. Что следует предпринять при нагноении раны:

а) иссечь края

б) наложить компресс

в) ввести дренаж в рану

г) провести ПХО

40. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют:

а) оксигенотерапию

б) физиотерапию

в) дегидратационную терапию

г) баротерапию

41. «Симптом очков» наблюдается при:

а) сотрясении мозга

б) ушибе мозга

в) переломе основания черепа

г) сдавлении мозга

42. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо, оказывая первую помощь:

а) выполнить переднюю тампонаду

б) выполнить заднюю тампонаду

в) ту и другую тампонаду

г) отсасывать кровь из носовых ходов или ввести рыхлые ватные шарики для впитывания крови

2. Контрольные вопросы по теме «Сестринская помощь при повреждениях»

1. Дайте определение травме.
2. Перечислите этапы организации травматологической помощи в России.
3. Дайте характеристику травм в зависимости от локализации повреждения.
4. Дайте определение ушиба и сформулируйте проблемы пациента.
5. Перечислите синонимы СДС.
6. Сформулируйте проблемы пациента в раннем периоде СДС.
7. Перечислите действия медсестры для местного лечения СДС в раннем периоде.
8. Назовите самые частые локализации вывиха.
9. Перечислите приоритетные абсолютные проблемы пациента при вывихе.
10. Перечислите действия медицинской сестры при лечении вывиха.
11. Дайте определение перелома.
12. Перечислите приоритетные абсолютные проблемы перелома.
13. Перечислите методы лечения переломов.
14. Назовите инструменты, входящие в набор для скелетного вытяжения.
15. Сформулируйте цель транспортной иммобилизации.
16. Перечислите виды транспортных шин.
17. Какие знаете современные гипсовые материалы?
18. В чем преимущества целлакаста перед лонгетой, изготовленной из гипса?
19. Назовите современные ортопедические прокладки.
20. В чем преимущество ортопедических прокладок перед ватными и марлевыми?
21. Назовите виды гипсовых повязок.
22. Дайте совет пациенту по уходу за гипсовой повязкой в домашних условиях.
23. Перечислите простейшие противошоковые мероприятия на месте происшествия.

24. Перечислите мероприятия общего ухода за пациентом в состоянии шока.
25. Дайте определение раны.
26. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при ранении.
27. Перечислите фазы раневого процесса.
28. Перечислите виды заживления ран.
29. Перечислите этапы ПХО.
30. Назовите противопоказания для проведения ПХО.
31. Назовите виды швов по сроку.
32. Сформулируйте основную цель при лечении гнойной раны в фазе воспаления.
33. Сформулируйте цель при лечении гнойной раны в фазе эпителизации.

3. Практические вопросы по теме «Сестринская помощь при повреждениях»

Алгоритм наложения шины Крамера при переломе предплечья.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.27
Алгоритм наложения шины Крамера при переломе плеча.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.28
Алгоритм оказания неотложной помощи при переломе бедра.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.29
Алгоритм наложения шины Крамера при переломе голени.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.30
Этапы наложения гипсовой техники.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.46
Этапы приготовления гипсового материала	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.46

4. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль

3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с доложит врачу об изменении состояния пациента.	Оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме
2. М/с,под руководством врача, рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лонгетной повязки.	Уменьшить сдавление лонгетной повязкой, уменьшить боль.
3. М/с придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера.	Уменьшить отек, снизить интенсивность боли
4. М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.	Уменьшить отек, гематому
5. По назначению врача, м/с введет р-р анальгина.	Уменьшить боль
6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.	Оценить эффективность своих действий

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

ЗАДАЧА № 3

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.
3. Наложите повязку «уздечка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента прему пищи
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание
4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р KMO_4, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

ЗАДАЧА №5

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмеша

ьства.

2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

3. Наложите повязку "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.	Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник.	Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи.	Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина.	Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории.	Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 6

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:

	План	Мотивация
1.	М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2.	М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3.	М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4.	М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5.	М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6.	М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7.	М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8.	М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

ЗАДАЧА № 7

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура $36,9^0$ С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

ЗАДАЧА № 8

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии
5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 9

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется

глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
5. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 10

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	

3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 11

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степени.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь" для транспортировки пациента в стационар.	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с обеспечит общее согревание пациента.	
3. М/с обработает кожу вокруг отморожения спиртом.	Для уменьшения распространения инфекции
4. М/с наложит асептическую ватно-марлевую повязку.	Для предупреждения вторичного инфицирования
5. М/с проведет иммобилизацию конечности косыночной повязкой.	Для уменьшения болей и предупреждения распространения инфекции

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 12

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и Iпоясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Перелом тел позвонков на уровне T_{XII}-L_1.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет «Скорую помощь».	Для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	Для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	Для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	Для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	Для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	Для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	Для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

ЗАДАЧА № 13

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).	Предупредить усиление боли
3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	Предупредить всасывание продуктов распада

4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	Прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	Предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).	Создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	Замедление процессов всасывания продуктов распада
8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	Предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

ЗАДАЧА № 14

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Вывих левого плеча.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов врача «Скорой помощи».	Доставка пациента в травматический пункт для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина).	Уменьшение боли
3. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении.	Создание функционального покоя
4. Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть).	Профилактика травматического шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на левое плечо.

ЗАДАЧА № 15

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру, двигаться, общаться, одеваться, раздеваться, иметь жизненные ценности, избегать опасности.

2. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- боль в левой нижней конечности;
- головокружение;
- ограничение подвижности;
- депрессия, вызванная болезненным состоянием;
- дефицит самоухода.

Потенциальные:

- риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;
- риск развития остеомиелита;
- риск развития пролежней.

Приоритетная: боль в нижней конечности.

3. *Цель краткосрочная:* у пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.

План	Мотивация
1. М/с придаст пациентке удобное положение в постели.	Для создания состояния комфорта и уменьшение боли.
2. М/с обеспечит выполнение назначение врача, введет: - 50% анальгин в/м; - антибиотики в/м	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; для уменьшение болевых ощущений; для профилактики воспалительных изменений

3. М/с обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми.	
4. М/с будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц.	Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны), остеомиелита.
5. М/с поможет пациентке в приеме пищи.	Для обеспечения психологического комфорта.
6. М/с обеспечит пациентку судном.	Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
7. М/с ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и волнений.	Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара.

4. Студент составит набор инструментов согласно перечню.

ЗАДАЧА № 16

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль;
- повышение температуры;
- беспокойство за исход ожога.

Потенциальные:

- риск развития сепсиса;
- риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях;
- риск развития острой почечной недостаточности;
- риск развития мышечных контрактур.

Цель: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача, введет: - 50% анальгин в/м; - 1 % димедрол п/к; - 2% промедол п/к; - антибиотики в/м; - кровезаменители в/в; - сердечно-сосудистые средства.	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; для снижения температуры тела; для снятия болевых ощущений; для лечения инфекции; для нормализации гемодинамики, водно-солевого и электролитного баланса, снижения интоксикации; для нормализации гемодинамики.
2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс, ЧДД.	Для контроля эффективности назначений врача и своих действий
3. М/с, по назначению врача, введет постоянный мочевой катетер и обеспечит уход за ним.	Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	Для создания психологического комфорта.
6. М/с обеспечит судном.	Для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

4. Студент составит набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны согласно перечню.

КИМы по теме 1.3.3.2 Сестринская помощь при хирургической инфекции

1. Тестовые задания:

1.Возбудитель, наиболее часто высеваемый при острой гнойной хирургической инфекции

а) столбнячная палочка

б) стафилококк

в) стрептококк

г) кишечная палочка

2. Гидраденит – это воспаление:

а) лимфатических узлов

б) волосяного мешочка и сальной железы

в) подкожной клетчатки

г) потовых желёз

3. Местный симптом при рожистом воспалении

а) местное подергивание мышц

б) гиперемия кожи с чёткими границами

в) разлитое покраснение кожи

г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

4. Лимфаденит – это воспаление:

а) потовых желёз
б) лимфатических узлов
в) лимфатических сосудов
г) сальных желёз

5. Что следует предпринять при размягчении воспалительного инфильтрата?
а) компресс с мазью Вишневского
б) холодный компресс
в) УВЧ
г) широкий разрез и дренирование

6. После вскрытия абсцесса накладывают повязку:
а) с гипертоническим раствором хлорида натрия
б) с мазью Вишневского
в) сухую асептическую
г) с 3% р-ом водорода

7. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления:
а) ацетилсалициловая кислота
б) мазь Вишневского
в) облепиховое масло
г) пенициллина натриевая соль

8. Паронихия – это воспаление:
а) всех тканей пальцев
б) межфалангового сустава
в) сухожильного влагалища
г) ногтевого валика

9. Возбудители газовой гангрены:
а) синегнойные палочки
б) клостридии
в) столбнячные палочки
г) протей

10. Тактика фельдшера при остром гематогенном остеомиелите:
а) сухое тепло, наблюдение
б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
в) иммобилизация, срочная госпитализация
г) направление пациента в травмпункт

11. Хирургическое лечение газовой гангрены:
а) некрэктомия
б) секвестрэктомия
в) лампасные разрезы
г) удаление некротического стержня

12. Местный симптом при газовой гангрене:
а) крепитация
б) повышение местной температуры
в) покраснение кожи без чётких границ
г) нагноение тканей

13. Симптом характерный для газовой гангрены:
а) симптом « тугой повязки»
б) эпистотонус
в) судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
г) стихание болей в ране

14. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия:
а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
б) мазевой компресс

в) вскрытие инфильтрата
г) пункция инфильтрата

15. Как называется разлитое воспаление подкожной клетчатки?
а) сетчатый лимфангит
б) рожистое воспаление
в) флегмона
г) абсцесс

16. К анаэробной хирургической инфекции относится:
а) костный туберкулёз
б) газовая гангрена
в) септикопиемия
г) столбняк
д) остеомиелит

17. Средства неспецифической профилактики газовой гангрены:
а) противогангренозная сыворотка
б) АТБ
в) лампасные разрезы
г) уход за кожей
д) радикальная ПХО

Дополните:

18. Реакция организма на инфекцию может быть **общей** и **местной.**

19. Судороги и высокая температура – признаки **столбняка**.

Установите последовательность действий.

20. При введении противостолбнячной сыворотки по Безредко следует:
а) ввести 0,1мл подкожно
б) ввести 0,1 мл внутрикожно
в) ввести всю дозу внутримышечно
г) ввести 0,1мл внутримышечно
д) выждать 20-30 минут

Ответ: б-д-а-г-в

21.Ограниченное скопление гноя в тканях - это:
а) гематома
б) флегмона
в) абсцесс
г) атерома

22.Форма лимфангита:
а) сетчатый
б) гематогенный
в) эриматезный
г) травматический

23. Тризм характерен для :
а) фурункулёза
б) газовой гангрены
в) столбняка
г) рожистого воспаления

24. Острый гематогенный остеомиелит – это:
а) пальца
б) коленного сустава
в) костного мозга г)
венозных сосудов

25. Как называется разлитое воспаление подкожной клетчатки?

а) сетчатый лимфангит
б) рожистое воспаление
в) флегмона
г) абсцесс

26.Для лечения серозного мастита применяют:
а) обильное питье
б) вскрытие очага инфекции
в) антибактериальную
г) функциональный покой молочной железе

27. Форма остеомиелита:
а) эритематозный
б) буллезный
в) гематогенный
г) стволовой

28.Осложнение сепсиса:
а) анафилактический шок
б) септический шок
в) септицемия
г) септикопиения

29.Карбунул – это воспаление:
а) лимфатической железы
б) одного волосяного мешочка
в) потовой железы
г) нескольких волосяных мешочков

30.Что такое «флюктуация»?
а) появление пузырей на гиперемированной коже
б) судорожное сокращение мимических мышц
в) размягчение в центре инфильтрата
г) «хруст» при пальпации кожи

31. С какой целью вводится столбнячный анатоксин?
а) для снятия симптомов воспаления
б) для создания активного иммунитета
в) для предупреждения сепсиса
г) для создания пассивного иммунитета

32. Удаление некротического стержня является методом лечения:
а) абсцесса
б) фурункула
в) гидраденита
г) лимфаденита

33. Гидраденит – это воспаление:
а) лимфатических узлов
б) волосяного мешочка и сальной железы
в) подкожной клетчатки
г) потовых желёз

34. Паранихия – это воспаление:
а) всех тканей пальца
б) межфалангового сустава
в) сухожильного влагалища
г) ногтевого валика

35. Местный симптом при газовой гангрене:
а) крепитация
б) повышение местной температуры

в) покраснение кожи без четких границ
г) нагноение тканей

36. Экстренная профилактика столбняка проводится:
а) при любых ожогах
б) электротравмах
в) при операциях на ЖКТ
г) при случайных ранах
д) любой хирургической инфекции

37. Волосяной фолликул воспаляется:
а) при флегмоне
б) при фурункуле
в) при карбункуле
г) при гидрадените
д) при лимфадените

Дополните

38. **Вирулентность** - это способность возбудителя вырабатывать токсические вещества.

39. Воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желёз называется **карбункул.**

Установите последовательность действий.

40. При введении противостолбнячной сыворотки по Безредко следует:
а) ввести 0,1мл подкожно
б) ввести 0,1мл внутрикожно
в) ввести всю дозу внутримышечно
г) ввести 0,1млвнутримышечно
д) выждать 20-30 минут

Ответ: б-д-а-г-в

2. Контрольные вопросы и задания:

1. Дайте определение хирургической инфекции.
2. Перечислите факторы, способствующие развитию хирургической инфекции.
3. Назовите виды хирургической инфекции по клиническому течению.
4. Перечислите виды хирургической инфекции по возбудителю.
5. Перечислите виды хирургической инфекции по локализации.
6. Назовите основные пути проникновения микробов в организм человека.
7. Назовите причины развития интоксикации при хирургической инфекции.
8. Сформулируйте проблемы пациента при местной реакции организма на инфекцию, выявленные при сестринском обследовании.
9. Сформулируйте проблемы пациента при общей реакции организма на инфекцию, выявленные на основании жалоб.
10. Перечислите этапы местного лечения гнойника в стадии абсцедирования.
11. Перечислите фазы и стадии воспалительного процесса.
12. Перечислите действия медсестры для рассасывания инфильтрата в фазе воспаления.
13. Какова цель местного лечения хирургической инфекции в стадии абсцедирования?
14. Перечислите основные этапы местного лечения гнойника в стадии абсцедирования.
15. Что должна приготовить медсестра для вскрытия гнойника?
16. Почему после вскрытия гнойника необходимы частые перевязки?
17. Почему в фазе регенерации воспалительного процесса нужны редкие перевязки?
18. Назовите оперативные методы устранения дефекта тканей в фазе эпителизации воспалительного процесса.
19. Приведите пример многокомпонентных мазей для местного лечения воспалительного процесса в фазе регенерации.
20. Назовите группы антибиотиков, используемых в общем лечении хирургической инфекции.

21. Приведите пример антибактериальных средств, используемых в общем лечении хирургической инфекции.
22. Перечислите интракорпоральные методы детоксикации организма.
23. Приведите примеры экстракорпоральных методов детоксикации организма.
24. Назовите методы иммунокоррекции в общем лечении хирургической инфекции.
25. Какие вещества активизируют иммунитет?
26. Назовите средства заместительной терапии для активизации иммунитета.
27. Назовите основные методы общего лечения при хирургической инфекции.
28. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при карбункуле.
29. Назовите предрасполагающие факторы гидраденита.
30. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при абсцессе.
31. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при флегмоне.
32. Перечислите основные действия медицинской сестры при уходе за пациентом с рожистым воспалением.
33. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при панариции.
34. Составьте план беседы по профилактике лактационного мастита.
35. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при газовой гангрене, обусловленные местной реакцией организма.
36. Назовите ведущий метод лечения газовой гангрены.
37. Что включает специфическое лечение столбняка?
38. Перечислите виды профилактики столбняка.
39. Перечислите приоритетные проблемы пациента при местной реакции организма, вызванной гнилостной инфекцией.
40. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при туберкулезном спондилите.
41. Дайте определение хирургической инфекции.
42. Сформулируйте сестринский диагноз при местной реакции организма на хирургическую инфекцию на основании жалоб пациента.
43. Сформулируйте сестринский диагноз на основании локального осмотра очага воспаления.
44. Сформулируйте сестринский диагноз на основании сестринского обследования очага воспаления.
45. Какой сестринский диагноз, обусловленный интоксикацией при хирургической инфекции, можно сформулировать на основании осмотра пациента?
46. Какой сестринский диагноз, обусловленный интоксикацией при хирургической инфекции, можно сформулировать на основании сестринского обследования?

3. Практические задания:

1. Алгоритм введения ПСС (противостолбнячной сыворотки) по методу Безредке	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.39
2. Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.37
3. Составление набора инструментов для вскрытия гнойной полости.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.36
4. Первичная хирургическая обработка ран.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.37
5. Десмургия	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр. 9-22

4. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39 ℃.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложит поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. М/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;
- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

Студент на статисте накладывает повязку на молочную железу.

ЗАДАЧА №2

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развитие гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшиться боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

ЗАДАЧА № 3

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.
3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
1. Вызов врача	Для решения вопроса о выборе метода лечения
2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого
5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7. Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для улучшения регенерации тканей
9. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой.	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

ЗАДАЧА № 4

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом "перегрузки по оси".
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь".	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
2. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для уменьшения боли
3. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной помощи в случае их возникновения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 5

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40^0 С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация

1.	Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
	- противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2.	Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3.	Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 6

В отделении гнойной хирургии находится пациентка с диагнозом «Карбункул шеи». Прооперирована 4 часа назад, произведено вскрытие карбункула, удаление гнойно-некротических масс.

Жалобы на головную боль, общее недомогание, боли в области операции.

При осмотре медсестра выявила: пациентка вялая, лежит в постели неподвижно, так как считает, что малейшее движение может вызвать усиление боли. По этой же причине отказывает есть и пить.

Пульс 92уд. в минуту, ритмичный, ЧДД -22 в минуту. АД – 110/80мм. рт. ст. Температура 38,7^{0}С. Повязка на шее умеренно промокла кровянисто-гнойным отделяемым.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Наложите крестообразную повязку на затылок.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль в области операции;
- промокание повязки;
- общее недомогание.

Потенциальные:

- риск распространения гнойного процесса.

Приоритетная – боль в послеоперационной ране. Общее недомогание.

Цель краткосрочная – боли уменьшатся, самочувствие улучшится.

План	**Мотивация**
1. Медсестра по назначению врача введет обезболивающий препарат.	Уменьшение боли.
2. Медсестра обеспечит проведение инфекционной терапии по назначению врача.	Снятие интоксикации.
3. Медсестра обеспечит проведение антибиотикотерапии.	Противовоспалительное лечение профилактика распространения гнойного процесса.
4. Проведет беседу с пациенткой о необходимости активности, приема пищи и жидкости.	Для активизации пациентки.

5. Медсестра обеспечит своевременную смену повязки и контроль за ее состоянием.	Профилактика инфицирования окружающих тканей.
6. Обеспечит наблюдение за пульсом, давлением, АД, ЧДД.	Контроль за состоянием пациентки и эффективностью лечения.

Студент демонстрирует технику наложения крестообразной повязки.

ЗАДАЧА № 7

В отделении гнойной хирургии находится пациентка с диагнозом «Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области» после в/м введения прогестерона.

Абсцесс вскрыт 2 дня назад. Повязка обильно промокает гнойным отделяемым.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациентки удовлетворительное. Пульс 84уд. В минуту, АД – 120/80мм. рт. ст. Температура 37,3^{0}С. Жалобы на боли в области послеоперационной раны, ограничение движений, страх перед перевязками.

Испытывает неудобства из-за загрязнения постельного и нательного белья обильно промокающей повязкой.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Произведите инструментальную перевязку гнойной раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль в области послеоперационной раны;
- страх перед перевязками;
- обильное промокание повязки;
- дефицит самоухода.

Потенциальные:

- риск прогрессирования гнойного процесса.

Приоритетная – обильное промокание повязки гнойным отделяемым.

Цель краткосрочная – постельное и нательное белье будет чистым.

План	**Мотивация**
1. Медсестра по назначению врача перед перевязкой введет обезболивающий препарат.	Уменьшение боли.
2. Проведет беседу с пациенткой о необходимости частых перевязок.	Психологическая поддержка пациентки.
3. Медсестра обеспечит пациентку достаточным количеством подкладных пеленок.	Сохранение чистоты постельного белья.
4. Медсестра обеспечит контроль за повязкой.	Своевременная смена загрязненных повязок. Сохранение чистоты нательного белья.

3. Студент демонстрирует инструментальную перевязку гнойной раны

КИМы по теме 1.3.3.3 СП при нарушениях кровообращения в сосудах нижних конечностей

1. Тестовые задания:

Выберите правильные ответы.

1. Ведущий симптом ОАН:

а) ослабление периферической пульсации;
б) отчетливая периферическая пульсация;
в) резкая боль;
г) тупая боль

2. Причина возникновения пролежня – это нарушение:
а) артериальной проходимости;
б) венозного оттока;
в) микроциркуляции;
г) лимфообращения

3. Осложнение влажной гангрены
а) анафилактический шок
б) сепсис
в) острая церебральная недостаточность
г) острая дыхательная недостаточность

4. Препараты для лечения ХАН:
а) дезагреганты;
б) антибиотики;
в) ангиопротекторы;
г) спазмолитики;
д) кортикостероиды

5.Причины трофических язв:
а) сахарный диабет;
б) повреждение магистрального сосуда;
в) тромбоз бедренной вены;
г) облитерирующий атеросклероз;
д) варикозная болезнь

6. При сухой гангрене происходит
а) нарастающей отек тканей
б) гнилостный распад тканей
в**) мумифицирование тканей**
г) газообразование в тканях

7. Симптомы интоксикации более выражены при
а) сухой гангрене
б) пролежнях
в) влажной гангрене
г) трофической язве

8. Условие, способствующее образованию язв
а) нарушение обмена электролитов
б) неполноценное питание
в) нарушение периферического кровообращения
г) нагноительные процессы

9. Наиболее частая причина образования свищей
а) пороки развития
б) оперативное вмешательство
в) хронический воспалительный процесс
г) травматические повреждения

10. Наружный свищ мягких тканей соединяет
а) очаг инфекции с внешней средой б)
орган с мягкими тканями
в) орган с полостью тела
г) органы между собой

11. Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита
    а) но-шпа
    б) никотиновая кислота
    в) тромбин
    г) троксевазин
12. Характерный симптом облитерирующего эндартериита
    а) нарастающий отек тканей
    б) гиперемия кожи
    в) исчезновение периферического пульса
    г) общее повышение температуры

Дополните.

13. Гибель тканей из-за прекращения кровообращения – **циркуляторный** некроз.

Установите соответствие.

14. Виды циркуляторной недостаточности:
    1) ОАН
    2) ОВН

    Симптомы:
    а) резкая боль;
    б) тупая боль;
    в) мраморность кожи;
    г) синюшность;
    д) отчетливая пульсация периферических артерий;
    е) отсутствие пульса на периферических артериях

    Ответы:1. а, в, е. 2.б, г

15. Группа препаратов:
    1) Дезагреганты
    2) Ангиопротекторы

    Название:
    а) гепарин;
    б) аспирин;
    в) агапурин;
    г) трентал;
    д) курантил

    Ответы: 1.б, г, д. 2.в, г.

16. Цель лечения трофической язвы:
    1) Борьба с инфекцией
    2) Очищение язвы

    Виды лечения:
    а) ежедневные перевязки;
    б) протеолитические ферменты;
    в) антибиотики;
    г) сорбенты;
    д) туалет кожи спиртовым антисептиком;
    е) некрэктомия

    Ответы:1. а, в, д. 2. б, г, е.

Установите последовательность действий.

17. Этап обследования пациента:
    1) провести осмотр;
    2) измерить объем конечности;
    3) освободить симметричные участки от одежды;
    4) измерить пульс на симметричных участках;
    5) уточнить жалобы

Ответ: 5, 3, 1, 4, 2

2. Контрольные вопросы по теме «Сестринская помощь при нарушениях периферического кровообращения».

1. Что такое некроз?
2. Что такое прямой некроз?
3. Что такое циркуляторный некроз?
4. Перечислите причины циркуляторных некрозов.
5. Перечислите основные жалобы больных с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей.
6. Назовите специальные методы обследования пациентов с сосудистыми заболеваниями конечностей.
7. Что такое ОАН?
8. Назовите классические симптомы ОАН.
9. Опишите действия медицинской сестры при подозрении ОАН.
10. Перечислите препараты, используемые для консервативного лечения ОАН.
11. Что такое ХАН?
12. Назовите причины возникновения ХАН.
13. Назовите основные различия между артериальным и венозным циркуляторным некрозами.
14. Назовите причины ОВН.
15. Перечислите симптомы ОВН.
16. Назовите причины ХВН.
17. Назовите причины возникновения варикозной болезни.
18. Перечислите методы консервативного лечения варикозной болезни.
19. Что такое флебэктомия?
20. Перечислите особенности сестринского ухода за больным после флебэктомии.
21. Назовите дезагреганты, используемые в сосудистой терапии при варикозной болезни.
22. Назовите заболевания, вызванные нарушением микроциркуляции.
23. Что такое диабетическая стопа?
24. Что такое пролежень?
25. Перечислите стадии развития пролежня.
26. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
27. Что такое лимфедема?
28. Перечислите признаки слоновости конечности.
29. Назовите виды некрозов.
30. Что такое сухой некроз?
31. Что такое влажный некроз?
32. Перечислите принципиальные различия сухого и влажного некрозов.
33. Назовите характерные признаки гангрены.
34. Почему некроз при гангрене черного или серо-зеленого цвета?
35. Какая основная задача лечения влажного некроза на ранних стадиях?
36. Почему при влажных некрозах делается высокая ампутация конечности?
37. Что такое трофическая язва?
38. Перечислите ведущие симптомы трофической язвы.
39. Назовите виды трофических язв.
40. Назовите локализацию атеросклеротических трофических язв.
41. Назовите локализацию венозных трофических язв.
42. Назовите препараты, используемые местно для борьбы с инфекцией при трофических язвах.
43. Перечислите способы закрытия дефекта при трофических язвах.
44. Что такое свищ?

3. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
4. Наложите повязку на культю.

Эталон ответа:

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Вопросы:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Эталон ответа:

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
По назначению врача, м/с введет кровоостановливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

КИМы по теме 1.3.3.4 Сестринская помощь при новообразованиях

1. Тестовые задания:

1. Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:
   1) округлая форма и дольчатое строение;
   2) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
   3) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
   4) при пальпации опухоль болезненна;
   5) флюктуация над опухолью.
2. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?
   1) меланома;
   2) фиброаденома;

3) аденокарцинома;
4) лимфосаркома;
5) фибросаркома.

3. Рак развивается из:
1) незрелой соединительной ткани;
2) железистого или покровного эпителия;
3) кровеносных сосудов;
4) лимфатических узлов;
5) гладкой или поперечнополосатой мускулатуры.

4. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?
1) фиброма;
2) липома;
3) хондрома;
4) остеома;
5) саркома.

5. Что характерно для доброкачественной опухоли?
1) быстрый рост;
2) инфильтрирующий рост;
3) кахексия;
4) быстрая утомляемость;
5) неспаянность с окружающими тканями.

6. Что характерно для доброкачественной опухоли?
1) быстрый рост;
2) инфильтрирующий рост;
3) наклонность к рецидивам после операции;
4) отсутствие способности давать метастазы;
5) резкое влияние на обмен веществ.

7. Что не характерно для злокачественной опухоли?
1) наличие капсулы;
2) атипизм строения;
3) метастазирование;
4) полиморфизм строения;
5) относительная автономия роста.

8. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?
1) распространяется по лимфатическим сосудам;
2) прорастает соседние ткани;
3) может существовать всю жизнь больного;
4) развивается быстро и без видимых причин;
5) после удаления опухоли наступает рецидив.

9. Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:
1) анамнеза больного;
2) эндоскопических исследований;
3) лабораторных данных;
4) биопсии;
5) бактериологического посева.

10. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?
1) низкая чувствительность клеток опухоли;
2) высокая чувствительность клеток опухоли;
3) наличие некротических язв в зоне облучения;
4) появление симптомов лучевой болезни;
5) возможность излечения оперативным путем.

11. Когда не применяется лучевая терапия?

1) как самостоятельный метод лечения;
2) как вспомогательный метод лечения после операции;
3) как метод подготовки к операции;
4) в сочетании с химиотерапией;
5) как индивидуальный метод лечения.

12. Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?
1) сдавление соседнего органа;
2) постоянное травмирование опухоли одеждой;
3) ускоренный рост опухоли;
4) длительное существование опухоли;
5) подозрение на злокачественное перерождение.

13. Укажите неверное. Под абластикой понимают:
1) обработку раны спиртом после удаления опухоли;
2) частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции;
3) неоднократное мытье рук по ходу операции;
4) избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции;
5) разрез ткани вдали от опухоли.

14. К антибластике относится все, кроме:
1) введения противоопухолевых антибиотиков;
2) применения гормональных препаратов;
3) применения химиотерапевтических препаратов;
4) использования лучевой терапии;
5) проведения физиопроцедур.

15. Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?
1) лимфатический;
2) по кровеносным сосудам;
3) контактный;
4) имплантационный от одного больного к другому.

16. Что не является осложнением лучевой терапии?
1) слабость;
2) тошнота, рвота;
3) нарушение сна;
4) образование метастазов в отдаленных органах;
5) лейкопения.

17. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?
1) опухоль удалена полностью;
2) на операции видимых метастазов не обнаружено;
3) прошло 5 лет после комплексного лечения;
4) жалоб не предъявляют;
5) всех с вышеуказанным.

18. Для диагностики опухолей используют методы исследования:
1) клинические, лабораторные и эндоскопические;
2) диагностические операции;
3) рентгено- и радиологические;
4) цито- и морфологические;
5) все вышеперечисленные.

19. Под онкологической настороженностью врача понимают:
1) подозрение на наличие рака;
2) тщательный сбор анамнеза;
3) использование общих и специальных методов исследования;
4) анализ и синтез полученных данных;

5) все вышеперечисленное.

20. Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:
    1) быстрой утомляемости;
    2) потери аппетита, похудания;
    3) тошноты по утрам;
    4) апатии;
    5) прогрессирующей перемежающейся хромоты.
21. К предраковым заболеваниям желудочно-кишечного тракта относятся все, кроме:
    1) хронического анацидного гастрита;
    2) хронической каллезной язвы;
    3) геморроя;
    4) полипов желудка;
    5) полипов толстой кишки.
22. Под II стадией заболевания при злокачественных опухолях следует понимать:
    1) локализованный процесс;
    2) поражение регионарных лимфоузлов;
    3) поражение близлежащих (органных) лимфоузлов;
    4) наличие отдаленных метастазов;
    5) любое из вышеперечисленного.
23. Абластика — это система мероприятий, направленных на:
    1) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции;
    2) уничтожение раковых клеток в ране;
    3) изоляцию больного от окружающих;
    4) профилактику заболеваний среди медперсонала;
    5) все вышеуказанное.
24. Антибластика — это комплекс мероприятий, направленных на:
    1) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции;
    2) уничтожение раковых клеток в ране;
    3) изоляцию больного от окружающих;
    4) профилактику заболеваний среди медперсонала;
    5) все вышеуказанное.
25. К доброкачественным опухолям эпителиального происхождения не относят:
    1) папилломы;
    2) полипы;
    3) атеромы;
    4) аденомы;
    5) дермоиды.

2. Контрольные вопросы по теме «Новообразование»

1. В чем состоит особенность онкологических заболеваний?
2. Назовите факторы, способствующие возникновению онкологических заболеваний.
3. Дайте определение опухоли.
4. Назовите ведущие теории возникновения опухолей.
5. Как различаются опухоли по клиническому течению?
6. Как различаются опухоли по направлению роста?
7. Как называются опухоли в зависимости от ткани, из которой они произошли?
8. Какую опухоль называют рецидивирующей?
9. Что такое метастазы?
10. Приведите примеры доброкачественной и злокачественной смешанной опухоли.
11. Что обозначает TNM в международной классификации опухолей?
12. Какое значение имеет определение стадии онкологического процесса?
13. Чем отличаются стадии развития рака между собой?

14. Какие симптомы в анамнезе больного могут говорить об онкологическом заболевании?
15. Что входит в понятие «предрак»?
16. Назовите цель всех диагностических методов в онкологии.
17. Назовите основные методы диагностики рака.
18. Какие методы диагностики относятся к эндоскопическим?
19. Какую подготовку проводят больному перед исследованием?
20. Назовите методы лечения онкологических больных.
21. Какие доброкачественные опухоли подлежат оперативному лечению?
22. В чем заключается оперативный метод лечения злокачественных опухолей?
23. Дайте определение понятия «абластика» и объясните, в чем она заключается.
24. В чем заключается антибластика?
25. На чем основано применение лучевой терапии?
26. О чем следует предупредить больного, прежде чем приступать к лучевой терапии?
27. Какие лекарственные вещества применяются для химиотерапии?
28. В каком случае онкологический больной считается излеченным?
29. Какие есть особенности в уходе за онкологическим больным?
30. В чем трудности диагностики?
31. В чем заключается уход за детьми в стерильном боксе?
32. Какова роль медсестры в просвещении онкологического больного?
33. Какую документацию по наблюдению за больным заполняет медсестра?
34. В чем заключается подготовка больного к проведению химиотерапии?
35. В чем заключается подготовка медсестры к проведению химиотерапии?
36. В чем заключается охрана труда медсестры?
37. В чем заключается неотложная помощь больному при попадании препарата вне вены?
38. В чем заключаются обязанности медсестры смотрового кабинета поликлиники?
39. Что в организации здравоохранения способствует раннему выявлению онкологических заболеваний?
40. Назовите возможные проблемы пациента с онкологическим заболеванием.

3. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:
- снижение массы тела;
- постоянная боль в эпигастральной области;
- снижение аппетита;

- отвращение к мясной пище;
- страх перед предстоящей операции.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	- оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5. М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
   а) измерить температуру
   б) поставить очистительную клизму
   в) побрить операционное поле
   г) по назначению врача промыть желудок через зонд
   д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
   е) провести премедикацию
   ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

3. Наложите повязку на молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.
- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.
- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолеет страх по поводу возможных ее осложнений.

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	Морально-психологическая поддержкапациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке необходимую литературу.	Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Морально-психологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	Определить эффективность мероприятий м/с.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости продолжения проведения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму наложения повязок.

ЗАДАЧА № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с

которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целосности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	Мотивация
1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: - 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы; - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.	Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником

3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	Психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища. Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

КИМы по теме 1.3.3.5 Синдром «острого живота»

1. Тестовые задания:

1.Проникающее ранение живота- это повреждение
а) кожи
б) кожи и подкожной клетчатки
в) кожи, подкожной клетчатки и мышц брюшной стенки
г) кожи, подкожной клетчатки, мышц брюшной стенки и брюшины

2. Ведущий симптом острого аппендицита
а) задержка газов и стула
б) боли в животе
в) тахикардия, падение АД
г) повышение температуры

3.Боли при остром аппендиците могут начинаться
а) в левой подвздошной области
б) в правой подвздошной области
в) в эпигастральной области
г) в любой части живота

4. Симптомы Щёткина-Блюмберга определяется путём
а) глубокой пальпации живота
б) поверхностной пальпации живота
в) глубокой пальпации живота с резким отпусканием руки
г) перкуссии живота

5.Острый холецистит начинается
а) с внезапных болей в правом подреберье
б) с постоянных болей в правом подреберье
в) с внезапных болей в правой подвздошной области
г) с постепенных болей в правой подвздошной области

6. Характерное положение больного при прободной язве желудка
а) неподвижное, полусидячее
б) беспокойное с двигательным возбуждением
в) с приведенным к животу коленями
г) вынужденное

7. При прободении язвы желудка, живот
а) мягкий, слегка болезненный в нижних отделах
б) доскообразный, резко болезненный в эпигастрии
в) умеренно напряжён, болезненный в правой подвздошной области
г) доскообразный, слегка болезненный весь

8. Для желудочного кровотечения характерно

а) отсутствие рвоты, дегтеобразный стул
б) многократная рвота с желчью, нормальный стул
в) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
г) рвота алой кровью, нормальный стул

9. Заболевание, вызывающее перитонит
а) острый аппендицит
б) острый гастрит
в) рак желудка

10.Д ля разрыва паренхиматозного органа характерно
а) скопление газов под диафрагмой
б) тахикардия, снижение АД
в) брадикардия, снижение АД
г) рвота» кофейной гущей»

11. Тактика медицинской сестры при подозрении на острый аппендицит у больного на дому
а) госпитализировать больного
б) направить больного в поликлинику
в) самой наблюдать за больным
г) дать рекомендации родственникам

12.Первая доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении
а) хлористый кальций, обезболивающие препараты
б) холод, спазмалитики, сердечные препараты
в) покой, холод, госпитализация
г) анальгетики, сосудорасширяющие препараты

13.Лечение ущемлённой грыжи проводится
а) спазмолитиками
б) сифонной клизмой
в) противорвотными средствами
г) операцией

14. Тактика мед.сестры при подозрении на острую кишечную непроходимость на дому
а) дать рекомендации родственникам
б) направить больного в поликлинику
в) госпитализировать больного
г) поставить клизму

2. Контрольные вопросы по теме «Синдром острого живота»:

1. Чем отличается закрытая травма живота от открытой?
2. Чем отличаются проникающие ранения живота от непроникающих?
3. Назовите паренхиматозные органы брюшной полости.
4. Назовите полые органы брюшной полости.
5. Как заподозрить повреждение внутренних органов при закрытой травме живота?
6. Назовите признаки обезвоженности.
6. Назовите признаки обезвоженности.
7. Назовите признаки интоксикации.
8. Нужно ли проводить обезболивание при закрытой травме живота и почему?
9. Нужно ли проводить обезболивание при открытой травме живота и почему?
10. Что такое «острый живот»?
11. Причины «острого живота»?
12. Признаки «острого живота»?
13. Тактика медицинской сестры при подозрении на «острый живот»?

14. Как транспортируется больной с «острым животом»?
15. Назовите причины перитонита.
16. Как проверить симптом Щеткина — Блюмберга?
17. Что такое грыжа?
18. Назовите элементы грыжи.
19. Чем отличается ущемленная грыжа от неущемленной?
20. В чем опасность ущемления?
21. В каком положении осматривается больной с грыжей?
22. Чем отличаются действия медицинской сестры при ущемлении грыжи?
23. Как проявляет себя неосложненная язва желудка?
24. Какие бывают осложнения язвы желудка?
25. Сравните боли при каждом осложнении язвы.
26. Какие язвы лечатся хирургическим путем?
27. От чего зависит исход при прободении язвы?
28. Каков характер рвоты при желудочном кровотечении?
29. Что такое холецистит и ЖКБ?
30. Диета больного после холецистэктомии.
31. Опишите боли при остром аппендиците.
32. Какие действия медицинской сестры при подозрении на аппендицит?
33. Назовите причины острого панкреатита.
34. Назовите ведущие симптомокомплексы при ОКН.

3. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь"	Для проведения экстренной госпитализации
2. М/с уложит пациентку.	Для облегчения состояния
3. М/с положит холод на живот.	Для уменьшения болей
4. М/с не будет поить, кормить и обезболивать.	Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для аппендэктомии.

ЗАДАЧА № 2

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 3

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для предотвращения осложнения состояния
2. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
3. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.	Для предупреждения дополнительного инфицирования
4. М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.	Для предупреждения высыхания кишечника
5. Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.	Для предупреждения инфицирования
6. По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.	

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

ЗАДАЧА № 4

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка

желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

ЗАДАЧА № 5

В послеоперационную палату переведена пациентка после холецистэктомии под общим обезболиванием.

При осмотре медсестра выявила: пациентка избыточного веса. Состояние средней тяжести, стабильное. Жалобы на сухость во рту, жажду. Пульс 86уд. В минуту. ЧДД – 20 в минуту. Наклейка в области послеоперационной раны сухая. В правом подреберье дренаж с наложенным на него зажимом.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте набор инструментов для лапаротомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль в области послеоперационной раны;
- жажда;
- сухость во рту.

Потенциальные:

- риск кровотечения из послеоперационной раны;
- риск развития пролежней.

Приоритетная – боль в области послеоперационной раны.

Цель краткосрочная – боль и жажда уменьшатся.

План	**Мотивация**
1. Медсестра уложит пациентку на 2 часа на спину без подушки, голову повернет набок.	Для предупреждения гипоксии мозга и аспирации рвотных масс.
2. Положит холод (пузырь со льдом) на область операции.	Профилактика кровотечения, уменьшение боли.
3. Удлинит дренаж стерильной	Для контроля за отделяемым по

трубкой, опустит в стерильный флакон, подвешенный к кровати, снимет зажим.	дренажу (количеством, цветом).
4. Смочит губы пациентки водой или даст прополоскать рот.	Для уменьшения чувства жажды.
5. Обеспечит динамическое наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, наклейкой.	Контроль за общим состоянием и предупреждение возможных осложнений.

Студент демонстрирует набор инструментов для лапаротомии.

ЗАДАЧА № 6

В хирургическое отделение поступил пациент на плановую операцию по поводу правосторонней пахово-мошоночной грыжи.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. В пахово-мошоночной области справа имеется выпячивание, которое в положении пациента лежа уменьшается в размере, но полностью не вправляется. Пациент испытывает беспокойство за исход операции, так как у родственника после аналогичной операции отмечался рецидив грыжи. По этой причине плохо спит.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Подготовьте пациента к операции.
2. Проведите инструментальную перевязку послеоперационной раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- страх перед операцией;
- страх рецидива грыжи после операции;
- плохой сон.

Потенциальные:

- риск инфицирования.

Приоритетная – страх перед предстоящей операцией и рецидива грыжи.

Цель краткосрочная – к моменту операции пациент будет психологически подготовлен.

План	**Мотивация**
1. Медсестра проведет беседу с пациентом о благоприятном исходе операции.	Психологическая поддержка пациента.
2. По назначению врача обеспечит прием снотворного на ночь.	Нормализация сна.
3. Убедит пациента в необходимости строгого соблюдения всех рекомендаций и назначений врача в послеоперационном периоде: – ношение суспензория; – регуляции стула; – устранение физических нагрузок и подъема тяжестей.	Предотвращение рецидива грыжи.
4. Медсестра познакомит пациента с планом предоперационной подготовки: – накануне операции гигиенические мероприятия (душ, смена нательного и постельного белья); – очистительная клизма накануне вечером и за 2	

часа до операции; – в день операции: бинтование нижних конечностей; опорожнение мочевого пузыря; бритье операционного поля; – операция производится натощак; – за 30 минут до операции – премедикация.	

Студент демонстрирует технику инструментальной перевязки после операционной раны.

КИМы по теме 1.3.3.6 Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки и синдроме нарушения мочеотделения

1. Тестовые задания:

1. К травмам прямой кишки могут привести
   а) проглоченное инородное тело
   б) сидячая работа
   в) половые сношения
   г) воспалительные заболевания кишечника
2. Симптомы, характерные для травмы прямой кишки
   а) гиперемия кожи вокруг ануса
   б) нарушение функции сфинктора прямой кишки
   в) наличие геморроидальных узлов
   г) запоры
3. Способы временной остановки кровотечения из прямой кишки
   а) глотать кусочки льда
   б) постановка клизмы с ледяной водой
   в) наложить холод на промежность
   г) выпить аминокапроновую к-ту
4. Термин геморрой дословно переводится как
   а) варикозное расширение вен прямой кишки
   б) заболевание вен прямой кишки
   в) истечение крови из прямой кишки
   г) сосудистая опухоль прямой кишки
5. При выпадении геморроидального узла необходимо
   а) вызвать врача
   б) наложить повязку с мазью Вишневского
   в) пойти на приём к проктологу
   г) вправить выпавший узел
6. Первая помощь при геморроидальном кровотечении
   а) щадящая диета
   б) принять таблетку викасола
   в) сделать теплую ванночку с крапивой
   г) срочная госпитализация
7. Неотложная помощь при выпадении прямой кишки заключается
   а) в срочной госпитализации
   б) в приёме обезболивающих
   в) в ведении спазмолитиков
   г) в приподнятии тазового конца и вправлении кишки
8. Трещины ануса чаще всего локализую
   а) на 3 часа
   б) на 7 часов
   в) на 6 часов
   г) на 9 часов

9.При парапроктите имеет место
а) наличие язвы
б) понос
в) кровотечение
г) боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефикации
10.Ваши действия при подозрении на рак прямой кишки
а) дать послабляющие препараты
б) давать обезболивающие
в) срочно госпитализировать
г) обратится к врачу
11. Причины появления почечной колики:
а) ушибы поясничной области
б) переохлаждение
в) физическая нагрузка
г) без причины
12. В основе болевого синдрома при почечной колике лежит
а) растяжение мочеточника
б) олигурия
в) резкое повышение внутрилоханочного давления
г) переполнение мочевого пузыря
3. Характерные признаки почечной колики:
а) гипертермия
б) шок
в) пиурия
г) сильные приступообразные боли
4. При закрытой травме почек возможны:
а) болезненное мочеиспускание
б) гематурия
в) повышение АД
г) гипертермия
5. Первая помощь при ушибе почек:
а) введение антибиотиков
б) положить холод на поясницу
в) дать спазмалитики
г) выпустить мочу
6. Признаки внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря:
а) учащённые, болезненные позывы на мочеиспускание
б) гематома в поясничной области
в) ознобы с лихорадкой
г) боли над лоном в паху
7. Неотложная помощь при разрывах мочевого пузыря:
а) очистительная клизма
б) срочная госпитализация
в) введение нитрофуранов
г) холод на поясничную область
8. Первая помощь при острой задержке мочи:
а) дать мочегонное
б) обильное питьё
в) ввести обезболивающие
г) выпустить мочу катетером
9. При острой задержке мочу выпускают:
а) быстро, надавливая на область мочевого пузыря

б) порциями по 400 мл с интервалами в 2 -3 минуты
в) самотёком
г) с помощью шприца Жане и катетера

Дополните:

10. Учащённое мочеиспускание называется **поллакиурия.**
11. Поддерживающая повязка для мошонки называется **суспензорий.**
12. Прекращение поступления мочи из почек в мочевой пузырь называется **анурия.**
13.Стойкое сужение крайней плоти называется **фимоз**.
14. При взятии мочи на общий анализ собирается **средняя** порция мочи.
15. Увеличение количества выделяемой мочи называется **полиурия**.

Установите последовательность:

16. Этапы сбора мочи на общий анализ:
а) собрать среднюю порцию мочи
б) приготовить чистую, сухую банку
в) провести туалет наружных половых органов
г) транспортировать мочу в лабораторию
д) прикрепить направление к банке

Ответ: в-б-а-д-г

2. Контрольные вопросы по теме «Сестринская помощь при повреждениях и заболеваниях прямой кишки и синдроме нарушения мочеотделения»

1. Назовите размеры прямой кишки.
2. Как расположена прямая кишка по отношению к брюшине?
3. Назовите вероятные причины травмы прямой кишки.
4. Какие сестринские манипуляции могут стать причиной травмы прямой кишки?
5. Какие признаки говорят о разрыве прямой кишки?
6. Как лечатся разрывы прямой кишки?
7. Назовите возможные причины трещин заднего прохода.
8. Какие существующие проблемы будут у больного с трещиной прямой кишки?
9. Назовите потенциальные проблемы больного с трещиной прямой кишки.
10. Какие советы должна дать сестра с целью нормализации стула?
11. В каких случаях трещины прямой кишки лечат оперативно?
12. Что такое геморрой?
13. Назовите существующие и потенциальные проблемы больного с геморроем.
14. Как изменятся жалобы больного в зависимости от степени геморроя?
15. Какие советы должна дать сестра для ухода за кожей больному с геморроем?
16. Какие ректальные свечи применяются при геморрое?
17. Как готовить больного к операции на прямой кишке?
18. Назовите основные проблемы больного после операции на прямой кишке.
19. Назовите причины выпадения прямой кишки.
20. Как лечится эпителиальный копчиковый ход?
21. Как выглядит выпадение прямой кишки?
22. Назовите признаки парапроктита.
23. Что такое свищ прямой кишки?
24. Чем отличается наружный свищ от внутреннего?
25. Чем отличается полный свищ от неполного?

26. Назовите решение приоритетной проблемы больного со свищем.
27. Какие психологические проблемы характерны для заболеваний прямой кишки?
28. Дайте определение урологии.
29. Назовите органы мочевыделительной системы.
30. Перечислите функции почек.
31. Назовите место расположения мочевого пузыря у мужчин.
32. Где расположен мочевой пузырь у женщин?
33. Назовите слои стенки мочевого пузыря.
34. Какая длина мочеиспускательного канала умужчин?
35. Какая длина мочеиспускательного канала уженщин?
36. Перечислите мужские половые органы.
37. Что такое альбуминурия?
38. Что такое никтурия?
39. Что такое поллакиурия?
40. Что такое странгурия?
41. Приведите пример физиологической проблемы урологического пациента.
42. Назовите виды повреждений мочеполовых органов.
43. Перечислите приоритетные проблемы пациента при ушибе почек.
44. Перечислите воспалительные заболевания МПС.
45. Перечислите приоритетные проблемы пациента при остром цистите.
46. Назовите современные препараты для лечения острого цистита.
47. Какие антисептические растворы используются для промывания мочевого пузыря при цистите?
48. Приведите пример независимого сестринского вмешательства при консервативном лечении острого цистита.
49. Перечислите меры профилактики острого цистита.
50. Назовите причину острого простатита.
51. Перечислите предрасполагающие факторы острого простатита.
52. Перечислите приоритетные проблемы пациента при остром простатите.
53. Назовите препараты для лечения простатита в остром периоде.
54. Перечислите приоритетные проблемы пациента при почечной колике.
55. Перечислите действия медсестры по оказанию неотложной помощи при почечной колике.
56. Назовите приоритетные проблемы пациента при мочевой колике.
57. Назовите виды опухолей предстательной железы.
58. Назовите причину возникновения ДГПЖ.
59. Перечислите предрасполагающие факторы ДГПЖ.
60. Перечислите меры профилактики ДГПЖ и рака предстательной железы.
61. Перечислите обязанности медсестры по уходу за эпицистостомой до формирования свища.
62. Перечислите обязанности медсестры по уходу за эписистостомой после формирования свища.

3. Клинические задачи:

ЗАДАЧА № 1

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.
3. Наложите Т-образную повязку на промежность.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации;
- кровотечение из прямой кишки;
- нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования трещины заднего прохода;
- риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в области заднего прохода.

	План	Мотивация
1.	Вызвать врача.	Для получения назначений и рекомендаций
2.	Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.	Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3.	Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием.	Для нормализации стула
4.	Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.	Для профилактики инфицирования трещины
5.	Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами.	Для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6.	Сделать пациенту очистительную или масляную клизму по назначению врача.	Для облегчения акта дефекации
7.	Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом.	Контроль состояния пациента и эффективности лечения

Оценка: боль в области заднего прохода уменьшилась, стул нормализовался. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом по профилактике трещин заднего прохода.

Причинами возникновения трещин заднего прохода являются запоры, механические травмы, геморрой, физическое напряжение, инфекционные заболевания, ректальные инструментальные исследования.

Рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода:

- соблюдать диету, способствующую нормализации стула. Исключить прием острой пищи, алкоголя;
- добиться ежедневного регулярного стула;
- после каждого акта дефекации и на ночь – гигиенический туалет заднего прохода (подмывание, восходящий душ);
- носить хлопчатобумажные трусы, ежедневно менять их.

Студент на статисте накладывает косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА № 2

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IVстепени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:
- умеренные боли в нижней половине живота;
- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:
- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию

6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:

- встать на учет у стомотерапевта;
- подобрать вместе со стомотерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стомотерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;
- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;
- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

Студент указывает на R-грамме признаки опухоли толстого кишечника.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

ЗАДАЧА № 3

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура $37{,}2^0$ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА №4

В хирургическое отделение поступил пациент на плановую операцию по поводу геморроя.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Жалобы на дискомфорт в области заднего прохода и задержку стула. Отмечает частые кровотечения при акте дефекации и склонность к метеоризму и запорам в течение последних 3^{x} лет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Подготовьте пациента к ректороманоскопии.
2. Приготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблем пациента:

Настоящие:

- дискомфорт в области заднего прохода;
- задержка стула.

Приоритетная – задержка стула.

Цель краткосрочная – стул будет регулярным, метеоризм устранен.

План	**Мотивация**
1. Медсестра по назначению врача в течение 3^{x} дней перед операцией обеспечит пациенту бесшлаковую диету.	Нормализация стула.
2. Медсестра проведет беседу с родственниками пациента о характере питания пациента.	Устранение запоров и метеоризма.
3. По назначению врача за 2-3 до операции обеспечит прием слабительных.	Нормализация стула.
4. Медсестра обеспечит постановку газоотводной трубки.	Устранения метеоризма.

1. Подготовка пациента к ректороманоскопии:

1) накануне осмотра вечером – 2 очистительные клизмы с интервалом в 1 час с последующим введением газоотводной трубки;

2) утром в день исследования – две клизмы с интервалом в 30 минут, за 2 часа до исследования;

3) введение газоотводной трубки за 2 часа до осмотра.

2. Студент демонстрирует на фантоме постановку газоотводной трубки.

ЗАДАЧА №5

В урологическое отделение поступил пациент с диагнозом «Мочекаменная болезнь». Страдает заболеванием в течение 5 лет. Приступы почечной колики сопровождались отхождением камней и кровью в моче.

При осмотре медсестра выявила: Пациент возбужден. Ищет удобное положение в постели. Жалобы на сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующую в паховую область и

половые органы. Мочеиспускание малыми порциями, в моче кровь. Симптом Пастериацкого резко положительный справа.

Ад – 130/80мм. рт ст. Пульс 78уд. в минуту, ЧДД – 20 в минуту.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. выполните катетеризацию мягким катетером (на фантоме).

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль;
- нарушение мочеиспускания.

Потенциальные:

- риск инфицирования мочевыводящих путей;
- риск повреждения слизистой мочеточника камнем.

Приоритетная – нарушение мочеиспускания, боль.

Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре боли уменьшатся, мочеиспускание нормализуется.

План	**Мотивация**
1. По назначению врача медсестра введет обезболивающий препарат.	Уменьшение боли.
2. Медсестра по назначению врача положит теплую грелку на поясничную область.	Снятие спазма и уменьшение боли.
3. По назначению врача введет спазмолитические и мочегонные средства.	Снятие спазма, восстановление мочеиспускания.
4. Медсестра обеспечит пациенту обильное питье.	Восстановление мочеиспускания.

Студент демонстрирует на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЗАДАЧА №6

В урологическое отделение поступил пациент 68 лет с диагнозом «Аденома предстательной железы. Острая задержка мочи» катетер ввести в мочевой пузырь не удалось. Наложена эпицистостома.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. Жалобы на боли в области операции. Испытывает дискомфорт из-за неестественного отхождения мочи через мочевой катетер. 2[е] сутки после операции.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Продемонстрируйте технику промывания мочевого пузыря через цистостому.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль в послеоперационной ране;
- дискомфорт от мочевого катетера.

Потенциальная:

– риск инфицирования мочевыводящих путей.

Приоритетная:

– дискомфорт от мочевого катетера.

Цель краткосрочная – за время пребывания в стационаре пациент адаптируется к своему состоянию.

План	**Мотивация**
1. Медсестра по назначению врача обеспечит введение обезболивающих препаратов.	Уменьшение боли в области послеоперационной раны.
2. Проведет беседу с пациентом о необходимости выведения мочи через мочевой катетер.	Психологическая поддержка пациента.
3. Медсестра 2-3 раза в день обеспечит обработку кожи в области надлобкового свища: – обмывание теплой водой; – вытирание насухо стерильной салфеткой; – смывание индифферентной мазью.	Профилактика мацерации кожи.
4. Медсестра научит пациента пользоваться мочеприемником.	Для опорожнения мочевого пузыря.

Студент демонстрирует технику промывания мочевого пузыря через цистостому.

ЗАДАЧА №7

В проктологическое отделение поступил пациент 40 лет на плановую операцию по поводу рака прямой кишки.

При осмотре медсестра выявила: состояние удовлетворительное. Пациент не разговорчив, угнетен предстоящей операцией, плохо спит. Аппетит отсутствует. Пациенту назначено дополнительное диагностическое исследование – ирригоскопия.

ЗАДАНИЯ:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Подготовьте пациента к операции.

2. Составьте набор инструментов для лапаротомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

– депрессия, связанная с предстоящей операцией;
– плохой сон;
– отсутствие аппетита.

Потенциальные:

–риск метастазирования;

–риск инфицирования.

Приоритетная – депрессия, вызванная предстоящей операцией.

Цель краткосрочная – пациент к моменту операции преодолеет депрессию.

План	**Мотивация**
1. Медсестра проведет беседу с пациентом о необходимости оперативного лечения и благоприятном исходе операции.	Психологическая поддержка пациента.
2. По назначению врача обеспечит	Улучшение сна.

прием снотворного препарата.	
3. По назначению врача обеспечит консультацию психотерапевта.	Снятие депрессии.
4. По назначению врача подготовит пациента к ирригоскомии.	Для качественного проведения исследования.

Подготовка пациента к операции по поводу рака прямой кишки:

Проводится в течение 6-7 дней.

–за 5 дней до операции назначается бесшлаковая диета;

–в течение 3[x]-дней перед операцией – ежедневно очистительные клизмы (с добавлением в воду марганцевокислого калия);

–за 3 дня до операции – внутрь 30% раствор сернокислой магнезии по 30,0 6 раз в день.

Вечером накануне операции:

–гигиенический душ, смена нательного и постельного белья;

–2 очистительные клизмы с интервалом в 30 минут.

Утром в день операции:

–2 очистительные клизмы за 2 часа до операции;

–введение газоотводной трубки;

–опорожнение мочевого пузыря;

–подготовка операционного поля;

–за 30 минут до операции – премедикация.

Студент демонстрирует набор инструментов для лапаротомии.

4 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Перечень манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет УП:

1. Изготовление, подготовка к стерилизации и стерилизация перевязочного материала.
2. Загрузка воздушного стерилизатора для стерилизации хирургических инструментов.
3. Подготовка к стерилизации и стерилизация операционной одежды, операционного белья.
4. Укладка перевязочного материала, операционной одежды, операционного белья в стерилизационные коробки.
5. Дезинфекция операционного блока.
6. Контроль качества стерилизации с помощью индикаторов стерильности.
7. Заполнение медицинской документации хирургического отделения.
8. Техника наложения кровоостанавливающего жгута.
9. Техника прижатия артерии на протяжении.
10. Техника наложения давящей повязки.
11. Техника применения пузыря со льдом.
12. Техника проведения тугой тампонады раны.
13. Техника проведения максимального сгибания конечности в суставе.
14. Техника забора крови из вены.
15. Составление оснащения для определения группы крови, резус-фактора, проб на совместимость.
16. Наблюдение за пациентом во время и после трансфузии.
17. Техника сбора и заполнения системы для проведения трансфузии.
18. Составление набора инструментов для трахеостомии.
19. Составление набора инструментов для аппендэктомии.
20. Составление набора инструментов для трепанации черепа.
21. Составление набора инструментов для ампутации конечности.
22. Составление набора инструментов для плевральной пункции.
23. Составление набора инструментов для абдоминальной пункции.
24. Составление набора инструментов для люмбальной пункции.
25. Составление набора инструментов для скелетного вытяжения.

26. Техника бритья операционного поля.

27. Транспортировка пациента в операционный зал и размещение на операционном столе.

28. Обработка рук, облачение в стерильный халат и перчатки медсестры и врача.

29. Подача стерильных инструментов врачу.

30. Обработка операционного поля во время операции.

31. Подготовка палаты для послеоперационного пациента.

32. Транспортировка пациента в палату после операции и размещение его на функциональной кровати.

33. Оценка состояния пациента в послеоперационном периоде.

34. Накрытие стерильного инструментального стола в перевязочном кабинете.

35. Инструментальная перевязка чистой послеоперационной раны.

36. Инструментальная перевязка ожоговой раны.

37. Инструментальная перевязка гнойной раны.

38. Составление набора инструментов для наложения и снятия швов.

39. Техника снятия узловых кожных швов.

40. Составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны.

41. Помощь врачу в профилактике столбняка.

42. Помощь врачу в профилактике бешенства.

43. Наложение мягких повязок на различные части тела (косыночные, пращевидные, бинтовые, клеевые).

44. Техника наложения окклюзионной повязки.

45. Техника наложения шины Крамера на верхнюю конечность.

46. Техника наложения шины Крамера на нижнюю конечность.

47. Техника приготовления гипсового бинта, лонгеты, замачивание и отжимание.

48. Составление набора инструментов для наложения и снятия гипсовых повязок.

49. Подготовка стерильного стола

50. Наложение эластического бинта на нижние конечности.

Образец примерного билета дифференцированного зачета по учебной практике

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САТКИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____202_ г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____202_ г

Дифференцированный зачет по учебной практике

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность: **34.02.01. Сестринское дело**

Оцениваемые компетенции: ПК 4.1-4.6, ОК 01–09., ВД 4.
Условия выполнения:
Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме.
Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 18.

1. Составление набора инструментов для вскрытия гнойной полости.
2. Техника наложения пращевидной повязки на подбородок.

Подпись преподавателя ……

Дифференцированный зачет по учебной практике состоит из 20 билетов, в каждом билете по 2 вопроса.

5 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность: **34.02.01**. **Сестринское дело**

Вопросы для подготовки к аттестации производственной практики

1. Система организации хирургической, травматологической, онкологической помощи.
2. Принципы инфекционной безопасности и профилактикивнутрибольничной инфекции.
3. Структура приемного отделения хирургического профиля, функциональные обязанности медсестры приемного отделения.
4. Причины, механизм развития, клиника, методы диагностики, принципы лекарственной терапии и оказания неотложной помощи при острой хирургической патологии.
5. Современные технологии выполнения сестринских манипуляций.
6. Опрос и объективное исследование пациента.
7. Санитарная обработка пациента.
8. Смена нательного и постельного белья пациенту.
9. Транспортировка пациента различными способами и средствами.
10. Оформление документации.
11. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов хирургического профиля.
12. Структура и организация хирургического отделения.
13. Функциональные обязанности и права постовой медицинской сестры хирургического отделения.
14. Правила техники безопасности и пожарной безопасности на рабочем месте и в отделении хирургического профиля.
15. Факторы риска, клинические проявления, механизм развития, методы диагностики и принципы лечения хирургических заболеваний.
16. Осложнения и профилактика хирургических заболеваний.
17. Методы обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала.
18. Современные технологии сестринского переоперативного ухода в хирургии. 19. Осуществление приема вновь поступивших пациентов (плановых, экстренных).
20. Оформление необходимой документации по приему больного (историю болезни, заполнение журнала движения больных, порционного требования, выборку назначений врача и т.д.).
21. Обследование пациента, определение показаний к дополнительному обследованию, постановка и обоснование предварительного диагноза.
22. Подготовка пациента к операции (экстренной или плановой):
- проведение психологической беседы, помощь пациенту в устранении психоэмоционального напряжения;
- проведение премедикации, подготовка кожи операционного поля, помощь пациенту при гигиенической обработке кожи тела, переодевании больного, смена нательного и постельного белья.
23. Транспортировка пациента в операционную.
24. Наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции:
- общее состояние пациента на разных стадиях наркоза;
-состояние кожи, слизистых;
-состояние зрачка;

- динамика пульса, АД;
- «выход» пациента из наркоза.

25. Осуществление помощи операционной бригаде:
- при обработке рук перед операцией;
- при облачении в стерильное белье;
- при проведении текущей уборки;
- при перекладывании и укладке пациента на операционном столе;
- при проведении инфузионной терапии.

26. Работа в послеоперационном периоде:
- подготовка функциональной кровати;
- подготовка постели для послеоперационного пациента;
- подготовка предметов ухода за пациентом;
- проведение оксигенотерапии;
- подача судна, мочеприемника;
- подготовка мониторного оборудования;
- транспортировка пациента, перекладывание его на функциональную кровать;
- наблюдение за послеоперационными пациентами;
- выполнение врачебных назначений;
- участие в переливании крови и кровезаменителей;
- оформление документации;
- подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.);
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде.

27. Структура и организация работы перевязочного кабинета.

28. Функциональные обязанности и права перевязочной сестры.

29. Правила безопасной работы персонала при контакте с биологическими жидкостями.

30. Основные требования, приказы, инструкции по инфекционной безопасности и профилактике ВБИ в хирургическом стационаре.

31. Факторы риска развития послеоперационных осложнений в ране, клинику, методы диагностики, принципы лечения пациентов хирургического профиля на разных этапах раневого процесса.

32. Соблюдение безопасности при контакте с биологическими жидкостями (кровь, моча, мокрота, отделяемое ран).

33. Проведение премедикации в рамках профессиональной компетентности.

34. Помощь пациенту при рвоте.

35. Наблюдение и уход за дренажами, стомами.

36. Постановка клизм: очистительной, лечебной, масляной, сифонной.

37. Введение газоотводной трубки.

38. Кормление тяжелобольных.

39. Профилактика пролежней.

40. Выполнение всех видов инъекций.

41. Выписывание, хранение и учет наркотических и сильнодействующих лекарственных препаратов.

42. Подготовка перевязочного, шовного материала, операционного белья к стерилизации.

43. Накладывание и снятие повязок:
- бинтовые;
- гипсовые;
- пластырные;
- клеоловые;

– герметизирующую (окклюзионную);
– косыночные;
– чепец;
– на один глаз, на оба глаза;
– колосовидную на плечевой сустав
– черепашью (на локоть, колено);
– перчатку;
– восьмиобразную на голеностопный сустав;
– на культю;
– Дезо.

44. Подготовка набора инструментов для:
– первичной хирургической обработки ран;
– трепанации черепа;
– ампутации конечностей;
– скелетного вытяжения;
– ревизии брюшной полости;
– трахеостомии;
– плевральной пункции;
– спинномозговой пункции;
– венесекции.

45. Накладывание транспортных шин.

46. Приготовление и накладывание гипсовых лангет, повязок, шин Белера

Перечень манипуляций к дифференцированному зачету по производственной практике

1.	Обработка рук рецептурой С-4.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.4
2.	Предстерилизационная обработка хирургического инструментария.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.40–41
3.	Наложить жгут при артериальном кровотечении.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.25
4.	Наложить давящую повязку при венозном кровотечении.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.41
5.	Произвести максимальное сгибание в локтевом суставе при кровотечении из артерии предплечья.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.44
6.	Наложить повязку «Чепец».	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.9
7.	Наложить возвращающую повязку на голову.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.41
8.	Наложить повязку «Уздечка».	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.9

9.	Наложить крестообразную повязку на затылок.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.10
10.	Наложить колосовидную повязку на левый плечевой сустав.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.15
11.	Наложить повязку «Дезо».	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.12
12.	Наложить повязку «Перчатка» на правую кисть.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.16
13.	Наложить повязку «Варежка» при ожоге пальцев.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.16
14.	Наложить черепашью повязку на коленный сустав.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.14
15.	Наложить крестообразную повязку на лучезапястный сустав.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.14
16.	Наложить спиральную повязку на грудную клетку.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.13
17.	Сделать перевязь из косынки.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.18
18.	Косыночная повязка на молочную железу	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.20
19.	Косыночная повязка на кисть.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.17
20.	Пращевидная повязка на подбородок.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.19
21.	Составить общий набор, необходимый для всех операций.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.43
22.	Определить группу крови по цоликлонам.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.38
23.	Одевание стерильной одежды на хирурга.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.34
24.	Одевание стерильной одежды на себя.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.32
25.	Инструменты для ПХО раны.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.37

26.	Произвести зарядку иглодержателя.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.39
28.	Произвести иммобилизацию при переломе предплечья.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.27
29.	Транспортная иммобилизация при закрытом переломе правого бедра.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.29
30.	Выполнить повязку на левый глаз.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.11
31.	Введение ПСС (противостолбнячной сыворотки) по методу Безредке.	Сборник алгоритмов выполнения манипуляций, г.Сатка, стр.39

Образец примерного билета для дифференцированного зачёта по ПП

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САТКИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____20 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____20 г

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность: **34.02.01. Сестринское дело**
Очно-заочная форма обучения

Оцениваемые компетенции: ПК 4.1-4.6, ОК 01–09., ВД 4.
Условия выполнения:
Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме.
Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 1.

1. Защита сестринской истории болезни.
2. Хирургическая антисептика рук – показания, этапы, современные антисептики.

Подпись преподавателя ……

Инструкция:
1. Внимательно прочитайте задание.
2. Продемонстрируйте практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий (указанные в задании)
3. Вы можете воспользоваться необходимым оснащением (фантомами, муляжами, предметами ухода, инструментами, медицинской документацией), имеющейся на специальных столах.
4. Время выполнения задания – 20 минут.

Задание.
Наложение повязки «уздечка»

ЭТАЛОН ОТВЕТА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САТКИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____20 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____20 г

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность: **34.02.01. Сестринское дело**
Очно-заочная форма обучения

Билет № 1.

Хирургическая антисептика рук – показания, этапы, современные антисептики.

Способы обработки рук

1 уровень – механическая обработка рук (социальный) Цель: удаление с кожи большей части транзиторной микрофлоры механическим методом. Антисептики не применяются. Показания: Социальная обработка рук является простым способом мытья рук и проводится: • после посещения туалета; • перед едой; • перед и после физического контакта с пациентом;	**Рекомендуемая техника мытья рук** Необходимое оснащение • жидкое дозированное мыло или одноразовое индивидуальное в кусочках; • одноразовые чистые салфетки или электросушилка Правила обработки рук • 1. Намылить руки и ополоснуть тёплой водой, двукратно в течение 1 мин., соблюдая определённую последовательность (евростандартEN-1500) • Вытереть руки чистой одноразовой салфеткой.
2 уровень – гигиеническая обработка рук Цель: уничтожение микрофлоры с рук Производится: • перед надеванием и после снятия перчаток; • перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом; • перед и после выполнения инвазивных процедур, ухода за раной или	***Этапы гигиенической обработки рук*** 1. Механическая обработка рук; 2. Дезинфекция кожным антисептиком. Если руки не были загрязнены, то первый этап опускается, и можно сразу наносить

катетером; • после контакта с биологическими жидкостями	антисептик.
3 уровень – хирургическая обработка рук *Цель – достичь стерильности рук медицинской сестры.* Проводится: • перед оперативными вмешательствами; • необходимость накрытия стерильного стола; • перед родовспоможением; • перед серьёзными инвазивными процедурами.	***Этапы хирургической обработки рук*** 1. Механическая обработка; 2. Обработка специальным кожным антисептиком от ногтевых фаланг до локтевого сгиба; 3. Закрытие рук одноразовыми стерильными перчатками **Основы средств, применяемых в качестве кожных антисептиков.** • Спирты (этанол 70%, пропанол 60%, изопропанол 70%); • Галогены и галогеносодержащие препараты (хлоргексидинбиглюконат или гибитан, йодопирон, йодонат); • Надмуравьинная кислота (рецептура С-4); • ПАВ или детергенты.

ЕвростандартEN-1500

	1.Тереть ладони	
	2**.** Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот	
	3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 минуты	
	4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки	
	5.Поочерёдно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.	
	6.Поочерёдно разнонаправленными движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки	

Кожные антисептики, применяемые для обработки рук врачей хирургов, операционных МС

	Наименование препарата	Способы обработки
1.	Хлоргексидин биглюконат	Руки обрабатывают стерильной салфеткой, смоченной 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина 2-3 минуты
2.	АХД-2000 АХД-2000 специаль	Наносят на руки 5 мл средства и втирают в кожу кистей и предплечья до высыхания, уделяя особое внимание ногтевым ложам и кончикам пальцев. Через 2,5 минуты процедуру повторить. Руки высушить на воздухе.
3.	Дегмин	Руки обрабатывают 2 тампонами по 3 минуты каждым, используя 1% раствор препарата по 25 мл на тампон. После обработки руки протирают стерильной салфеткой насухо.
4.	Йодопирон	Руки обрабатывают стерильными тампонами смоченными 5-7 мл 0,1% раствора йодопирона 2-х кратно
5.	Октиниман Октинидерм	Препарат наносят на сухие руки по 3 мл (от3до6 раз) и втирают в течение 5 минут, поддерживая кожу во влажном состоянии
6.	Монопронто	На сухие руки наносят средства не менее 2-х раз порциями по 5 мл и втирают его в кожу рук и предплечий, поддерживая их во влажном состоянии в течение 5 минут.
7.	Первомур (рецептура С-4)	Руки обрабатывают в тазике с рабочим раствором первомура в течение 1 минуты и вытирают стерильной салфеткой. В одном тазике с 3-5 мл раствора могут провести обработку не менее 15 человек. (В рецептуру входят компоненты: перекись водорода, муравьиная кислота, вода. Соотношение по рецепту.
8.	Лизанин	На сухие руки наносят 5 мл средства и втирают его в кожу в течение 2,5 минут 2 раза, поддерживая их во влажном состоянии в течение 5 минут.
9.	Пливасепт с ПАВ и без ПАВ	На сухие руки порциями по 5 мл водно-спиртового раствора средства (не менее 2 раз) и втирают его в течение 3-х минут в кожу ладоней и предплечий, сохраняя кожу влажной, время обработки 6 минут.

Обработка рук стерилиумом

Оснащение.Стерильные: губка, салфетки;
другие: одноразовое мыло, стерилиум.

1. Помыть руки с мылом проточной водой 2 мин по общим правилам (сначала до локтей, затем до средней трети предплечья).

2. Высушить руки стерильным полотенцем или салфеткой.
3. Налитый санитаркой на ладони стерилиум (10-15 мл) втирать в кожу кистей и нижней трети предплечья в течение 3-5 мин.

Примечание. Бактерицидное действие стерилиума начинается через 3 мин.

Обработка рук гибитаном (хлоргексидинабиглюконата).

Гибитан выпускается 20% водным раствором в стеклянных бутылях емкостью по 500мл. для обработки рук используют 0,5% спиртовой раствор препарата.

- *Для получения концентрации 0,5%* необходимо развести в пропорции 1:40 (1 часть 20% водного раствора хлоргексидинабиглюконата и 40 частей 70% этилового спирта).
- *Для получения концентрации 1%* необходимо развести в пропорции 1:20 в дистиллированной воде.

1. Моют руки с мылом под проточной водой (моют руки в следующей последовательности: подногтевые пространства, околоногтевые валики, межпальцевые промежутки, пальцы кисти, ладонную и тыльную поверхности левой кисти, затем правой кисти, левое и правое запястье, левое и правое предплечье до локтевого сгиба).
2. Обсушивают стерильной салфеткой.
3. Обрабатывают руки 2-3 минуты салфеткой, смоченной 0,5% спиртовым раствором гибитана или на 2-3 минуты погружают в водный раствор гибитана.
4. Просушивают и одевают стерильные перчатки.

Обработка рук церигелем.

Церигель — прозрачная, бесцветная, вязкая жидкость. Выпускается во флаконах по 400 мл. В состав препарата введен пленкообразователь, за счет которого при обработке рук образуется пленка церигеля. На сухую кожу наносят 3-4 г церигеля и в течение 8-10 с тщательно растирают, чтобы раствор покрывал ладонные и тыльные поверхности пальцев и кистей, межпальцевые промежутки и нижние трети предплечий. Руки высушивают на воздухе или под вентилятором, во время сушки пальцы не должны соприкасаться между собой и быть чуть согнуты. Время высушивания пленки нельзя сокращать, так как это может привести к ее соскальзыванию. Перчатки не применяют. После окончания операции пленку церигеля легко снимают спиртом или эфиром. Используют только в поликлинических условиях для кратковременных операций.

Факторы, влияющие на качество асептики рук.

1. объём нанесённого кожного антисептика;
2. время его испарения;
3. последовательность обработки отдельных участков кожи;
4. площадь обрабатываемой поверхности;
5. интенсивность роста волос на тыльной поверхности кисти;
6. состояние кожи рук.

6 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Вопросы для подготовки к промежуточному экзамену

Вопрос	Литература

1. Понятие о хирургии и хирургических болезнях и больных. Краткая история хирургии как науки. Роль в развитии хирургии А.Парэ, Д.Дистера, Н.И.Пирогова и др. Организация хирургической службы в России.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.10 . Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 1.
2. Организация хирургической помощи в России. Хирургическая деятельность медсестры: работа в поликлинике, в хирургическом стационаре, в перевязочной, в операционном блоке. Объем оказания доврачебной помощи при несчастных случаях.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.12 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 1.
3. Принципы организации работы хирургического отделения. Понятие о чистой и гнойной хирургии. Хирургическая операция /виды операций/. Особенности работы операционной медсестры. Хирургическая деонтология.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.18
4. Хирургическая инфекция. Понятие о ее возбудителях. Условия развития инфекции в организме. Пути проникновения в рану.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.24
5. Антисептика, методы антисептики, антисептические средства. Возможные осложнения при использовании антисептических средств. Дренирование, цели и способы, виды дренажей.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.30, Глава 4. Стр.310
6. Асептика, современное понимание. Виды стерилизации. Предстерилизационная обработка инструментов, щеток, стеклянной, эмалированной посуды, резиновых изделий. Контроль стерилизации.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.41,Глава 4. Стр.310,
7. Кровотечение, определение. Клиническая картина кровотечения. Причины кровотечений, виды, классификация. Последствия кровопотери для организма. Критерии и оценка кровопотери. Способы временной остановки кровотечения (артериального, венозного, капиллярного). Осложнения. Способы остановки.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.62 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 2.
8. Понятие о боли и болевой реакции. Обезболивание, понятие. Виды обезболивания. Анестезиология, понятие. Подготовка пациента к обезболиванию. Наркоз. Уход за больным после наркоза. Возможные осложнения.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.53 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 3.
9. Инфузионно-трансфузионная терапия в современной хирургии. Пути введения инфузионных сред (кровезаменители, противошоковые, дезентоксикационные, для парентерального питания, регуляторы водно-солевого обмена). Обязанности медсестры при проведении инфузионной терапии.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.75 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 5.
10. Служба крови и донорства в России. Понятие о группах крови и Резус-факторе. Определение групп крови и резус-фактора. Методы переливания крови.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.68
11. Пробы на совместимость крови донора и реципиента.	Конспект лекций, Сестринский

Методы переливания крови.	уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.65
12. Препараты крови. Показания и противопоказания к переливанию крови. Возможные реакции, осложнения при переливании крови, их профилактика. Особенности ухода за пациентом после переливания крови.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.70
13. Предоперационный период и основные принципы подготовки больного к операции в зависимости от вида оперативного вмешательства (плановая, срочная, экстренная). Особенности подготовки детей, ослабленных и пожилых больных.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.90, 98 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 6.
14. Послеоперационный период, его цели и задачи. Понятие об операционном стрессе и его профилактика. Основные фазы послеоперационного периода и возможные осложнения. Особенности ухода за пациентом после операции, детьми, ослабленными и пожилыми больными.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.110 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 8.
15. Раны, определение, классификация, клиническая картина ран. Заживление ран, фазы течения раневого процесса. Понятие "чистая и гнойная" раны. Принципы лечения ран, первая хирургическая обработка. Возможные раневые осложнения.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 8. Стр.299 Сестринское дело в хирургии / Стецюк В.Г. : Глава 11.
16. Травматизм, определение, виды. Травма, определение, классификация (изолированные, множественные, комбинированные, политравмы). Принципы оказания неотложной помощи. Способы и средства транспортной иммобилизации при травмах. Профилактика травматизма.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.168
17. Закрытые механические повреждения (ушибы, растяжения, вывихи). Клиника, лечение. Особенности ухода за больными с данными повреждениями.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 1. Стр.168
18. Переломы, этиология, клиника, достоверные и вероятные признаки. Тактика оказания неотложной помощи. Лечение в стационаре, реабилитация. Особенности ухода за пациентом, профилактика, возможные осложнения.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.168.
19.Термические повреждения (ожоги, отморожения, холодовая травма). Клиническая классификация по глубине поражения. Неотложная помощь, лечение и реабилитация. Планирование сестринского процесса при уходе за пациентом с термическим повреждением.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 4. Стр.259
20. Травматический шок, причины его развития, клиника. Сестринский процесс при синдроме поражения.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.168
21. Черепно-мозговая травма - причины повреждения, клинические проявления, оказание неотложной помощи, принципы лечения, уход за пациентом.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.193

22. Повреждения грудной клетки - причины повреждения, клинические проявления, оказание неотложной помощи, принципы лечения, уход за пациентом	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.214
23. Повреждения позвоночника и костей таза. Причины повреждения, клинические проявления, оказание неотложной помощи, принципы лечения, уход за пациентом.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.224
24. Синдром воспаления, понятие. Хирургическая инфекция и ее вида /аэробная, анаэробная, острая, хроническая, специфическая и неспецифическая/. Возбудители, пути их распространения и общая реакция организма на инфекцию. Принципы местного и общего лечения.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.362
25. Стадии и фазы течения гнойного воспалительного процесса. Принципы местного и общего лечения воспаления. Обязанности мед.сестры при лечении больного с хирургической инфекцией (на дому, в клинике, в стационаре). Профилактика хирургических инфекций. Правила индивидуальной защиты при контактной инфекции.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.363
26. Фурункул, карбункул, лимфаденит, этиология, клиника, лечение, профилактика. Лимфангит, этиология, клиника, лечение. Абсцесс, флегмона, мастит, этиология, клиника, лечение, профилактика. Рожистое воспаление, панариций, этиология, клиника, лечение.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.365
27. Анаэробная инфекция - газовая гангрена. Этиология, клиника, лечение, профилактика данной инфекции.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.378
28. Столбняк- этиология, клиника, профилактика, принципы лечения. Сестринский процесс при оказании помощи пациенту.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.381
29. Хроническая специфическая хирургическая инфекция. Особенности сестринского ухода, течение, лечение. Туберкулез лимфатических узлов, костей, суставов, течение, клиника, лечение, профилактика.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 8. Стр.389
30. Синдром нарушения кровообращения. Понятие, факторы, вызывающие омертвение. Виды омертвений (инфаркт, гангрена, пролежни, язвы), их клиническая картина. Сестринская помощь.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 4. Стр.277
31. Синдром новообразования - понятие. Опухоли, классификация, этиология, клиника, понятие о предраковых заболеваниях, диагностика. Принципы лечения опухолей. Этика и деонтология при уход за онкологическими больными.	Конспект лекций, Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 4. Стр.292
32. Рак пищевода – этиология, клинические проявления, методы диагностики. Сестринский процесс при онкологических заболеваниях.	Конспект лекций, Хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 9. Стр.378
33. Рак желудка – этиология, клинические проявления, методы диагностики. Сестринский процесс при онкологических заболеваниях.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В.

	Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 5. Стр.181
34. Рак легкого – этиология, клинические проявления, методы диагностики. Сестринский процесс при онкологических заболеваниях.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 3. Стр.88
35. Закрытые травмы живота. Открытые повреждения брюшной полости. Причины, неотложная помощь и тактика медицинской сестры при оказании помощи.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 5. Стр.145
36. Синдром "острого живота". Причины, основные клинические симптомы, тактика медсестры при оказании первой помощи	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 5. Стр.152
37. Острый холецистит, этиология, клиника, тактика мед. сестры при подозрении на наличие у пациента острого холецистита, основные моменты в лечении. Острый панкреатит, этиология, клиника, помощь, тактика, лечение.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 5. Стр.169
38. Патология прямой кишки: травма, трещины, выпадения прямой кишки. Методы обследования проктологических больных. Первая помощь при травмах, выпадениях, кровотечениях прямой кишки. Особенности подготовки проктологических больных к операции и уход за пациентом в послеоперационном периоде.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 6. Стр.194
39. Заболевания прямой кишки. Клиника, этиология, лечение. Сестринский процесс при оказании помощи больным	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 6. Стр.195
40. Рак прямой кишки, основные симптомы. Тактика мед. сестры при подозрении на онкологическое заболевание у пациента. Диагностика, принципы лечения, особенности ухода.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 6. Стр.206
41. Сестринский процесс при урологической патологии у пациентов. Методы обследования и их диагностическая значимость. Основные клинические симптомы, особенности подготовки к операции на почках, мочеточниках, мочевом пузыре, уход за пациентом в периоперативном периоде.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 7. Стр.215
47. Повреждения органов мочеполовой системы (повреждения почки, мочевого пузыря, уретры) – признаки, первая медицинская помощь. Сестринский процесс при оказании помощи пострадавшим.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 7. Стр.218
48.Заболеания мочеполовой системы – этиология, клинические проявления, почечная колика, принципы купирования приступа, сестринский уход в межприступном периоде. Острая	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В.

задержка мочеиспускания, неотложная помощь. Сестринский процесс при заболеваниях и повреждениях мочеполовых органов.	Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 7. Стр.223
52. Пороки развития мочеполовой системы (агенезия, аплазия, гипоплазия, удвоение почки, гипоспадия, экстрофия мочевого пузыря) – клинические проявления, принципы лечения. Сестринский процесс при уходе за пациентом.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 7. Стр.223 Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 4. Стр.374
53. Фимоз, парафимоз, крипторхизм, водянка яичка – клинические проявления, принципы лечения. Сестринский процесс при заболеваниях мочеполовых органов.	Конспект лекций, Частная хирургия с основами реаниматологии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 7. Стр.223 Сестринский уход в хирургии / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова: Глава 4. Стр.374

Задания для промежуточного экзамена ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля.

Теоретическая часть:

№	Вопрос	Литература
1	История развития хирургии. Организация хирургической службы в России. Работа медицинской сестры хирургического профиля, на этапах ПМП.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 1.
2	Хирургическая инфекция, пути ее распространения. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика. Методы обработки рук медицинского персонала.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 2.
3	Асептика- понятие, задачи. Дезинфекция, предстерилизационная обработка и стерилизация хирургических инструментов, стеклянной и эмалированной посуды, резиновых изделий, щеток.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 2.

4	Местное обезболивание, виды, препараты, возможные осложнения, их профилактика, Роль медицинской сестры в проведении местного обезболивания.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 5.
5	Общее обезболивание, виды общей анестезии. Течение наркоза. Подготовка пациента к наркозу. Осложнения наркоза, роль мед.сестры в их профилактике.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 5.
6	Виды общей анестезии. Препараты и аппаратура для наркоза. Роль мед.сестры в профилактике осложнений наркоза.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 5.
7	Десмургия- понятие, перевязка- определение, виды, правила наложения, возможные осложнения.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 6.
8	Кровотечения, классификация, клинические признаки (степени кровопотери). Проблемы пациентов с кровотечением. Способы остановки кровотечения. Осложнения кровопотери.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 3.
9	Клинические признаки острой кровопотери. Геморрагический шок, обморок, коллапс. Окончательные способы остановки кровотечения (механические, физические, химические, биологические методы).	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 3.
10	Внутренние кровотечения (классификация) – причины, клинические признаки, неотложная помощь.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 3.
11	Группы крови и резус- фактор. Понятие – трансфузия, гемотрансфузия, инфузии. Задачи инфузионно – трансфузионной терапии с современной хирургии. Обязанности мед.сестры перед переливанием крови. Донорство.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 4.
12	Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов. Определение группы крови и резус – фактора (методы и техника определения).	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 4.
13	Участие медицинской сестры в операции гемотрансфузии: подготовка пациента к гемотрансфузии. Проведение проб на индивидуальную совместимость крови донора с кровью реципиента, их резус-совместимость, биологическая проба.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 4.
14	Методы и способы переливания крови. Проведение гемотрансфузии, возможные	Конспект лекций, Сестринское дело в

	осложнения и их профилактика. Ведение больного в посттрансфузионном периоде.	хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 4.
15	Антисептика- понятие, виды. Основные группы антисептических средств, способы их применения. Возможные осложнения при использовании различных видов антисептики и способы их профилактики. Участие хирургической медицинской сестры в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 2.
16	Десмургия в работе медицинского персонала. Общие правила наложения мягких повязок и показания для их наложения. Строение бинта и правила бинтования. Критерии правильности наложения повязки. Проблемы пациента, возникающие при наложении различных повязок.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 6.
17	Современный хирургический инструментарий (в т.ч. для эндоскопических операций). Общая и специальная группы инструментов. Стерилизация хирургического инструментария.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 7.
18	Современный шовный и лигатурный материал: основные виды, способы стерилизации. Сохранение стерильности хирургического инструментария. Хранение и уход за хирургическим инструментарием.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 7.
19	Классификация ран (по происхождению, по характеру ранящего предмета, по инфицированности, по отношению к полости, по наличию осложнений, по количеству). Клинические признаки раны. Понятие об операционной ране.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 8.
20	Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран. Возможные раневые осложнения. Участие медицинской сестры в профилактике раневых осложнений.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 8.
21	Участие медицинской сестры в лечении ран (работа в качестве перевязочной сестры, операционной сестры). Принципы первичной хирургической обработки раны. Виды швов, накладываемых на рану. Особенности ведения послеоперационных ран, возможные осложнения и меры профилактики.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 9.

22	Принципы местного и общего лечения ран. «Классическое» лечение инфицированной раны в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности работы медсестры перевязочного кабинета.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 10.
23	Предоперационный период, его цели и задачи. Понятие о диагностическом этапе предоперационного периода.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 8.
24	Устройство, оснащение и режим работы операционного блока. Подготовка к операции операционных помещений и оборудования. Рабочее место операционной медицинской сестры. Порядок работы операционной сестры.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 8.
25	Послеоперационный период, его цели и задачи. Основные фазы послеоперационного периода и возможные осложнения в каждой из них. Признаки гладкого (неосложненного) течения послеоперационного периода.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 9.
26	Сестринский процесс у пациента после операции. Профилактика послеоперационных осложнений, уход за послеоперационной раной, дренажами грудной и брюшной полости.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 9.
27	Сестринский процесс в послеоперационном периоде. Выявление и решение проблем пациента в разных фазах послеоперационного периода. Оценка результатов и коррекция ухода.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.: глава 9.
28	Определение травмы. Понятие о травматизме, его видах. Профилактика травматизма. Система организации травматологической помощи в России. Участие медицинской сестры в обследовании пациентов с травмами.	Конспект лекций, Сестринская помощь при патологии опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
29	Понятие об опухоли и онкологии. Теории канцерогенеза. Факторы риска возникновения опухолей. Понятие предраковых заболеваний. Участие медицинской сестры в профилактике опухолей.	Конспект лекций, Сестринское дело в хирургии [ЭБ] / Стецюк В.Г.

Практическая часть - решение клинических задач:

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента:

- снижение массы тела;
- постоянная боль в эпигастральной области;
- снижение аппетита;
- отвращение к мясной пище;
- страх перед предстоящей операции.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	- оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5. М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия

2. Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
   а) измерить температуру
   б) поставить очистительную клизму

в) побрить операционное поле
г) по назначению врача промыть желудок через зонд
д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
е) провести премедикацию
ж) отвезти пациента на каталке в операционную

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.
3. Наложите повязку на молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.
- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.
- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолеет страх по поводу возможных ее осложнений.

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	Морально-психологическая поддержка пациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке	Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения

необходимую литературу.	
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Морально-психологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	Определить эффективность мероприятий м/с.

2. Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости продолжения проведения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.
3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму наложения повязок.

ЗАДАЧА № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целосности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	Мотивация
1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: - 1-2-3 раза в день будет проводить	Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником

перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы; - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.	
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	Психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

2. Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища. Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

3. Наложите повязку «уздечка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента приему пищи
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание
4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

2. Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р KMO_4, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

ЗАДАЧА № 5

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

3. Наложите повязку "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.	Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник.	Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи.	Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина.	Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории.	Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

2. Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 6

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложит поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. М/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;
- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

3. Студент на статисте накладывает повязку на молочную железу.

ЗАДАЧА № 7

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развитие гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшиться боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

3. Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее согласно алгоритму манипуляции.

ЗАДАЧА № 8

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Снимите швы с раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. *Настоящие проблемы* пациента:
   - пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
   - повышение температуры;
   - покраснение и отек краев раны;
   - нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртсодержащими антисептиками, снимет швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.	Для обеспечения оттока гноя из раны
4. М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	Для контроля за общим состоянием пациента
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.

2.Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

3.Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

ЗАДАЧА № 9

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
4. Наложите повязку на культю.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2. М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
3. М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4. М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5. М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

2. Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.
4. Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 10

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
1. Вызов врача	Для решения вопроса о выборе метода лечения

2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого
5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7. Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для улучшения регенерации тканей
9. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой.	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.
3. Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее согласно алгоритму манипуляции.

ЗАДАЧА № 11

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.
3. Наложите Т-образную повязку на промежность.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации;
- кровотечение из прямой кишки;
- нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования трещины заднего прохода;
- риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в области заднего прохода.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений и рекомендаций

2.	Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.	Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3.	Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием.	Для нормализации стула
4.	Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.	Для профилактики инфицирования трещины
5.	Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами.	Для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6.	Сделать пациенту очистительную или масляную клизму по назначению врача.	Для облегчения акта дефекации
7.	Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом.	Контроль состояния пациента и эффективности лечения

Оценка: боль в области заднего прохода уменьшилась, стул нормализовался. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациентом по профилактике трещин заднего прохода.

Причинами возникновения трещин заднего прохода являются запоры, механические травмы, геморрой, физическое напряжение, инфекционные заболевания, ректальные инструментальные исследования.

Рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода:

- соблюдать диету, способствующую нормализации стула. Исключить прием острой пищи, алкоголя;
- добиться ежедневного регулярного стула;
- после каждого акта дефекации и на ночь – гигиенический туалет заднего прохода (подмывание, восходящий душ);
- носить хлопчатобумажные трусы, ежедневно менять их.

3. Студент на статисте накладывает косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА № 12

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Проблемы пациента:

Настоящие:

- умеренные боли в нижней половине живота;

- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:
- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:
- встать на учет у стомотерапевта;
- подобрать вместе со стомотерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стомотерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;
- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;
- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

Студент указывает на R-грамме признаки опухоли толстого кишечника.

3. Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

ЗАДАЧА № 13

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

1. Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

2. Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.
3. Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

ЗАДАЧА № 14

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 15

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Заполните одноразовую систему для переливания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с прекратит переливание, но из вены не выйдет.	Предупредить дальнейшее развитие аллергических проявлений и сохранить возможность в/в введения препаратов для лечения крапивницы
2. М/с чрез третье лицо вызовет врача и доложит об изменении состояния пациента.	Быстрое оказание помощи пациенту, решение вопроса о продолжении введения желатиноля

3. М/с подготовит медикаменты для оказания помощи пациенту.	
4. М/с выполнит назначения врача.	Лечение пациента
5. М/с осуществит контроль за состоянием пациента, его ощушениями и кожными покровами в динамике.	Оценить эффективность действий

3. Студент заполнит систему в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 16

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с доложит врачу об изменении состояния пациента.	Оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме
2. М/с,под руководством врача, рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лонгетной повязки.	Уменьшить сдавление лонгетной повязкой, уменьшить боль.
3. М/с придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера.	Уменьшить отек, снизить интенсивность боли
4. М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.	Уменьшить отек, гематому
5. По назначению врача, м/с введет р-р анальгина.	Уменьшить боль
6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.	Оценить эффективность своих действий

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

ЗАДАЧА № 17

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обоих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 18

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Химический ожог пищевода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит вызов бригады «Скорой	Доставка в лечебное учреждение для

помощи».	оказания специализированной помощи
2. М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.	Обезболить, уменьшить слюноотделение
3. М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.	Промыть желудок. Удалить попавшую в желудок уксусную эссенцию
4. М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.	Облегчить дыхание

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 19

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура $37,2^0$ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 20

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 21

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2. М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3. М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя

4.	М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5.	М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6.	М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7.	М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8.	М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

ЗАДАЧА № 22

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура $36,9^0$ С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

ЗАДАЧА № 23

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40^0 С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные
- противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2. Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 24

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии

5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 25

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения
2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	ля восполнения ОЦК
5. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 26

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 27

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кровоостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и	Для определения эффективности

состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 28

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для предотвращения осложнения состояния
2. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
3. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.	Для предупреждения дополнительного инфицирования
4. М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.	Для предупреждения высыхания кишечника
5. Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.	Для предупреждения инфицирования
6. По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.	

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

ЗАДАЧА № 29

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом "перегрузки по оси".
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь".	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
2. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для уменьшения боли
3. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной помощи в случае их возникновения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 30

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степени.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь" для транспортировки пациента в стационар.	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с обеспечит общее согревание пациента.	
3. М/с обработает кожу вокруг отморожения спиртом.	Для уменьшения распространения инфекции
4. М/с наложит асептическую ватно-марлевую повязку.	Для предупреждения вторичного инфицирования
5. М/с проведет иммобилизацию конечности косыночной повязкой.	Для уменьшения болей и предупреждения распространения инфекции

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 31

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80

мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстает в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь"	Для проведения экстренной госпитализации
2. М/с уложит пациентку.	Для облегчения состояния
3. М/с положит холод на живот.	Для уменьшения болей
М/с не будет поить, кормить и обезболивать.	Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для аппендэктомии.

ЗАДАЧА № 32

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/180 мм рт. ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении усиливает боль.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на грудную клетку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Множественный перелом ребер VI-VIII справа.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений и рекомендаций по лечению
2. М/с приготовит постель с приподнятым головным концом.	Для облегчения дыхания
3. М/с приготовит иглы, шприц, 1-2% раствор новокаина, стерильный перевязочный материал, спиртовые антисептики.	Для проведения проводниковой новокаиновой блокады, для профилактики вторичного инфицирования
4. М/с приготовит лейкопластырь,	Для лечебной иммобилизации

	окажет помощь врачу в наложении фиксирующей повязки.	
5.	М/с наложит пузырь со льдом на правую половину грудной клетки.	Для уменьшения боли, профилактики гематомы
6.	М/с обеспечит ингаляцию увлажненного кислорода, проветривание палаты, проведет дыхательную гимнастику.	Для профилактики пневмонии
7.	М/с, по назначению врача, дает отхаркивающие препараты, поставит горчичники.	Для профилактики пневмонии
8.	М/с контролирует показатели ЧДД, пульса, АД.	Контроль за состоянием пациентки

3. Студент на статисте выполняет повязку на грудную клетку.

ЗАДАЧА № 33

При измерении температуры тела у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с через третье лицо вызовет врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с уложит пациента на спину на ровную поверхность.	Для обеспечения реанимационных мероприятий
3. М/с освободит полость рта от инородных тел, слизи выполнит тройной прием Сафара.	Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
4. М/с приступит к выполнению ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания кровообращения и газообмена
5. М/с будет следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях.	для оценки и эффективности ИВЛ и ЗМС
6. По указанию прибывшего врача, м/с продолжит совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).	Для восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения

3. Студент на фантоме демонстрирует технику ИВЛ и ЗМС согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 34

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.	Для прекращения действия поражающего фактора
2. Вызвать скорую помощь.	Для оказания врачебной помощи и госпитализации
3. Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути.	Для обеспечения проходимости дыхательных путей и профилактики асфиксии рвотными массами
4. В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания жизнедеятельности
5. Согреть, укрыть пострадавшего.	Для снятия спазма периферических сосудов
6. Приложить холод к голове.	Для уменьшения поврежденного действия гипоксии на головной мозг
7. Контролировать пульс АД и ЧДД.	для оценки эффективности проводимых мероприятий
8. Передать пострадавшего бригаде скорой помощи.	для госпитализации в токсикологический центр

3. Студент на фантоме демонстрирует технику выполнения ИВЛ, согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 35

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Перелом тел позвонков на уровне T_{XII}-L_1.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет «Скорую помощь».	Для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	Для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	Для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	Для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	Для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	Для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	Для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

ЗАДАЧА № 36

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).	Предупредить усиление боли
3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	Предупредить всасывание продуктов распада
4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	Прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	Предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).	Создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	Замедление процессов всасывания продуктов распада

8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	Предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

ЗАДАЧА № 37

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Вывих левого плеча.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов врача «Скорой помощи».	Доставка пациента в травматический пункт для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина).	Уменьшение боли
3. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении.	Создание функционального покоя
4. Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть).	Профилактика травматического шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на левое плечо.

ЗАДАЧА № 38

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру, двигаться, общаться, одеваться, раздеваться, иметь жизненные ценности, избегать опасности.
2. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- боль в левой нижней конечности;
- головокружение;
- ограничение подвижности;
- депрессия, вызванная болезненным состоянием;
- дефицит самоухода.

Потенциальные:

- риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;
- риск развития остеомиелита;
- риск развития пролежней.

Приоритетная: боль в нижней конечности.

3. Цель краткосрочная: у пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.

План	Мотивация
1. М/с придаст пациентке удобное положение в постели.	Для создания состояния комфорта и уменьшение боли.
2. М/с обеспечит выполнение назначение врача, введет: - 50% анальгин в/м; - антибиотики в/м	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; для уменьшение болевых ощущений; для профилактики воспалительных изменений
3. М/с обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми.	
4. М/с будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц.	Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны), остеомиелита.
5. М/с поможет пациентке в приеме пищи.	Для обеспечения психологического комфорта.
6. М/с обеспечит пациентку судном.	Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря.

7. М/с ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и волнений.	Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара.

4. Студент составит набор инструментов согласно перечню.

ЗАДАЧА № 39

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль;
- повышение температуры;
- беспокойство за исход ожога.

Потенциальные:

- риск развития сепсиса;
- риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях;
- риск развития острой почечной недостаточности;
- риск развития мышечных контрактур.

Цель: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача, введет:	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений;
- 50% анальгин в/м;	для снижения температуры тела;
- 1 % димедрол п/к;	для снятия болевых ощущений;
- 2% промедол п/к;	для лечения инфекции;
- антибиотики в/м;	для нормализации гемодинамики,
- кровезаменители в/в;	водно-солевого и электролитного
- сердечно-сосудистые средства.	баланса, снижения интоксикации;
	для нормализации гемодинамики.

2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс, ЧДД.	Для контроля эффективности назначений врача и своих действий
3. М/с, по назначению врача, введет постоянный мочевой катетер и обеспечит уход за ним.	Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	Для создания психологического комфорта.
6. М/с обеспечит судном.	Для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

4. Студент составит набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны согласно перечню.

Образец бланка билета экзамена

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«___»_____202 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____202 г

ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Специальность 34.02.01. Сестринское дело
Очно-заочная форма обучения

Задание для экзаменующихся № 1

Оцениваемые компетенции: ПК 4.1-4.6, ОК 01-09., ВД 4.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме.
Время выполнения задания – 30 минут.

1.История развития хирургии. Организация хирургической службы в России. Работа медицинской сестры хирургического профиля, на этапах ПМП.

2.ЗАДАЧА.

Дежурную м/с пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу аппендицита четыре дня тому назад. На фоне полного стихания болей в области послеоперационной раны. При осмотре: края раны отечны, гиперемированы. Температура тела 38 гр.С, пульс 78 уд. в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЯ:

1.Назовите осложнение и его причину. Какой анализ может подтвердить данное осложнение?

2.Перечислите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациентки.

3.Определите проблемы пациентки, выделите приоритетную.

4.Сформулируйте цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

5.Выполните практическую манипуляцию: техника обработки рук современными кожными антисептиками.

Подпись преподавателя:

7 КРИТЕРИИ И ШКАЛЫ ДЛЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Индикаторы компетенции	**неудовлетворительно**	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**
Полнота знаний	Уровень знаний ниже Минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональны	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач,	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для

	х) задач. Требуется повторное обучение	но требуется дополнительная практика по большинству практических задач.	) задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам.	решения сложных практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Задания для дифзачета по производственной практике для обучающихся состоят из защиты сестринской истории болезни и демонстрации манипуляционной техники.

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

Критерии оценки защиты истории болезни

Критерии	Баллы
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны в полном объеме, правильно.	3
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны с незначительными ошибками.	2
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны со значительными нарушениями, не в полном объеме.	1
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны неправильно, что может повлиять на результат сестринского процесса.	0
Проблемы выявлены правильно, цели установлены.	3
Проблемы и цели установлены с незначительными ошибками.	2
Проблемы и цели установлены с ошибками, влияющие на план сестринских вмешательств.	1
Проблемы и цели не установлены.	0
План сестринских вмешательств составлен правильно, лист наблюдения заполнен.	3
План сестринских вмешательств составлен с незначительными ошибками.	2
План сестринских вмешательств составлен с ошибками, что влияет на результат сестринского вмешательства.	1
План сестринских вмешательств не составлен и лист наблюдений не заполнен.	0
Цель достигнута.	1
Цель не достигнута.	0

Критерии оценки манипуляционной техники

Критерии	Баллы
Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;	5
Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;	4
Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;	3
Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами	2

Итоговая оценка за дифференцированный зачет по производственной практике

№	Дисциплина	Баллы максимальные
1	Защита истории болезни	10
2	Манипуляционная техника	5
	Итог	15

Инструкция для преподавателя

15-14 баллов	90-100%	Отлично
13-12 баллов	80-89 %	Хорошо
11 баллов	70-79%	Удовлетворительно
Менее 11 баллов	Менее 70 %	Неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭКЗАМЕНА

Критерии оценки квалификационного экзамена

№	Дисциплина	Баллы максимальные
1	Решение ситуационной задачи	5
2	Манипуляция	5
3	Итог	10

Инструкция для преподавателя

10-9 баллов	90-100%	Отлично
8-7 баллов	80-89 %	Хорошо
6 баллов	70-79%	Удовлетворительно
Менее 6 баллов	Менее 70 %	Неудовлетворительно

Оценки объявляются в день проведения экзамена.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Агглютинация – встреча одноименных агглютиногенов и агглютининов приводит к склеивание и разрушение эритроцитов.
Агглютинин – два антитела в сыворотки крови.
Агглютиноген – два антигена А и В в эритроцитах людей.
Ампутация – удаление части тела.
Анастомоз – наложение соустья.
Антисептика – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, другом патологическом образовании или в организме целом.
Аппендэктомия – удаление червеобразного отростка.
Асептика – система мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану, ткани, органы, полости тела человека при хирургических операциях, перевязках, эндоскопии и других лечебных и диагностических процедур.
Бинт - узкая, длиной в 5-7м полоска марли, скатанная в виде рулона.
Внутреннее кровотечение – кровь скапливается в полостях тела или межтканевых пространствах.
Выскабливание – удаление чего-либо из полости.
Вытяжение – метод устранения деформации посредством тяги.
Гастрэктомия – удаление желудка.
Гемартроз – кровотечение в полость сустава.
Гематома – скопление крови между тканями.
Гемоперикардиум – кровотечение в полость перикарда.
Гемоперитениум – кровотечение в брюшную полость.
Гемостаз – остановка кровотечения.
Гемоторакс – кровотечение в плевральную полость.
Гипс – сульфат кальция, представляет собой белый порошок, который получают путем прокаливания природного гипсового камня при температуре 70-140^0 С.
Гипсовая лонгета – полоса, сложенная из нескольких слоев прогипсованной марли необходимой длины, ширины и толщины.
Дезинфектанты – химические вещества различного происхождения, состава и назначения, вызывающие гибель или приостановку жизнедеятельности микроорганизмов.
Дезинфекционные средства – средства антимикробного, инсексицидного, акарицидного и реппелентного действия, предназначенные для применения во всех отраслях народного хозяйства и быту.
Дезинфекция – уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний.
Десмургия - наука, изучающая виды повязок, способы их наложения и применения.
Донор – человек, «отдающий» кровь, орган, ткани и т.д.
Иммобилизация – создание с помощью разнообразных средств неподвижности поврежденной части тела.
Инфузия – введение в организм больших количеств жидкости, минуя пищеварительный тракт.
ИПП - стерильный перевязочный материал, изготовленный фабричным путем, помещенный в непроницаемую упаковку, длительно сохраняющую его стерильность и предназначенный для оказания первой помощи при ранениях.
Иссечение – операция на тканях (иссечение доброкачественной опухоли).

Косынка - треугольный кусок марли или материи.
Кровопотеря – большая потеря крови.
Кровотечение – выхождение крови из органов сердечно-сосудистой системы при нарушении их целостности.
Наружное кровотечение – кровь изливается во внешнюю среду из раны или через естественные отверстия.
Нефрэктомия – удаление почки.
Операция – это манипулирование на органах и тканях с использованием хирургических инструментов с целью ликвидации патологических очагов и образований.
Открытый перелом – перелом кости сопровождается повреждением кожных покровов.
Паллиативная - патологический процесс полностью не устраняется, но облегчается функция определенной системы органов.
Панагглютинация – феноменальное свойство эритроцитов давать агглютинацию со всеми стандартными сыворотками не зависимо от группы крови.
Перевязка - процесс наложения или смены повязки.
Перелом кости – частичное или полное нарушение целостности кости, вызванное быстродействующей силой или возникающее вследствие патологического состояния кости и сопровождающееся повреждением мягких тканей.
Пирогенные вещества – продукты жизнедеятельности бактерий, распада белков плазмы и эритроцитов.
Плановые операции – могут быть выполнены в любой срок без ущерба для состояния здоровья больного.
Повязка - приспособление для удержания больной части тела в необходимом положении или удержания перевязочного материала.
Послеоперационный период – время, прошедшее от момента окончания вмешательства до выздоровления больного.
Предоперационный период – время пребывания пациента в стационаре от момента, когда закончено диагностическое обследование пациента, установлен клинический диагноз заболевания и принято решение оперировать больного, до начала операции.
Радикальная операция – когда патологический процесс устраняется полностью.
Рана – механическое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов.
Резекция – удаление части органа.
Резус-фактор – антиген (агглютиноген), находящийся в эритроцитах.
Реинфузия – обратное переливание крови.
Реконструкция – изменение положения тканей и органов.
Реципиент – человек, «принимающий» кровь, орган, ткани и т. д.
Спленэктомия – удаление селезенки.
Срочные операции – через определенный срок после поступления больного в стационар.
Стабилизаторы – вещества, препятствующие свертыванию крови.
Стерилизация – гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.
Стомия – наложение свища.
Суспензорий – повязка для фиксации мошонки.
Томия – вскрытие.

Транспортная иммобилизация – быстрое обеспечение неподвижности поврежденной части тела, что создает благоприятные условия для транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

Трансфузия – переливание крови или её компонентов.

Хирургическая операция – мероприятие, осуществляемое посредством механического воздействия на ткани и органы больного с лечебной и диагностической целью.

Хирургический инструментарий – это технические средства, при помощи которых хирург манипулирует на органах и тканях.

Холецистэктомия – удаление желчного пузыря.

Цистэктомия – удаление мочевого пузыря.

Шина Белера – обеспечивает возможность придания поврежденной конечности возвышенного (физиологического) положения для вытяжения.

Шины – специальные приспособления обеспечивающие неподвижность (иммобилизации) костей и суставов при их повреждениях и заболеваниях.

Экстирпация – отслоение одной ткани от другой.

Экстренные операции – выполняются немедленно после поступления больного в стационар.

Эктомия – удаление органа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Основная литература:

1. Ковалев, А. И. Хирургия: учебник / А. И. Ковалев. - Москва :ГЭОТАРМедиа, 2022. - 576 с. – ISBN 978-5-9704-7011-4. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470114.html

2. Рубан, Э. Д. Хирургия / Рубан Э. Д. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 571 с. (Среднее медицинское образование) – ISBN 978-5-222-35184-0. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351840.html

Дополнительная литература:

1. Гущи, А. О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гущи А. О. , Коновалова Н. А. , Гриня А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с. - ISBN 978-5-9704-5001-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450017.html

2. Рафтери, Э. Т. Хирургия. Карманный справочник Черчилля / под ред. Рафтери Э. Т. , Делбриджа М. С. , Уэгстаффа М. Дж. Д. , Бридж К. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 928 с. – ISBN 978-5-9704-6207-2. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462072.html

3. Хирургия пародонта и альвеолярной кости челюстей : учебное пособие / под общ.ред. С. Ю. Иванова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 72 с. - ISBN 978-5-9704-7045-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470459.html

Приложение

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САТКИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Методическое пособие для учащихся

«АЛГОРИТМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО ХИРУРГИИ»