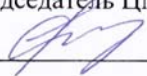


ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

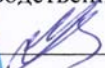
**Рабочая программа
производственной (преддипломной) практики.**

Специальность: *Сестринское дело (базовая подготовка)*

**Учебный план
2016-2020**

Рассмотрена и одобрена на заседании
ЦМК № 6
Протокол № 1 от 01.09 2016 г.
Председатель ЦМК
 И.С. Фесенко

Составлена на основе Федерального
государственного образовательного стандарта
по специальности среднего профессионального
образования Сестринское дело (базовая
подготовка)

Заместитель директора
по учебно-производственной работе
 Л. Н. Михайлова



Составители: А. В. Васильева – зав. отделением по специальности Сестринское
дело,
И. С. Фесенко – преподаватель

Рецензент: О. В. Щербакова – заведующий практическим обучением

Программа согласована Г.С. Чернова – главная медсестра ГБУЗ СО «ТГКБ № 5»

1. Паспорт рабочей программы производственной (преддипломной) практики

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа Производственной (преддипломной) практики является частью программы подготовки специалистов среднего звена ГБПОУ «Тольяттинский медколледж» по специальности СПО Сестринское дело (базовая подготовка), разработанной в соответствии с ФГОС СПО в части освоения всех видов профессиональной деятельности

Рабочая программа составлена для очно-заочной формы обучения.

1.2. Цели и задачи производственной (преддипломной) практики

Цель: закрепление и совершенствование у студентов общих и профессиональных компетенций в условиях работы в лечебно-профилактических учреждениях, формирующих профиль Медицинская сестра/Медицинский брат.

Задачи производственной (преддипломной) практики:

- углубление профессионального опыта;
- дальнейшее развитие общих и профессиональных компетенций;
- проверка готовности к самостоятельной практической деятельности;
- подготовка к выполнению выпускной квалификационной работы (дипломного проекта или дипломной работы).

1.3. Требования к результатам производственной (преддипломной) практики

Результатом прохождения производственной (преддипломной) практики в части освоения всех видов профессиональной деятельности является:

- закрепление и совершенствование следующих профессиональных компетенций

Код ПК	Результат практики: студент демонстрирует способность
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
---------	--

– закрепление следующих общих компетенций

Код ОК	Результат практики: студент демонстрирует способность
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

С целью закрепления указанных профессиональных и общих компетенций студент должен

иметь практический опыт:

- проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;
- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проводить реабилитационные мероприятия в отношении пациентов с различной патологией;
- оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;

- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады.

знать:

- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»;
- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

Формой итоговой аттестации студентов по производственной (преддипломной) практике является дифференцированный зачёт.

Количество часов на освоение производственной (преддипломной) практики рассчитано на 4 недели, в рамках освоения всех видов профессиональной деятельности по специальности «Сестринское дело».

2. Структура и программа производственной (преддипломной) практики

Формат производственной (преддипломной) практики: практика является завершающим этапом обучения и проводится на базе АТПК, ЛПУ, ГБ, ГП г.о. Тольятти согласно теме выпускной дипломной работы.

Содержание работы на производственной (преддипломной) практике.

Место прохождения практики	Формируемые ПК	Содержание работы на практике, первоначальные практические профессиональные умения, обеспечивающие формирование ПК	Объём времени	Уровень усвоения
1	2	3	4	5
Учреждения терапевтического профиля				
Приёмное отделение	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима приёмного отделения. Осуществление текущей уборки. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода. Транспортировка пациента. Рациональное использование перчаток. Оценка функционального состояния пациента. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования. Оформление медицинской сестринской документации приёмного отделения.	1 день	3
Лечебное отделение (терапевтическое, пульмонологическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое и др.)	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении (пост медицинской сестры, палаты, процедурный кабинет) Осуществление текущей уборки Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода Транспортировка пациента. Обработка рук (на разных уровнях). Рациональное использование перчаток. Перемещение и размещение пациента в постели. Раздача пищи пациентам. Кормление тяжелобольного пациента. Помощь в осуществлении личной гигиены тяжелобольного пациента. Обучение пациентов. Оценка функционального состояния пациента. Постановка банок, горчичников, компрессов. Проведение оксигенотерапии.	3 дня	3

1	2	3	4	5
		Постановка клизм, газоотводной трубки. Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Ассистирование при промывании желудка. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования. Проведение сердечно-легочной реанимации. Оформление медицинской сестринской документации на посту.		
Учреждения педиатрического профиля				
Приемное отделение	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима приёмного отделения. Осуществление текущей уборки. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода. Транспортировка пациента. Рациональное использование перчаток. Оценка функционального состояния пациента. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования. Оформление медицинской сестринской документации приёмного отделения.	1 день	
Лечебное отделение (пост медицинской сестры, палаты и др.)	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 2.8. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.	Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Проведение субъективного и объективного обследования ребёнка, в том числе: антропометрия, подсчет частоты дыхания и пульса, измерение АД и температуры тела, контрольное взвешивание (кормление) грудного ребенка, выявление отеков, контроль и регистрация выпитой (введенной) и выделенной жидкости, определение суточного диуреза, регистрация характера стула. Определение тяжести состояния больного ребенка. Курация пациента и ведение документации по сестринскому процессу. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода. Транспортировка (сопровождение) пациента. Выполнение мероприятий по уходу за пациентами, оценка их эффективности. Оказание экстренной доврачебной помощи при неотложных состояниях у детей. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача.	2 дня	3

1	2	3	4	5
		<p>Выполнение назначений врача, в том числе: проведение ножной ванны, постановка горчичников, согревающего компресса на ухо ребенку; проведение очистительной клизмы и промывания желудка, введение газоотводной трубки, обработка слизистой полости рта при стоматитах; подача кислорода.</p> <p>Подготовка ребёнка к лабораторным и инструментальным методам обследования.</p> <p>Проведение сбора выделений пациента для лабораторных исследований.</p> <p>Оформление медицинской документации на посту.</p> <p>Проведение санитарно-просветительной работы с детьми старшего возраста и родителями.</p>		
Процедурный кабинет	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 2.5 ПК 2.6 ПК 2.7 ПК 2.8 ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.	<p>Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в процедурном кабинете</p> <p>Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета.</p> <p>Проведение медикаментозного лечения по назначению врача, в том числе: подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; разведение и введение антибиотиков.</p> <p>Оказание экстренной доврачебной помощи при неотложных состояниях у детей.</p> <p>Оформление медицинской документации в процедурном кабинете.</p> <p>Проведение санитарно-просветительной работы с детьми старшего возраста и родителями.</p>	3 дня	3
Учреждения хирургического профиля				
Приёмное отделение	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.	<p>Общение с пациентом и его окружением в приёмном отделении.</p> <p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима приёмного отделения.</p> <p>Осуществление текущей уборки.</p> <p>Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода.</p> <p>Прием пациента в стационар.</p> <p>Транспортировка пациента.</p> <p>Подготовка пациента к экстренной и срочной операции.</p> <p>Проведение частичной санитарной обработки.</p> <p>Оформление медицинской сестринской документации приёмного отделения.</p>	1 день	3

1	2	3	4	5
Пост медицинской сестры	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 2.8.	Общение с пациентом и его окружением Курация пациента и ведение документации к сестринскому процессу Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении Осуществление текущей уборки Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода Транспортировка пациента. Подготовка палаты для послеоперационного больного. Наблюдение и уход за пациентом в послеоперационном периоде Обработка рук (на разных уровнях). Рациональное использование перчаток. Перемещение и размещение пациента в постели. Раздача пищи пациентам. Кормление тяжелобольного пациента. Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента. Подготовка пациента к плановой операции.. Оценка функционального состояния пациента. Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. Уход за постоянным мочевым катетером. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования. Оформление медицинской сестринской документации на посту.	1 день	3
Процедурный кабинет	ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6..	Общение с пациентом и его окружением Курация пациента и ведение документации к сестринскому процессу Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в процедурном кабинете Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета Обработка рук (на разных уровнях) Проведение медикаментозного лечения по назначению врача: выполнение п/к, в/м, в/в инъекций, разведение антибиотиков, заполнение системы и в/в капельное введение растворов. Забор крови из вены на исследования Составление оснащения для определения группы крови и резус-фактора Наблюдение за пациентом во время и после гемотрансфузии Оформление медицинской сестринской документации в процедурном кабинете.	1 день	3

1	2	3	4	5
Перевязочный кабинет	ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6..	Общение с пациентом и его окружением Курация пациента и ведение документации к сестринскому процессу Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в перевязочном кабинете Осуществление гигиенической уборки Проведение текущей и заключительной уборки перевязочного кабинета Изготовление и подготовка к стерилизации перевязочного материала. Обработка чистых и гнойных ран. Наложение повязок. Обработка дренажей. Уход за стомами. Оформление медицинской сестринской документации в перевязочном кабинете.	1 день	3
Травматологическое отделение	ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6.	Общение с пациентом и его окружением. Курация пациента и ведение документации по сестринскому процессу Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении. Уход за пациентом, находящимся на скелетном вытяжении. Наложение гипсовых повязок	1 день	
Операционный блок	ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в операционном блоке Проведение текущей и заключительной уборок Мониторинг витальных функций во время наркоза Дезинфекция наркозной аппаратуры Оценка состояния пациента после наркоза Составление наборов инструментов для наиболее типичных операций Ассистирование при торакоцентезе Ассистирование при парацентезе	1 день	
Учреждения инфекционного профиля				
Приёмное отделение	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.	Общение с пациентом и его окружением в приёмном отделении. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима приёмного отделения. Осуществление текущей уборки. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода. Прием пациента в стационар. Заполнение экстренного извещения в СЭС. Термометрия с записью в истории болезни. Заполнение карты стационарного больного. Обработка больного при педикулезе.	1 день	3

1	2	3	4	5
		<p>Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента.</p> <p>Оказание неотложной помощи при пищевом отравлении, гипертермии, судорогах.</p> <p>Проведение текущей дезинфекции.</p> <p>Осуществление работы с укладкой для забора материала.</p> <p>Осуществление этапов сестринского процесса: проведение первичной оценки, выявление проблем пациента, планирование сестринского ухода, проведение текущей и итоговой оценки результатов ухода.</p> <p>Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.</p> <p>Подготовка пациента к диагностическим процедурам и забор биологического материала для исследований.</p> <p>Транспортировка пациента.</p> <p>Оформление медицинской сестринской документации приёмного отделения.</p>		
Лечебное отделение (пост медицинской сестры, палаты, посевная комната и др.)	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ПК 2.8.	<p>Общение с пациентом и его окружением</p> <p>Курация пациента и ведение документации по сестринскому процессу</p> <p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении (пост медицинской сестры, палаты, клизменная, посевная комната)</p> <p>Осуществление текущей уборки.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода, посуды, белья, выделений больного.</p> <p>Транспортировка пациента.</p> <p>Перемещение и размещение пациента в постели.</p> <p>Раздача пищи пациентам.</p> <p>Кормление тяжелобольного пациента.</p> <p>Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента.</p> <p>Обучение пациентов.</p> <p>Оценка функционального состояния пациента.</p> <p>Промывание желудка беззондовым и зондовым методом.</p> <p>Постановка клизмы (очистительной, масляной, гипертонической), газоотводной трубки.</p> <p>Проведение забора кала на копрограмму.</p> <p>Проведение забора и посева кала на диз. группу.</p> <p>Проведение забора и посева кала на сальмонеллез.</p> <p>Проведение забора материала на бак. исследование при ПТИ, ботулизме.</p> <p>Проведение забора материала и посева при дифтерии, менингококковой инфекции.</p>	1 день	3

1	2	3	4	5
		Закапывание капель в нос, глаза, уши. Проведение паровых ингаляций. Проведение ножных ванн. Уход за кожей и слизистыми у лихорадящих больных. Осуществление сестринской помощи при гипертермии, судорогах, пищевом отравлении. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Проведение забора мочи на желчные пигменты. Проведение забора мочи на общий анализ. Проведение забора мочи на пробу по Нечипоренко. Проведение забора мочи на пробу по Зимницкому. Проведение забора материала при ООИ. Проведение забора материала на форму 30. Выполнение упаковки бикса для отправки в лабораторию при ООИ Проведение забора материала на микробиологическое исследование при СПИДе, материала на микроскопию при СПИДе. Применение противочумного костюма. Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. Уход за постоянным мочевым катетером. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования. Оформление медицинской сестринской документации на посту и в посевной комнате.		
Процедурный кабинет	ПК 2.1 ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6.	Общение с пациентом и его окружением Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в процедурном кабинете Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета Обучение пациентов. Оценка функционального состояния пациента. Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Проведение введения вакцин, анатоксина, иммуноглобулина. Проведение кожно-диагностической пробы. Проведение введения гетерогенной сыворотки. Забор крови на гемокультуру. Забор крови на биохимическое исследование. Забор крови на серологическое исследование. Разведение антибиотиков.	2 дня	3

1	2	3	4	5
		Введение лекарств подкожно. Введение лекарств внутримышечно. Введение лекарств внутривенно. Подготовка пациентов и инструментов к люмбальной пункции. Забор крови на толстую каплю. Забор крови на ИФА. Применение аварийной аптечки «Анти-СПИД». Проведение дезинфекции объектов и мед. инструментария. Оформление медицинской сестринской документации в процедурном кабинете.		
Форма аттестации по итогам производственной (преддипломной) практики – дифференцированный зачёт – 1 день.				

Характеристика уровня освоения учебного материала:

3 – продуктивный уровень (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

При предоставлении ходатайства от ЛПУ, объем времени прохождения производственной (преддипломной) практики в приемном отделении – 4 дня, в профильном отделении - 16 дней.

Комплексная проверка закрепления профессиональных и общих компетенций на производственной (преддипломной) практике

Профессиональные и общие компетенции, сгруппированные для проверки на производственной практике	Показатели оценки результата
ПК1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Знает современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное. Использует различные источники информации.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством и потребителями.	Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.
ПК1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	Знает принципы рационального питания, здорового образа жизни, профилактики различных заболеваний, диспансеризации населения и работы «школ здоровья».
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное. Использует различные источники информации.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством и потребителями.	Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.
ПК 1.3.Участвовать в проведении профилактических инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Знает виды медицинской помощи и организаций, обеспечивающих ее, проведения противозидемических мероприятий, основ иммунопрофилактики различных групп населения
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное. Использует различные источники информации.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством и потребителями.	Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Осознанно выбирает определенный уровень и тип общения. Умеет использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения. Владеет техникой современных медицинских процедур и исследований. Умеет использовать пять элементов эффективного общения. Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.

<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное. Использует различные источники информации.</p> <p>Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.</p> <p>Соблюдает правила и нормы взаимоотношений в обществе. Соблюдает принципы этики и деонтологии. Демонстрирует приверженность принципам гуманизма и милосердия.</p>
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Оказывает медицинские услуги в пределах своих полномочий согласно алгоритмам и требуемым критериям. Рационально распределяет время на этапы выполнения медицинской услуги пациенту. Демонстрирует интерес к своей будущей профессии. Имеет положительные отзывы с производственной (преддипломной) практики.</p> <p>Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы. Имеет положительные отзывы с производственной (преддипломной) практики. Ориентируется в новых медицинских технологиях. Мобилен в аргументированном выборе методов диагностики с учётом инновационных технологий.</p> <p>Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.</p> <p>Соблюдает правила и нормы взаимоотношений в обществе. Соблюдает принципы этики и деонтологии. Демонстрирует приверженность принципам гуманизма и милосердия.</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.</p>	<p>Собирает и анализирует информацию о состоянии здоровья пациента, определяет проблемы пациента, обоснованно планирует и осуществляет сестринский уход, заполняет</p>

<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>медицинскую (сестринскую) документацию.</p> <p>Осуществляет личную гигиену и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента согласно алгоритму.</p> <p>Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач.</p> <p>Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях</p> <p>Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением.</p> <p>Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения.</p> <p>Соблюдает правила этики и деонтологии.</p> <p>Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.</p> <p>Имеет положительные отзывы с производственной практики.</p> <p>Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа.</p> <p>Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов.</p> <p>Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.</p> <p>Готовит рабочее место с соблюдением требований охраны труда (производственной санитарии, противопожарной безопасности).</p> <p>Знает и соблюдает требования инфекционной безопасности.</p> <p>Знает и соблюдает правила техники безопасности при выполнении профессиональных задач.</p>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного</p>	<p>Оказывает медицинские услуги в пределах своих полномочий согласно алгоритмам и требуемым критериям.</p> <p>Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач.</p> <p>Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях</p> <p>Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное.</p> <p>Использует различные источники информации.</p>

<p>выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку</p>	<p>Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением.</p> <p>Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения.</p> <p>Соблюдает правила этики и деонтологии.</p> <p>Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы.</p> <p>Имеет положительные отзывы с производственной (преддипломной) практики.</p> <p>Ориентируется в новых медицинских технологиях.</p> <p>Мобилен в аргументированном выборе методов диагностики с учётом инновационных технологий.</p> <p>Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа.</p> <p>Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов.</p> <p>Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.</p> <p>Соблюдает правила и нормы взаимоотношений в обществе.</p> <p>Соблюдает принципы этики и деонтологии.</p> <p>Демонстрирует приверженность принципам гуманизма и милосердия.</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Готовит рабочее место с соблюдением требований охраны труда (производственной санитарии, противопожарной безопасности).</p> <p>Знает и соблюдает требования инфекционной безопасности.</p> <p>Знает и соблюдает правила техники безопасности при выполнении профессиональных задач.</p>
<p>ПК2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных</p>	<p>Обеспечивает гигиенические условия при работе с аппаратурой и изделиями медицинского назначения. Выполняет диагностические процедуры для пациентов в ЛПУ согласно алгоритмам.</p> <p>Грамотно и доступно консультирует пациентов по вопросам подготовки к исследованиям согласно современному состоянию науки.</p> <p>Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач.</p> <p>Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>Быстро и точно находит и использует необходимую информацию, выделяет главное.</p> <p>Использует различные источники информации.</p>

<p>задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Демонстрирует навыки использования информационно-компьютерных технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>Демонстрирует умение работать с электронной документацией.</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Готовит рабочее место с соблюдением требований охраны труда (производственной санитарии, противопожарной безопасности).</p> <p>Знает и соблюдает требования инфекционной безопасности.</p> <p>Знает и соблюдает правила техники безопасности при выполнении профессиональных задач.</p>
<p>ПК2.6.Вести утвержденную медицинскую документацию.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку</p>	<p>Правильно и аккуратно оформляет медицинскую документацию согласно установленным формам и принятым в данном ЛПУ нормативам.</p> <p>Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач.</p> <p>Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>Демонстрирует навыки использования информационно-компьютерных технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>Демонстрирует умение работать с электронной документацией.</p> <p>Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа.</p> <p>Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов.</p> <p>Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.</p> <p>Соблюдает правила и нормы взаимоотношений в обществе.</p> <p>Соблюдает принципы этики и деонтологии.</p> <p>Демонстрирует приверженность принципам гуманизма и милосердия.</p>
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной</p>	<p>Грамотно и доступно консультирует пациентов по вопросам реабилитации, согласно современному состоянию науки.</p> <p>Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач.</p> <p>Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>Ориентируется в новых медицинских технологиях.</p> <p>Мобилен в аргументированном выборе методов диагностики с учётом инновационных технологий.</p> <p>Готовит рабочее место с соблюдением требований охраны труда (производственной санитарии, противопожарной безопасности).</p>

санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Знает и соблюдает требования инфекционной безопасности. Знает и соблюдает правила техники безопасности при выполнении профессиональных задач.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Демонстрирует приверженность здоровому образу жизни. Регулярно посещает занятия физической культуры, занимается в спортивных секциях; Участвует в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний.
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы. Имеет положительные отзывы с производственной (преддипломной) практики.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Соблюдает правила и нормы взаимоотношений в обществе. Соблюдает принципы этики и деонтологии. Демонстрирует приверженность принципам гуманизма и милосердия.
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Знает алгоритмы оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах; Умеет выделять ведущий компонент поражения; Может обосновать свои действия в ходе оказания доврачебной помощи; Демонстрирует навыки оказания доврачебной помощи
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их	Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и

эффективность и качество.	качество выполнения профессиональных задач.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимает значение исторического наследия и культурных традиций народа. Толерантно воспринимает социальные, культурные и религиозные различия народов. Уважительно относится к преподавателям, студентам, пациентам разных национальностей.
ПК3.2.Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Знает классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций; Знает правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций; Умеет проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рационально организует и обоснованно выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Умеет анализировать свою деятельность, объективно оценивая эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрирует способности быстро и точно оценивать ситуацию, принимать правильные решения в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях
ПК3.3.Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Умеет оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде; Умеет проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях; Демонстрирует способность действовать в составе сортировочной бригады
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Эффективно взаимодействует с сотрудниками ЛПУ, пациентами и их окружением. Вступает в контакт с любым типом собеседника, учитывая его особенности, соблюдая нормы и правила общения. Соблюдает правила этики и деонтологии. Владеет способами совместной деятельности в команде, умениями искать и находить компромиссы. Имеет положительные отзывы с производственной (преддипломной) практики.

3. Условия организации и проведения производственной (преддипломной) практики

3.1. Порядок проведения производственной (преддипломной) практики

Реализация программы производственной (преддипломной) практики по профилю специальности предполагает проведение практики в отделениях ЛПУ, являющихся базой для выполнения выпускной дипломной работы. Так же студенты могут проходить производственную (преддипломную) практику по месту предварительного трудоустройства при наличии ходатайства из лечебно-профилактического учреждения и возможности выполнения программы практики.

К прохождению производственной (преддипломной) практики допускаются студенты, выполнившие в полном объеме программы теоретического обучения, учебной практики и практики по профилю специальности по всем профессиональным модулям основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования, при наличии только положительных оценок.

Студенты допускаются к прохождению производственной (преддипломной) практики приказом директора колледжа согласно графику прохождения практики. Приказ о допуске к производственной (преддипломной) практике оформляется до дня начала практики, установленного графиком учебного процесса.

В случае, если до дня начала производственной (преддипломной) практики студент не получил допуска к ней по уважительной причине, решение о допуске к практики позже даты, установленной графиком учебного процесса, принимает педагогический совет. Педагогический совет самостоятельно определяет, являются ли причины опоздания получения студентом допуска уважительными.

В случае, если до дня начала преддипломной практики (стажировки) студент не получил допуска к ней по неуважительной причине, педагогический совет отчисляет его «за невыполнение в установленные сроки по неуважительной причине учебного плана по специальности».

Студенты перед прохождением производственной (преддипломной) практики в ЛПУ:

- проходят медицинское обследование перед выходом на практику в соответствии с порядком медицинского осмотра работников организации;
- полностью в определенный срок выполняют задания, предусмотренные программой практики;
- ведут учебную учетно-отчетную документацию, предусмотренную программой практики;
- соблюдают действующие в ЛПУ правила внутреннего трудового распорядка;

- пользуются положениями трудового законодательства Российской Федерации, в том числе, в части государственного социального страхования;
- строго соблюдают требования охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе, отраслевыми.

Продолжительность рабочего времени для студентов при прохождении производственной (преддипломной) практики составляет 36 академических часов в неделю.

Для организации и руководства производственной (преддипломной) практикой по профилю специальности назначаются общий и непосредственные руководители – от ЛПУ, методический руководитель от колледжа.

Общий руководитель – один из ведущих специалистов лечебного учреждения (руководитель учреждения, заместитель руководителя, заведующий отделением, главная медсестра и т.д.), назначается приказом по лечебно-профилактическому учреждению.

На общего руководителя практики возлагается:

- распределение прибывших на практику обучающихся по рабочим местам и составление (до начала практики) графиков перемещения обучающихся по отдельным функциональным подразделениям и отделениям ЛПУ в соответствии с программой практики;
- ознакомление обучающихся с задачами, структурой, функциями и правилами внутреннего распорядка организации, в которой проводится практика;
- организация и проведение инструктажа студентов по соблюдению требований охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с МЗО РФ, МЗО СО;
- ответственность за выполнение графика и объема работы обучающихся, программы практики, перечня обязательных процедур и манипуляций в период практики;
- инструктаж и контроль работы непосредственных руководителей практики;
- контроль выполнения студентами правил внутреннего распорядка и соблюдением ими трудовой дисциплины и техники безопасности;
- утверждение характеристики на каждого студента после окончания практики;
- участие в проведении аттестации студентов по итогам производственной (преддипломной) практики;
- проведение собраний обучающихся совместно с непосредственными руководителями практики и методическим руководителем для контроля выполнения программы практики в подразделениях и устранения выявленных при этом недостатков.

Непосредственный руководитель – постоянно работающий квалифицированный специалист (главная или старшая медсестра, старший фельдшер, старший лаборант и т.д.), назначается приказом по лечебно-профилактическому учреждению.

На непосредственных руководителей возлагается:

- составление графика работы студентов на весь период прохождения практики в подразделении;
- обучение обучающихся правилам работы в подразделении, требованиям охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности в соответствии с отраслевыми правилами и нормами, приказами МЗО РФ и МЗО СО;
- ведение контроля за соблюдением графика работы и обеспечение занятости студентов-практикантов в течение рабочего дня;
- обеспечение условий овладения каждым обучающимся умениями, манипуляциями и методиками, предусмотренными программой практики (в полном объеме), оказание практической помощи в этой работе студентам;
- контроль уровня освоения обучающимися наиболее сложных манипуляций и методик совместно с методическим руководителем практики;
- ежедневный контроль ведения дневников практики студентов и оказание им помощи в составлении отчетов по практике;
- оценка работы в дневниках практики студентов после завершения практики в подразделении;
- составление характеристики на каждого обучающегося к моменту окончания ими практики в подразделении;
- участие в проведении аттестации студентов по итогам производственной (преддипломной) практики.

Методический руководитель – преподаватель профессионального модуля, междисциплинарного курса назначается приказом директора колледжа.

В обязанности методического руководителя практики входит:

- участие в проведении инструктажа студентов о целях и задачах практики;
- ознакомление студентов с программой практики;
- участие в распределении студентов по местам практики;
- сопровождение студентов при распределении на рабочие места и проверка соответствия рабочих мест требованиям рабочей программы;
- оказание методической помощи общему и непосредственным руководителям практики в организации и проведении практики;
- осуществление контроля (совместно с непосредственными руководителями) за выполнением графика и объема работы обучающимися, программы практики, перечня обязательных видов работ, предусмотренных рабочей программой;
- регулярный мониторинг дисциплины, формы одежды и выполнения студентами правил внутреннего распорядка, охраны труда, безопасности

жизнедеятельности и пожарной безопасности, инфекционной безопасности;

- контроль выполнения студентами различных видов работ (совместно с непосредственным руководителем);
- регулярный контроль качества ведения студентами дневников практики и другой учебной документации;
- ведение журнала методического руководителя практики;
- регулярное информирование заведующего отделением по специальности и заведующего практическим обучением о ходе практики;
- подготовка учебного кабинета, необходимой документации для проведения аттестации студентов по итогам практики;
- организация проведения аттестации студентов по итогам практики (совместно с общим и/или непосредственными руководителями производственной практики);
- проведение совместно с общим и непосредственными руководителями практики итоговой конференции по результатам практики и путях ее совершенствования;
- подготовка отчета по результатам практики.

Итоговая аттестация преддипломной практики проводится в форме дифференцированного зачета. Итоговая оценка выставляется методическим руководителем практики на основании характеристики непосредственного руководителя, оценки за ведение дневника производственной (преддипломной) практики и оценки, полученной за дифференцированный зачет. Итоговая оценка выставляется в зачетную книжку.

Студенты, получившие неудовлетворительную оценку за дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики отчисляются из колледжа как имеющие академическую задолженность. Пересдача дифференцированного зачета по итогам производственной (преддипломной) практики не допускается.

Студенты, не выполнившие в полном объеме программу производственной (преддипломной) практики к дифференцированному зачету не допускаются. Повторное прохождение производственной (преддипломной) практики возможно не ранее следующего периода организации производственной (преддипломной) практики для студентов колледжа соответствующей специальности.

Студенты, получившие оценку «хорошо» за преддипломную практику, теряют право на получение диплома с «отличием».

3.2. Документация, необходимая для проведения производственной (преддипломной) практики.

1. Дневник практики.
2. Отчёт студента о выполнении манипуляций о проделанной работе.
3. Общая характеристика, оформленная и утвержденная непосредственным руководителем практики.
4. Карта сестринского наблюдения за пациентом.

3.3. Информационное обеспечение производственной (преддипломной) практики

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов и дополнительной литературы

Основные источники:

1. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии: Учебное пособие. – Ростов - на- Дону: Феникс, 2012.
2. Барыкина Н.В., Чернова О.В. Сестринское дело в хирургии: Практикум. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011.
3. Волжанин В.М., Ю.И. Буланьков. ВИЧ-инфекция: Учебное пособие. СПб.: ВМедА, 2009
4. Дмитриева З. В. Теплова А. И. Теоретические основы сестринского дела в хирургии.- Спб.: СпецЛит, 2010.
5. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
6. Ежова Н.В. Педиатрия. Практикум. – М.: Оникс, 2010.
7. Лобзин Ю. В. Руководство по инфекционным болезням - СПб.: «Фолиант», 2009
8. Мухина С.А., И. И. Тарновская, Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебное пособие.-2-е изд., испр. и доп.- М.:ГЭОТАР - Медиа, 2010.
9. Мухина С.А., И. И. Тарновская, Теоретические основы сестринского дела: учебник. -2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.
10. Покровский В.И., Пак С.Г., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. – М. – 2010.
11. Покровский В.И. Инфекционные болезни. – М. 2010 г.
12. Смолева Э.В., Е.В. Аподиакос. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. – Учебное пособие. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2008.
13. Смолева Э.В., под редакцией к. м. н. Б.В. Кабарухина. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. – Учебное пособие. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2009.
14. Стецук В.Г. Сестринское дело в хирургии: Учебное пособие.- ГЭОТАР-Медиа, 2009
15. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. Неотложная педиатрия: краткое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Дополнительные источники:

1. Андреев Д.А., Найман Е.Л. Уход за больными в хирургическом стационаре.- Волгоград, 2009.
2. Андреева Л.С., А.А.Френзель «Неотложная помощь в хирургии», - Ростов-на-Дону, «Феникс» 1999.
3. Бунин К.В., Соринсон С.Н. Неотложная терапия при инфекционных болезнях. - Л., 2001.
4. Вёрткин А. Л. Скорая медицинская помощь: учебное пособие - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007.
5. Вёрткин А. Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров: учебное пособие. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2011.
6. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. Пособие. – СПб., 1999.
7. Грачева Н.М., Щетинина И.Н. Клиническая химиотерапия инфекционных болезней. - Л.: "Медицина", 1991.
8. Глухов А.А. и др. Основы ухода за хирургическими больными. ГЭОТАР-Медиа, 2008.
9. Дунаевский О.А. Вирусные гепатиты и дифференциальная диагностика заболеваний печени. - Ч.1-2. - Тверь, 1993.
10. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
11. Земан М. Техника наложения повязок. Спб.: Питер, 1994.
12. Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П., Лесников А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. - Л., 1991.
13. Казанцев А.П. Справочник по инфекционным болезням. - М.: "Медицина", 2002.
14. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
15. Красильникова И.Н., Моисеева Е.Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192 с.
16. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицына Н.А. и др. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие / под ред. З.Е. Сопиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
17. Кюль П.Г. и др. Уход в педиатрии / пер. с нем. Под ред. Н.Ю. Головановой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 768 с.
18. Лобан К.М., Полозок Е.М. Малярия. - М., 1983.
19. Морозова Г.И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи: практикум: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
20. Мухина С.А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела: учебник. 2-е изд., испр. и доп.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.
21. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебное пособие.-2-е изд. испр. и доп.- М.:ГЭОТАР - Медиа, 2010.
22. Назаров И.П., Мацкевич В.А., Колегова Ж.Н., Артемьев С.А., Таран Т.С. «Ожоги. Интенсивная терапия». Ростов-На-Дону, Феникс, 2007.

23. Никифоров В.Н., Никифоров В.В. Ботулизм. - М., 1989.
24. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие./Под ред. Сопиной З.Е. - М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009. Корягина Н.Ю., Широкова Н.А. и др.
25. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие./Под ред. И.В. Островской.- М. ГЭОТАР - Медиа,2010.
26. Островская И. В., Широкова Н. В. Основы сестринского дела: учебник..- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008.
- 27.Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- 28.Осипова В.Л. Дезинфекция: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- 29.Оскреткова В. И. Основы асептики и ухода за хирургическими больными. Издательство: Феникс, 2007 г.
- 30.Постовит В.А. Детские капельные инфекции у взрослых. - Л., 1982.
- 31.Пособие по онкологии для медицинских сестер/ Под ред. проф. В.М. Горбуновой. М., Издательство: Литтерра, 2009 г.
- 32.Руководство по зоонозам/ Под ред. В.И.Покровского. - М., 2004.
- 33.Руководство по организации и деятельности перинатального центра / под ред. Н.Н. Володина, В.И. Кулакова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 34.Рыгагов Г.П., Гарелик П.В. «Общая хирургия». В двух томах. Минск, Вышэйшая школа, 2009.
- 35.Савельева В. С., Кириенко А. И. Хирургические болезни – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
- 36.Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
37. Столяров Е.А. «Хирургическая инфекция», Самара, 1992.
- 38.Сыромятникова А. В., Брукман М. С. Руководство к практическим занятиям по хирургии. Издательство: Альянс, 2007 г.
- 39.Сединкина Р.Г. Сестринское дело в терапии. Кардиология: учебное пособие. + CD-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 40.Современная организация сестринского дела: учебник +CD Под ред. Сопиной З.Е.-М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. Тарасова Ю.А., Костякова Э.О. и др.
- 41.Сестринский уход за новорожденным в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие / под ред. Д.И. Зелинской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 42.Сомов Г.Р. Геморрагические лихорадки. - М., 2001.
- 43.Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - Л., 2004.
- 44.Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными. - Москва , 2007.
45. Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. Педиатрия: рабочая тетрадь. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Абаев Ю.К. «Раневая инфекция в хирургии» - Минск: Беларусь,2003.
46. Тимофеев Н.С «Асептика и антисептика», М., «Медицина», 1998
47. Чайцев В.Г. Неотложные состояния при основных инфекциях. - Л., 1992.

48. Шувалова Е.П. Ошибки в диагностике инфекционных болезней. - Л., 1996.

Интернет-источники:

1. <http://www.geotar-med.ru>
2. www.antibiotic.ru
3. www.kardioforum.ru
4. <http://www.med.ru/>
5. <http://www.minzdravsoc.ru>
6. <http://www.mednet.ru>
7. <http://palliativ.ru>
8. <http://www.edu.ru>
9. <http://www.medicina.ru>
10. <http://www.infectology.ru>
11. <http://www.journals.uchicago.edu/JAD/home.html>

5. Задание на производственную (преддипломную) практику

№	Перечень манипуляций
1.	Туалет пупочной ранки у новорожденного.
2.	Подсчет пульса и ЧДД у детей раннего возраста.
3.	Кормление новорожденного из бутылочки, с ложечки.
4.	Проведение очистительной клизмы детям раннего возраста.
5.	Применение грелок для согревания новорожденного.
6.	Кормление новорожденного через зонд.
7.	Проведение гигиенической ванны новорожденному.
8.	Антропометрия детей раннего возраста.
9.	Утренний туалет грудного ребенка.
10.	Постановка горчичников детям раннего возраста.
11.	Сбор мочи для общего анализа у детей раннего возраста.
12.	Постановка газоотводной трубки детям раннего возраста.
13.	Наложение 8-образной повязки на плечо.
14.	Составление набора для определения группы крови.
15.	Накрытие стерильного стола.
16.	Составление набора для ПХО.
17.	Наложение повязки на локтевой сустав.
18.	Наложение повязки на голову («чепец»).
19.	Наложение повязки на кисть («перчатка»).
20.	Одевание стерильного халата и перчаток на себя.
21.	Наложение кровоостанавливающего жгута на плечо.
22.	Заполнение системы для внутривенного капельного введения лекарств и подключение ее к пациенту.
23.	Измерение АД и пульса.
24.	Проведение дуоденального зондирования.
25.	Внутривенное струйное введение зифиллина.
26.	Постановка гипертонической клизмы.
27.	Постановка согревающего компресса на голеностопный сустав.
28.	Подкожное введение 1% раствора промедола.
29.	Подача кислорода при сердечной астме.
30.	Составление набора для плевральной пункции.
31.	Составление набора для абдоминальной пункции.
32.	Обучение пациента правилам пользования карманным ингалятором.
33.	Забор крови из вены на биохимическое исследование.
34.	Проведение фракционного желудочного зондирования.
35.	Внутримышечное введение пенициллина.
36.	Проведение катетеризации мочевого пузыря женщине.
37.	Забор и посев материала на дифтерию (BL).
38.	Забор и посев материала на менингококк.

№	Перечень нормативных документов
I	Приказ МЗ и СО 16/9 от 27.01.2006г.
1.	Особенности противоэпидемических мероприятий в ЛПУ при оперативных вмешательствах у ВИЧ-инфицированных.
2.	Действия медсестры при загрязнении биологическим материалом рабочих поверхностей.

3.	Действия медсестры при попадании крови на слизистую оболочку глаз.
4.	Состав аптечки «Анти-СПИД».
5.	Правила оформления сопроводительной документации к биоматериалу на ВИЧ.
6.	Правила забора крови на ВИЧ.
7.	Правила транспортировки в лабораторию крови на ВИЧ.
II	СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11.10.2011г.
1.	Действия медицинского работника в случае порезов и уколов.
2.	Действия медицинского работника при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы.
3.	Действия медицинского работника при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта.
4.	Действия медицинского работника при попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду.
5.	Особенности профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ.
III	Приказ МЗ и СР РФ № 51-Н от 31.01.2011г. «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям».
1.	Профилактика краснухи.
2.	Профилактика столбняка.
3.	Профилактика коклюша.
4.	Профилактика эпидемического паротита.
5.	Профилактика туберкулеза.
6.	Профилактика полиомиелита.
7.	Профилактика кори.
8.	Профилактика вирусного гепатита В.
9.	Профилактика дифтерии.
IV	Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
1.	Содержимое противопедикулезной укладки.
2.	Действия медицинской сестры приемного отделения при обнаружении педикулеза волосистой части головы.
3.	Действия медицинской сестры при обнаружении платяных вшей на теле человека.
V	Приказ МЗ РФ № 330 от 12.11.1997г. «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ».
1.	Правила хранения и учета наркотических средств в ЛПУ.
VI	Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.1998г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»
1.	Санитарно-гигиенический режим в оперблоке, палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии.
2.	Контроль качества предстерилизационной обработки инструментария.
VII	Приказ МЗ СССР от 10.06.85г. №770 «О введении в действие ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, режимы, средства».
1.	Обработка медицинских термометров.
2.	Обработка желудочных зондов.
3.	Обработка инструментария одноразового назначения.
4.	Обработка пинцетов, зажимов, корнцангов в хирургическом отделении.
5.	Обработка плевательниц в туберкулезном отделении.

6.	Обработка предметов ухода за больным в туберкулезном отделении.
7.	Обработка катетеров после катетеризации мочевого пузыря.
8.	Обработка наконечников для клизм.
9.	Обработка газоотводных трубок.
10.	Обработка грелок и пузыря для льда.
11.	Этапы обработки медицинского инструментария.

5. Контрольно-оценочные средства для аттестации по итогам производственной (преддипломной) практики

Аттестация студентов по итогам производственной (преддипломной) практики проводится в 2 этапа

1 этап – компьютерное тестирование по профессиональному циклу.

2 этап – контроль и оценка знаний, практических умений по специальности. Для проведения второго этапа составляется экзаменационный билет, включающий 2 проблемно-ситуационные задачи и задания к ним.

Оценка за производственную (преддипломную) практику складывается из оценок, полученных на 2-х этапах. Если студент за первый этап получает оценку 2 «неудовлетворительно», то он не допускается ко 2-му этапу. Оценка за 2-ой этап выводится как среднее арифметическое из всех заданий билета. Если хотя бы за одно из заданий билета получена оценка 2 «неудовлетворительно», то общая оценка за 2-ой этап не может быть выше 3 «удовлетворительно». Из 2-х этапов ведущей является оценка, полученная на 2-м этапе.

6. Экспертные листы экзаменаторов

Критерии оценок тестового контроля знаний (за 1 этап):

5 "отлично"	-	91-100% правильных ответов;
4 "хорошо"	-	81-90% правильных ответов;
3 "удовлетворительно"	-	71-80% правильных ответов;
2 "неудовлетворительно"	-	70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач по специальности (за 2 этап):

5 (отлично) - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

4 (хорошо) - комплексная оценка предложенной ситуации; незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

3 (удовлетворительно) - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога; правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

2 (неудовлетворительно) - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰С с ознобом, к утру упала до 36⁰С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Назовите принципы профилактики гнойных заболеваний легких.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Задача 2-1

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-1

1. Принципы профилактики: Профилактика острых абсцессов легких тесно связана с предупреждением пневмонии (крупозной, гриппозной), а также со своевременным и адекватным лечением пневмонии.

2. Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. Раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

3. Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Задача 2-1

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «__»__20__г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «__»__20__
--	---	--

Задача 1-2

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Расскажите о методах первичной профилактики при ревматизме.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД подростку.

Задача 2-2

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-2

1. Методы первичной профилактики при ревматизме:

- уменьшить возможность стрептококкового инфицирования;
- закаливание ребенка,
- занятие физкультурой и спортом,
- рациональное питание,
- прогулки;
- своевременное лечение стрептококковой инфекции;
- лабораторный контроль: ОАК, ОАМ;
- «Д» за детьми с хроническим тонзиллитом.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

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

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артер. давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 2-2

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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 ощущениями и кожными покровами в динамике.	Оценить эффективность действий

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК</p> <p>«___»_____20__г.</p> <p>Председатель</p> <p>_____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____</p> <p align="center">Дифференцированный зачет</p> <p align="center">по итогам производственной (преддипломной) практики</p> <p align="center">Спец. Сестринское дело (базовая подготовка)</p> <p align="center">Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ</p> <p align="center">Зам. директора</p> <p align="center">по учебно-производственной работе</p> <p align="center">_____Л.Н. Михайлова</p> <p align="center">«___»_____20__</p>
---	---	--

Задача 1-3

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Назовите принципы первичной профилактики язвенной болезни желудка.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

Задача 2-3

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих 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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-3

1. Принципы первичной профилактики язвенной болезни:

- Соблюдение гигиены ротовой полости, своевременное лечение зубов и десен.
- Организация правильного режима и рациона питания.
- Профилактика авитаминоза.
- Отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя).
- Отказ от частого приема лекарственных препаратов (по возможности), особенно бессистемного приема и самоназначения лекарств.
- Профилактика заражения *Helicobacter pylori* – использование индивидуальной посуды, полотенец, ограничение поцелуев.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- боли в эпигастрии; отрыжка; запор; метеоризм; плохой сон; общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастриальной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастриальной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Задача 2-3

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-4

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Назовите принципы профилактики желчной колики.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.

Задача 2-4

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 37,2⁰С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-4

1. Принципы профилактики: Четко соблюдать назначения врача. При необходимости - снижение веса.

Придерживаться принципов рационального питания (избегать жирной пищи, не допускать больших временных перерывов между приемами пищи). Соблюдать режим физических нагрузок.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
5. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
6. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Задача 2-4

1. Острая задержка мочи.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-5

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Назовите принципы профилактики железодефицитной анемии.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Задача 2-5

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-5

1. Принципы профилактики:

- употребление пищи с высоким содержанием железа (мясо, печень и др.);
- профилактический прием препаратов железа в группах риска.
- оперативная ликвидация источников кровопотерь.

2. Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

3. Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 2-5

1. Острая задержка мочи после операции.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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 промывания.	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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-6

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Назовите принципы профилактики диабетической стопы.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

Задача 2-6

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 36,9⁰ С.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-6

1. Принципы профилактики диабетической стопы:

- адекватное лечение сахарного диабета.
- отказ от курения
- ежедневно мыть ноги теплой водой, после чего вытирать их мягким полотенцем насухо.
- ороговевшую кожу обрабатывать пемзой.
- сухую кожу стоп после мытья смазывать увлажняющим кремом для ног (кроме межпальцевых промежутков).
- ежедневно осматривать стопы.
- ежедневно менять носки и чулки.

2. Проблемы пациента

Настоящие: жажда; полиурия; учащенное мочеиспускание; кожный зуд; слабость; опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Задача 2-6

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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 ношпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «__»____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «__»____20__</p>
--	--	---

Задача 1-7

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Назовите принципы профилактики пролежней.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Задача 2-7

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-7

1. Принципы профилактики пролежней:

- изменять положение тела больного несколько раз в день, если позволяет его состояние;
- следить за отсутствием на постельном и нательном белье складок;
- подкладывать тяжелобольным надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием
- при появлении гиперемии (покраснения) растирать кожу сухим полотенцем или кварцевать ее для улучшения местного кровообращения;
- обмывать кожу в местах поражения холодной водой с мылом, протирать спиртом с последующим припудриванием;
- ежедневно протирать кожу дезинфицирующими растворами.

2. Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи; риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит. Усилить слюноотделение.
5. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

3. Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача 2-7

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-8

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Назовите принципы профилактики энтерита.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

Задача 2-8

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-8

1. Принципы профилактики: соблюдение правил личной гигиены, употребление в пищу тщательно вымытых овощей и фруктов, рациональное питание. Для профилактики токсических энтеритов из пищи исключают продукты, которые могут оказать токсическое действие на организм (неизвестные грибы и т. д.).

2. Проблемы пациента:

- не справляется с самоуходом при диарее;
- риск развития обезвоживания;
- нарушение сна из-за диареи;
- тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;
- стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.

Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.

Цель: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.)	Восполнение потери жидкости.
2. М/с обеспечит пациенту частое дробное питание в соответствии с диетой № 4.	Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.
3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника	Обеспечение права пациента на конфиденциальность.
4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации.	Профилактика мацерации перианальной области.
5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня	Соблюдение мероприятий личной гигиены
6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует заполнение капельной системы физиологическим раствором согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача 2-8

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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 (с опущенным головным концом).	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов, пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-9

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Назовите принципы профилактики колитов.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача 2-9

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 голени 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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-9

1. Принципы профилактики колитов: предупреждение и своевременное лечение острых кишечных инфекционных и паразитарных заболеваний, соблюдение рационального режима и полноценности питания, тщательное прожевывание пищи.

2. Проблемы пациента:

- не знает мер профилактики запоров;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.	Право пациента на информированное согласие.
2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача 2-9

1. Венозное кровотечение.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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 состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-10

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Назовите принципы вторичной профилактики железодефицитной анемии.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача 2-10

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.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-10

1. Принципы профилактики: прием железосодержащих препаратов по назначению врача 1 – 1,5 месяца. После нормализации содержания Нв в течение 2 – 3 месяцев приём пероральных препаратов для пополнения запасов железа в депо. Профилактические курсы железа (в течение 5 – 7 дней ежемесячно) назначаются при продолжающемся кровотечении, беременным и кормящим женщинам.

2. Проблемы пациентки:

- высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения;
- не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Приоритетная проблема: не справляется с повседневной деятельностью из-за общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.	Профилактика падения и травм.
2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	Для восполнения дефицита железа в организме.
3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	Обогащение воздуха кислородом.
4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).	Уменьшение физической нагрузки.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует взятие крови на биохимический анализ на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача 2-10

1. Клиническая смерть.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-11

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Назовите принципы профилактики гипертонической болезни.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача 2-11

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.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-11

1. Профилактика ГБ:

- регулирование режима труда и отдыха
- достаточный сон
- ограничение поваренной соли
- избавление от вредных привычек

2. Проблемы пациентки:

- не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- не умеет измерять себе артериальное давление;
- не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- плохо спит;
- не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

3. Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Задача 2-11

1. Отравление окисью углерода

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-12

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Назовите принципы профилактики ИБС.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача 2-12

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-12

1. Принципы профилактики:

- организация рационального питания,
- снижение уровня холестерина и сахара крови,
- контроль за массой тела,
- нормализация артериального давления,
- борьба с курением и гиподинамией,
- организация правильного режима дня и чередование труда и отдыха.

2. Проблемы пациента:

- не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- риск развития пролежней;
- риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков
3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для профилактики пролежней и появления трофических язв
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача 2-12

1. Вывих левого плеча.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа):

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

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-13

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

1. Проведите беседу о профилактике гриппа.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии подростку.

Задача 2-13

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-13

1. Профилактика гриппа:

- изоляция больного: помещают в отдельную комнату; ограничивают с ним общение других членов семьи;
- ухаживающие должны 4-слойные марлевые маски; применение лейкоцитарного интерферона;
- введение противогриппозной вакцины.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка;
- головная боль;
- рвота;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальная: риск асфиксии рвотными массами.

Приоритетная: лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациентки
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой	Для контроля за состоянием пациентки
3. Обеспечить обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
5. Измерить температуру тела каждые 2 часа	Для контроля за состоянием пациентки
6. Применить методы физического охлаждения: укроет простыню или лёгким одеялом использует холодный компресс или - пузырь со льдом	Для снижения температуры тела
7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день	Для увлажнения кожи губ
8. Обеспечить прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.
9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых
10. Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере необходимости	Для обеспечения комфорта пациенту.
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C.
Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

Задача 2-13

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;
- срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;
- при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;
- осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;
- обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.
- выполнить назначения врача.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-14

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Задача 2-14

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-14

1. Мероприятий личной гигиены при гломерулонефрите:

- постельный режим на 2-4 недели: горизонтальное положение и тепло способствуют расширению сосудов почек и улучшению почечного кровотока;
- ухаживающие должны: тщательно следить за чистотой кожи и наружных половых органов;
- принимать меры по профилактике пролежней;
- своевременно проводить гигиенической ванны (1-2 раза в неделю);
- смена нательного и постельного белья.

2. Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
2. Обеспечить проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Ежедневно определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отпавлений пациента	Для контроля динамики отеков
6. Обеспечить пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции
7. Обеспечить грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
9. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Задача 2-14

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
- провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
- приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
- выполнить назначения врача.

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-15

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

1. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком первого года жизни в домашних условиях.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны грудному ребенку.

Задача 2-15

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-15

1. Правила ухода за ребенком первого года жизни в домашних условиях:

- в комнате температура воздуха 22-24° С;
- влажную уборку помещения проводят 1-2 ковры, мягкие игрушки, раза в день;
- проветривать комнату 3-4 раза в день, в отсутствие малыша;
- кроватку надо установить подальше от окон, дверей, источников обогрева;
- нежелательны ковры, мягкие игрушки, подушки;
- ограничить посещения родственников и знакомых;
- родители должны соблюдать правила личной гигиены;
- часто менять положение ребенка, выкладывать на живот не ранее 40 минут после еды.

2. Проблемы пациента:

- потница;
- изменение кожи в области естественных складок;
- беспокойство;
- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема: потница.

Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

План	Мотивация
Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
Обеспечить одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Обеспечить гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Провести беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Проводить гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С)	Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом

Оценка: высыпания на коже существенно уменьшатся. Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача 2-15

1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы;
- срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;
- расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
- положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
- выполнить назначения врача.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-16

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

Задания

1. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы грудному ребенку.

Задача 2-16

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. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-16

1. Беседа с мамой о рациональном вскармливании:

- оптимальное кормление грудного ребенка – грудное вскармливание, при отсутствии грудного молока или наличии противопоказаний к грудному вскармливанию ребенка переводят на искусственное вскармливание: лучше использовать адаптированные молочные смеси; питание должно быть строго дозированным, кормить по часам; строго соблюдать санитарно-гигиенические требования приготовления пищи, режим ее термической обработки; введение корректирующих добавок и прикормов в те же сроки, что и при грудном кормлении.

2. Проблемы пациента:

- нарушение опорожнения кишечника (запор);
- нарушение питания;
- беспокойство.

Приоритетная проблема: нарушение опорожнения кишечника (запор).

Краткосрочная цель: у пациента будет стул не реже 1 раза в день (время индивидуальное).

Долгосрочная цель: родственники знают методы предупреждения запоров.

План	Мотивация
Обеспечить кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
Обеспечить достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
Попытаться выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
Обеспечить массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
Обеспечить постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
Регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации	Для наблюдения за опорожнением кишечника
Обучить родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
Рекомендовать расширение режима двигательной активности	Для нормализации моторики кишечника

Оценка: у пациента стул нормализуется (1 раз в день). Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача 2-16

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.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
- на эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
- запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
- наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
- приготовить кровоостанавливающие средства:

5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.

ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___» _____ 20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___» _____ 20__
---	---	--

Задача 1-17

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания

1. Проведите беседу с матерью о диете при сахарном диабете.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина подростку.

Задача 2-17

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-17

1. Беседа с матерью о диете при сахарном диабете:

- рекомендуется 6 разовое питание;
- ограничивать быстро всасывающиеся углеводы: сахар, мед, виноград, бананы, хурма, конфеты;
- разрешены гречневая, перловая крупа, баклажаны, кабачки, яблоки кислых сортов и вишня;
- для упрощения расчетов содержания углеводов в пищевых продуктах пользуются понятием «хлебная единица»;
- половину жиров составляют растительные жиры;
- белки: нежирные сорта мяса и рыбы, приготовленные на пару.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- тревога из-за дефицита знаний о заболевании;
- слабость;
- жажда.

Потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

Цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

План	Мотивация
1. Провести беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	Для устранения дефицита знаний о заболевании.
2. Провести беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
4. Познакомить семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
5. Подобрать популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
6. Объяснить родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

Оценка: пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство страха у ребёнка исчезнет. Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача 2-17

1. Обморок.

Обоснование:

- внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг);
- отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- уложить с приподнятыми ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;
- обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);
- обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД;
- по назначению врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-18

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

1. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании ребенка при ЖДА.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД детям раннего возраста.

Задача 2-18

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-18

1. Беседа с мамой о рациональном вскармливании ребенка с ЖДА:

- рациональная диета с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов;
- богатые железом: печень, толокно, желтком; - умеренно богатые: куриное мясо, говядина, крупа овсяная, гречневая, яблоки; - бедные: морковь, клубника, виноград, молоко;
- включать продукты, железом, медью, кобальтом, никелем и марганцем: толокно, каши гречневая и овсяная, свеклу, кабачки, зеленый горошек, капусту, картофель;
- соки: вишневый, гранатовый, лимонный;
- ограничить: молочные продукты, мучные изделия.

2. Проблемы пациента:

- нарушение питания (снижение аппетита);
- нарушение целостности кожи (трещины в углах рта);
- нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам).

Приоритетная проблема: нарушение питания (аппетита).

Краткосрочная цель: демонстрация матерью знаний о правильном питании ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: масса тела пациента увеличится к моменту выписки, содержание гемоглобина в крови повысится.

План	Мотивация
1.Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.)	Для повышения содержания гемоглобина в крови
2.Кормить пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде	Для лучшего усвоения пищи
3.Эстетически оформлять приём пищи	Для повышения аппетита
4.С разрешения врача включать в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки	Для повышения аппетита
5.Привлекать по возможности родственников пациента к его кормлению	Для эффективности кормления.
6.Обеспечить прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику	Для повышения аппетита
7.Провести беседу с родственниками о необходимости полноценного питания	Для профилактики осложнений
8.Ежедневно взвешивать пациента	Для контроля за массой тела пациента.

Оценка: масса тела пациента к моменту выписки увеличится, содержание гемоглобина в крови повысится. Цель будет достигнута.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача 2-18

1. Гипертонический криз.

Обоснование:

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;
- ухудшение состояния в связи со стрессом;
- возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.
4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.
5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.
6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.
8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.
9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-19

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухоматку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания

1. Проведите беседу о диетическом питании при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка ребенку.

Задача 2-19

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт.ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-19

- Беседа о диетическом питании при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки:
 - диетотерапия строится по принципу химического, механического и термического щажения слизистой оболочки;
 - лечебные столы: 1б, 1и 5, дробный прием пищи 5-6 раз в сутки, в одно и тоже время, есть не спеша, в течение 20-30 минут, хорошо пережевывая пищу, не желательно есть на ночь;
 - исключаются продукты, усиливающие брожение кишечника: цельное молоко, сливки, свежие продукты из теста, капуста, виноград;
 - ограничиваются продукты, вызывающие обострение: острое, жирное, майонез и т.д.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

План	Мотивация
1. Обеспечить соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
2. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
3. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута.

- Студент демонстрирует на муляже технику промывания желудка ребенку.

Задача 2-19

- Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда).

Обоснование:

- характерный приступ болей за грудиной;
- поведение пациента;
- изменение кожных покровов и пульса.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
- ввести по назначению врача лекарственные препараты:
- морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;
- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;
- обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-20

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

Задания

1. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста при ДЖВП.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику проведения соскоба с перианальных складок.

Задача 2-20

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-20

1. Беседа о рациональном питании детей школьного возраста при ДЖВП:

- механически и химически щадящая диета с ограничением жира (стол №5);
- включают продукты: творог, треску, гречку, морковь, салат, зеленый горошек;
- при гипотонической форме показаны соки с мякотью, фрукты, ягоды, овощи обладающие желчегонным действием; питание 4-5 раз в день в теплом виде; пища приготовленная на пару, измельченная; минеральная вода комнатной температуры;
- при гипертонической форме минеральная вода в теплом виде;

2. Проблемы пациента:

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

Приоритетная проблема: нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1.Обеспечить соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния
2.Обеспечить соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
3.Создать вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
4.Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
5.Оказать помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
6.Провести беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений
7.Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует на муляже технику проведения соскоба с перианальных складок.

Задача 2-20

1. Желчная колика.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

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

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

1. Вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.
2. Пациентку уложить набок или на спину.
3. Оказать помощь при рвоте.
4. Применить приёмы словесного внушения и отвлечения.
5. Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.
6. Приготовить препараты для купирования желчной колики:
 - баралгин;
 - платифиллин;
 - но-шпа;
 - метацин.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-21

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Проведите беседу с мамой об уходе за ребенком при ЖДА.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Задача 2-21

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-21

1. Беседа с мамой об уходе за ребенком при ЖДА:

- организовать правильный режим дня: достаточный сон днем и ночью;
- максимальное пребывание на свежем воздухе при любой погоде;
- при анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла – ребенка надо одевать тепло, одежда не должна стеснять движения и вызывать перегревание.

2. Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащённые железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует манипуляцию кормление ребенка из бутылочки.

Задача 2-21

1. Коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:

- головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами;
- бледность кожи, обильное потоотделение;
- АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия, нитевидный пульс.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- срочно вызвать врача через посредника;
- уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;
- согреть пациента: снять влажную одежду, обложить грелками, тепло укрыть;
- дать увлажнённый кислород;
- приготовить стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин, преднизолон, реополиглюкин;
- следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-22

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

Задания

1. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте антропометрию грудного ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Задача 2-22

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет – водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо.

Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

Задания

- а. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-22

1. Профилактика рахита:

- неспецифическая:

1) антенатальная: соблюдение режима дня беременной, рациональное питание, прогулки;

2) постнатальная: правильный уход за ребенком, рациональное питание кормящей женщины, грудное вскармливание, закаливание, массаж, гимнастика;

- специфическая: прием витамина Д беременной и ребенком с месячного возраста в дозе 500 МЕ.

2. Проблемы пациента:

- изменение эмоционального тонуса;
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока;
- нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации матери по рациональному питанию: 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше.	Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов
2. М/с проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
3. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
4. М/с организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами
5. М/с даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе	Для активизации обменных процессов
6. М/с посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители	Для охранительного режима
7. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	Для активизации обменных процессов
8. М/с научит мать вести лист учета приема витамина Д	Для самоконтроля

Оценка: мать информирована о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит. Д для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует манипуляцию антропометрия грудного ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Задача 2-22

1. Острое пищевое отравление.

Обоснование: тошнота, рвота, боли в животе после употребления сомнительного качества пищи.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать врача через посредника;
- уложить пациента;
- обеспечить лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа;
- приготовить оснащение для проведения промывания желудка и очистительной клизмы;
- обеспечить голод и покой пациенту в течение 3 суток;
- выполнять назначения врача;
- - послать экстренное извещение в СЭС, сделать запись в соответствующих документах.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-23

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть.

Задания

1. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного закрытым способом.

Задача 2-23

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-23

1. Подготовка матери и ребенка к кормлению грудью:

- гигиеническое содержание груди; помочь матери выбрать удобную позу при кормлении;
- придать ребенку правильное положение у груди; обеспечить поддержку груди во время кормления;
- обучить мать прикладывать ребенка к груди; обучить ребенка захватывать грудь;
- провести контроль правильности прикладывания и оценить кормление грудью, завершить кормление.

2. Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление;
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению;
- диспепсия (физиологическая);
- беспокойство и нарушение сна из-за неэффективного кормления.

Приоритетная проблема: дефицит знаний у матери по подготовке к кормлению и эффективному вскармливанию ребёнка.

Цель: обучить мать правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать сцеживанию молока	С целью своевременного опорожнения грудной железы
2. М/с порекомендует матери перед кормлением сцедить часть молока	Для эффективного захвата ребенком соска
3. М/с поможет правильно закладывать сосок ребенку в рот	Для эффективного сосания
4. М/с порекомендует матери сцеживать молоко после кормления	С целью предупреждения застоя молока
5. М/с порекомендует матери частое пеленание	С целью предупреждения опрелости и исключения беспокойства ребенка во время кормления
6. М/с будет контролировать активность сосания ребенка, и состояние лактации у матери	С целью предупреждения обезвоживания и падения массы
7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none">■ свободное носовое дыхание■ отсутствие признаков охлаждения или перегревания■ чистое и сухое белье	

Оценка: медсестра проверит эффективность сосания ребенка, оценит состояние грудных желез и лактации.

3. Студент демонстрирует манипуляцию пеленание новорожденного закрытым способом на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 2-23

1. Гипертонический криз.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- гипертоническая болезнь в анамнезе;
- резкие головные боли, головокружение;
- АД 180/110 мм рт. ст.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;
- уложить с возвышенным изголовьем;
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- убрать световые и звуковые раздражители;
- горчичник на воротниковую зону, холодный компресс на лоб;
- дать 30 капель корвалола (валокардина, пустырника);
- дать под язык таблетку коринфара;
- содействовать врачу скорой помощи.

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-24

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность неотягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрировать технику проведения согревающего компресса на ухо ребенку.

Задача 2-24

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение.

Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача 1-24

1. Беседа с мамой о необходимости диспансерного наблюдения ребенка с задержкой физического и нервно-психического развития:

- исследование состояния здоровья по определенным критериям;
- определение группы здоровья;
- наблюдение педиатром и невропатологом;
- проведение курсов массажа и гимнастики; закаливание ребенка;
- соблюдение диеты и режима дня;
- организовать ребенку курсы лечения в специализированных санаториях.

2. Нарушены потребности: двигаться, общаться, быть здоровым, есть, пить, выделять.

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочная цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	Для улучшения моторики кишечника.
2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.
4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.
8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

3. Студент демонстрирует манипуляцию проведение согревающего компресса на ухо на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 2-24

1. Острое носовое кровотечение у пациентки с лейкозом (обоснование: выделение крови из левого носового хода).

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- Усадить пациентку на стул, наклонить голову немного вперед, сделать пальцевое прижатие носового хода (можно с помощью пальца пациентки).
- Вызвать врача через третье лицо.
- Успокоить пациентку, попросить не глотать кровь, а выплевывать (обеспечить ёмкостью для сплевывания крови и полотенцем), холод на переносицу,
- Провести переднюю тампонаду левого носового хода турундой с 3% р-ром перекиси водорода.
- Приготовить к приходу врача дицинон 12,5%, аминокaproновую кислоту 5%, 10% раствор хлорида натрия, викасол 1%.
- Контроль АД, пульса, ЧДД.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-25

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 8кг. 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. Проведите беседу с родственниками пациента на тему «Профилактика рака желудка».
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

Задача 2-25

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-25

1. Беседа на тему «Профилактика рака желудка»

2. Проблемы пациента:

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

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

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача 2-25

1. Гипогликемическая кома.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать врача;
- б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
- в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мг/кг;
- г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-26

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания

1. Проведите беседу с женщиной о правилах приема гормональных контрацептивов.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Задача 2-26

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка, появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-26

1. Беседа на тему «О правилах приема гормональных контрацептивов»

2. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение; страх предстоящей операции;

Потенциальные проблемы: кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Приоритетная проблема: обильные и длительные менструации.

Краткосрочная цель: уменьшить менструальные выделения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на кровотечение к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Придание пациентке горизонтального положения	Для улучшения кровоснабжения головного мозга
2. Применение холода на низ живота	Для эффективного лечения
3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания	Для профилактики послеоперационных осложнений
5. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов	Для уменьшения кровотечения
6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе оперативного вмешательства	Для создания благоприятного предоперационного психологического климата
7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает значительное улучшение состояния. Кровотечение прекратилось. Цель достигнута.

Студент демонстрирует обучение приему гормональных препаратов и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение (показания, противопоказания, соблюдение времени приема таблеток, «правила пропущенных таблеток»)

3. Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для диагностического выскабливания полости матки: стерильные ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом и формалином, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, расширители Гегара, 2 кюретки.

Задача 2-26

1. Отравление окисью углерода.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- вызвать врача скорой помощи;
- очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи;
- обеспечить общее согревание;
- обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;
- при бронхоспазме, по назначению врача, дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ. растворе.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-27

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. Проведите беседу на тему «Профилактика стоматологических заболеваний», рекомендуйте необходимые антисептики..
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства
3. Наложите повязку «уздечка».

Задача 2-27

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-27

1. Проведение беседы на тему «Профилактика стоматологических заболеваний». Рекомендации: для предупреждения стоматита использовать 0,5% р-р КМnO₄, 0,02% р-р фурацилина или 0,02% р-р хлоргексидина биглюконата.

2. Проблемы пациента:

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

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

Задача 2-27

1. Приступ бронхиальной астмы.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать дежурного врача-педиатра;
- б) придать ребенку полусидячее положение;
- в) обеспечить доступ свежего воздуха;
- г) по назначению врача, применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: β-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, дитек);
- д) при отсутствии эффекта от вышеуказанных мер ввести 0,1 % раствор адреналина 0,7 мл подкожно;

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-28

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. Проведите беседу с пациентом и его родственником на тему «Современные принципы профилактики пролежней».
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Наложите повязку «варежка».

Задача 2-28

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-28

1. Беседа «Современные принципы профилактики пролежней»:

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

- регулярно изменять положение тела (каждые 2 часа);
- использовать приспособления, уменьшающие давление (противопролежневый матрас, подушки, поролон, прокладки);
- использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность
- постельное белье - хлопчатобумажное, одеяло - легкое;
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
- осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;
- осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
- правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение;
- не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи (средства по уходу компании PAUL HARTMANN).

2. Проблемы пациента:

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

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача 2-28

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) придать больному полусидячее положение с умеренно опущенной головой;
- б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);
- в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
- г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-29

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-го 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. Проведите беседу с пациентом на тему «Профилактика раневой инфекции при уходе за послеоперационной раной»
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Снимите швы с раны.

Задача 2-29

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-29

1. Проведение беседы на тему «Профилактика раневой инфекции при уходе за послеоперационной раной»
2. Проблемы пациента:

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.

3. Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

Задача 2-29

1. Гипертермический синдром (теплая) лихорадка.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой (30-32° С), в течение 2-3 мин;
- б) дать парацетамол в возрастной дозе, по назначению врача;
- в) вызвать врача;
- д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-30

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. Проведите беседу с пациентом о принципах вторичной профилактики облитерирующего эндартериита после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Наложите повязку на культю.

Задача 2-30

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-30

1. Беседа с пациентом о принципах вторичной профилактики облитерирующего эндартериита после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

2. 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.	

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

Задача 2-30

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать врача;
- б) обеспечить доступ свежего, влажного воздуха или кислорода;
- в) усадить, запрокинуть голову;
- г) закапать в нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина;
- д) провести ручные, ножные горячие ванны;
- е) дать теплое щелочное питье.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-31

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. Проведите беседу с пациентом на тему «Уход за колостомой в домашних условиях».
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

Задача 2-31

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-31

1. Беседа пациентом на тему «Уход 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.

2. 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 преодолет 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.

3. Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

Задача 2-31

1. Осложнение язвенной болезни: кишечное кровотечение.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- срочно вызвать бригаду скорой помощи;
- уложить ребенка на кушетку;
- положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
- измерить АД;
- при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл по назначению врача.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-32

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.

Задания

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

Задача 2-32

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-32

1. Проведение беседы с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

2. 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 - помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для улучшения перистальтики кишечника
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

3. Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

Задача 2-32

1. Анафилактический шок.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) прекратить контакт с аллергеном;
- б) вызвать помощь;
- в) уложить, обеспечить более высокое положение ног, голову повернуть на бок;
- г) обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода;
- д) на область введения препарата холод;
- е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно и в место введения аллергена;
- ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, коргликона, соды, 5% глюкозы.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-33

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течении 2 часов. при осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук цианотичны, определяется мраморность кожи, чувствительность нарушена, имеются пузыри, наполненные светлым содержимым. Пульс – 80 в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст., ЧДД – 18 в минуту, температура 36,9°C.

Задания

1. Проведите беседу на тему «Профилактика обморожений»
2. Определите и обоснуйте вид повреждения на момент осмотра. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Продемонстрируйте наложение повязки «варежка».

Задача 2-33

Пациент, 37 лет, находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: опоясывающий лишай. Перед очередной инъекцией в процедурном кабинете больному стало плохо, у него появилась слабость, потемнение в глазах, звон в ушах, головокружение, и он потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс 95 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., ЧДД 17 в минуту.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи (с мотивацией каждого этапа) при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-33

1. Проведение беседы «Профилактика обморожений»

2. У пациента отморожение обеих кистей I – II степени.

Информация, позволяющая м/с заподозрить данную патологию:

- пребывание пациента на холоде около 2 часов
- цианоз и мраморность кожи
- наличие пузырей со светлым содержимым.

У пациента нарушено удовлетворение потребностей быть здоровым, поддерживать состояние, одеваться, раздеваться, работать.

Проблемы пациента:

- Нарушение целостности кожных покровов при отморожении, связанных с нарушением периферических кровообращений;
- Дефицит самообслуживания; Приоритетная проблема – нарушение целостности кожных покровов.

Краткосрочная цель – уменьшить возможность инфицирования.

Долгосрочная цель – добиться восстановления целостности кожных покровов.

Планирование	мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и согревание больного	С целью уменьшения глубины поражения тканей.
2. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования.
3. М/с обеспечит консультацию хирурга.	Для получения назначений и решении вопроса о частоте перевязок.
4. М\С обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки «варежка»

Задача 2-33

1. Обморок.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

План	Мотивация
1. Срочно вызвать врача через третье лицо (по телефону)	Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи.
А) Придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом кровати.	Для усиления притока крови к головному мозгу.
Б) Голову повернуть на бок, расстегнуть стесняющую одежду.	Для профилактики аспирации рвотными массами.
2. Дать приток свежего воздуха по показаниям ингаляции, увлажнённым кислородом	Для профилактики гипоксии
3. Дать понюхать нашатырный спирт, побрызгать холодной водой	Для рефлекторного воздействия
4. По назначению врача ввести кордиамин или кофеин 2,0 мл	Для лечебного воздействия
5. Дать крепкий сладкий чай	Для поднятия тонуса сосудов
6. Измерить пульс, АД, ЧДД	Для контроля состояния

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	---

Задача 1-34

В мед. пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Проведите беседу с пациенткой на тему «Защита от насекомых в лесу»
2. Определите состояние пациентки. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из уха.

Задача 2-34

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд. В мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-34

1. Беседа с пациенткой на тему «Защита от насекомых в лесу»
2. Инородное тело наружного слухового прохода (живое?).

Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) закапать в ухо спирт (10-15 капель, с целью обездвиживания живого инородного тела (можно масло в той же дозе);
 - б) удалить инородное тело путем промывания уха теплым раствором фурацилина с помощью шприца Жанэ.
3. Техника промывания уха:
- а) набрать в шприц Жанэ 100-150 мл теплого раствора фурацилина;
 - б) оттянуть ушную раковину вверх и кзади, толчкообразно направить струю в верхне-задний угол наружного слухового прохода;
 - в) промывание повторять неоднократно до удаления инородного тела.

Задача 2-34

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- роды произошли вне стационара;
- ранний послеродовый период;
- кровянистые выделения из половых путей.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- сообщить бригадире железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;
- успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом с целью создания благоприятной обстановки;
- периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей с целью предотвращения кровотечения;
- положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;
- наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс с целью контроля состояния.

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-35

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 лангетную повязку, назначил 50% анальгин в/м по 2,0. Измеряя температуру пациент вечером, последний пожаловался м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Задания

1. Проведите беседу с пациентом и его родственниками на тему «Профилактика уличного травматизма в зимний период времени»
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, сформулируйте проблем пациента, выберите приоритетную, сформулируйте цели, проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Подготовьте набор инструментов для операции на костях.

Задача 2-35

В мед. пункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задания

1. Определите состояние пациентки. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-35

1. Проведение беседы с пациентом и его родственниками на тему «Профилактика уличного травматизма в зимний период времени»
- 2.

1. Иммобилизация от кончиков пальцев до с/3 бедра.
2. Быть здоровым, избегать опасность, работать, одеваться, раздеваться.
3. Настоящие: боль, дефицит самоухода, сдавление конечности.

Потенциальные: риск вторичного смещения,
 риск развития контрактуры
 риск атрофии мышц

Приоритетная: сдавление конечности .

Краткосрочная цель: пациент через 30 минут отметит уменьшение боли

Долгосрочная цель: отек исчезнет к 5 дню

Планирование	Мотивация
1. М/с доложит врачу о изменении состояния больного	своевременное и полное оказание помощи
2. М/с рассечет бинт, разведет края лангеты	уменьшить сдавливание и боль
3. М/с придаст конечности возвышенное положение	уменьшить отек и боль
4. М/с положит пузырь со льдом на место перелома	уменьшить боль и гематому
5. М/с по назначению врача введет раствор анальгина	уменьшить боль
6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 минут	оценить эффективность своих действий

Задача 2-35

1. Струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.
Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:
 - а) придать пациенту положение сидя, наклонить голову к груди;
 - б) вызвать врача через третье лицо;
 - в) прижать крыло носа к носовой перегородке;
 - г) ввести в преддверие носа шарик (марлевый, смоченный 3% р-ром перекиси водорода);
 - д) положить холод на переносье и затылок;
 - е) измерить АД и приготовить гипотензивные средства для его нормализации;
 - ж) приготовить гемостатические средства: 1% раствор викасола 2,0 мл в/м, 10% раствор хлорида кальция 10,0 в/в, 12,5% дицинона 4,0 мл в/м или в/в (на физрастворе);
 - з) при неэффективности принятых мер произвести переднюю тампонаду носа.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-36

В нейрохирургическом отделении находится пациентка с диагнозом «Закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти».

М/с, заступившая а 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 пятками подложены ватно-марлевые круги. М/с обработала спину пациента камфарным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики порочного положения стоп поставила под стопы упор. Осматривая кисть отметила, что повязка сухая, лежит хорошо.

Задания

1. Проведите беседу с пациенткой и родственниками на тему «Профилактика инфицирования дренажного мочевого пузыря»
2. Перечислите потребности, которые не может удовлетворить пациент, сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, определите цели, проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Наложите повязку «варежка».

Задача 2-36

У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5°C, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-36

1. Проведение беседы с пациенткой и родственниками на тему «Профилактика инфицирования дренажного мочевого пузыря»
2. Нарушенные потребности пациента: быть здоровым, избегать опасности, выделять, быть чистым, двигаться.

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

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача 2-36

1. У пациента вследствие возникновения брюшнотифозных язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- немедленно вызвать врача;
- обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок;
- запретить прием через рот пищи и воды;
- положить пузырь со льдом на брюшную стенку;
- обеспечить централизованный подвод кислорода;
- приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств:
 - аминокапроновую кислоту 5 %;
 - викасол 1 %;
 - 10 % раствор хлористого кальция.
- Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
---	--	---

Задача 1-37

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Проведите беседу с родственниками пациента «Профилактика заражения и распространения ВИЧ-инфекции»
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента, составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
3. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача 2-37

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0°C, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

Задача 1-37

1. Проведение беседы с родственниками пациента «Профилактика заражения и распространения ВИЧ-инфекции»

Клинические данные не исключают у больного наличие вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции (недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потеря аппетита, увеличение печени) следы от инъекций могут свидетельствовать о внутривенном употреблении наркотиков. Пути передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, D одинаковые.

Для исключения заражения ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальной бритвой, зубной щеткой, маникюрными ножницами, при половых контактах использовать презервативы, инъекции делать шприцами одноразового применения. Для профилактики распространения инфекции в дополнение к вышесказанному – предупредить о своем статусе половых партнеров, использовать презерватив.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: недомогание, потеря аппетита, тяжесть в правом подреберье.

Потенциальные проблемы: при подтверждении диагноза гепатит В или С возможен переход в хроническую форму, цирроз и рак печени, при ВИЧ-инфицировании –присоединение вторичных заболеваний.

Приоритетная проблема: недомогание и потеря аппетита.

При сборе эпидемиологического анамнеза уделяют внимание следующим вопросам:

- а) половая жизнь, количество партнеров, наличие случайных партнеров, половые связи с лицами своего и противоположного пола, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (из каких стран);
- б) применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, на протяжении какого времени употребляет наркотики, круг партнеров, технология приготовления наркотиков;
- в) сведения о половых партнерах и партнерах по внутривенному введению наркотиков с указанием Ф.И.О., возраста, адреса, места учебы или работы;
- г) социальная предрасположенность;
- д) у женщин – наличие выделений, искусственное прерывание беременности (дата, место), число родов (когда, где), характер вскармливания;
- е) является ли больной донором;
- ж) соблюдает ли больной личную гигиену;
- з) пользуется ли услугами парикмахерских, педикюрных, маникюрных, косметических кабинетов, получал ли стоматологическую помощь.

3. Студент рассказывает о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью, согласно Приказа Министерства Здравоохранения Самарской области от 27.01.2006 № 16/9 "Об улучшении работы по выявлению ВИЧ-инфицированных, диспансерному наблюдению, организации лечения больных, профилактики ВИЧ-инфекции в Самарской области".

Задача 2-37

1. Острая аллергическая реакция: крапивница.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать врача;
- устранить аллерген (шоколад);
- б) промыть желудок, дать обильное
- в) питье, ввести активированный уголь;
- сделать очистительную клизму;
- г) по назначению врача ввести антигистаминный препарат Тавегил в возрастной дозе.

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-38

Пациентка, 60 лет, поступила на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: опоясывающий лишай.

Жалобы на недомогание, слабость, стреляющие жгучие боли в правой половине поясницы, появление сыпи, высокую температуру, нарушение сна.

Объективно: в области поясницы справа на эритематозном фоне множество сгруппированных везикулезных элементов, размером 2-5 мм. Температура 37,8⁰. Пульс частый, ритмичный. АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Проведите беседу с пациенткой и ее родственниками на тему «Профилактика герпеса»
2. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Задача 2-38

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-38

1. Проведение беседы с пациенткой и ее родственниками на тему «Профилактика герпеса» (профилактика простудных и вирусных заболеваний, отдельные ложка, вилка, посуда, иметь индивидуальную косметику)

2. Проблемы пациентки

Настоящие: лихорадка, высыпания на коже, нарушение сна, повышенная раздражительность, невралгические боли.

Потенциальные: риск присоединения вторичной инфекции, длительные невралгические боли.

Приоритетная проблема: невралгические боли и высыпания на коже.

Краткосрочная цель: у пациентки уменьшится боль к концу недели.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на стреляющие жгучие боли. Целостность кожных покровов восстановится к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой	1. Для уменьшения физической и психической нагрузки
2. По назначению врача при болях дать обезболивающие средства	2. Для снятия болевого синдрома
3. Не допускать контакта больной с детьми	3. Во избежание возможного распространения инфекции
4. Запретить водные процедуры	4. Для предотвращения распространения процесса
5. Чаше менять постельное и нательное белье	5. Для профилактики вторичной инфекции

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- факторы, способствующие возникновению герпеса;
- соблюдение щадящего режима;
- современные методы лечения;
- необходимость обследования у онколога;
- профилактику простудных и вирусных заболеваний.

3. Студент демонстрирует технику в/м инъекции на муляже согласно алгоритму манипуляции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы 5-й палец был на канюле иглы, а 1-й, 3-й и 4-й палец – на цилиндре, 2-й – на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции двумя ватными тампонами, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.
- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек., слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час. иглу сбросить в иглосъемник
- После проведения инъекции (манипуляции), не накрывая иглу колпачком, набирать в шприц при помощи поршня дезинфицирующий раствор из "Емкости для обеззараживания шприцев", затем отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника.
- После отсоединения иглы корпус шприца с поршнем помещают в емкость с дезинфицирующим раствором, промаркированную "для обеззараживания шприцев" 3% раствор хлорамина на 1 час.

Задача 2-38

1. Имеет место попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует попаданию инородного тела трахею.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать «на себя» бригаду скорой помощи через посредника;
- б) попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей;
- в) ребенка держать вниз головой, а ребром ладони наносить 3-4 удара между лопатками или проводить прием Геймлиха;
- г) при необходимости повторять процедуру 3-4 раза;
- д) при невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;
- е) по назначению врача, при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____</p>	<p align="center">БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____</p>	<p align="center">УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__</p>
--	--	---

Задача 1-39

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. Проведите беседу с пациентом и его родственниками на тему «Профилактика ожогов в быту»
2. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

Задача 2-39

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-39

1. Проведение беседы с пациентом и его родственниками на тему «Профилактика ожогов в быту»
 2. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
- 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 2-39

1. Аспирация вследствие утопления, остановка дыхания.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать врача скорой помощи;
- б) освободить дыхательные пути от воды, пены, перевернув ребенка вниз головой, взяв его за ноги;
- в) начать ИВЛ «рот в рот», «рот в нос» с частотой 30-35 раз в 1 мин;
- г) провести непрямой массаж сердца;
- д) согреть ребенка.

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «___»_____20__ г. Председатель _____	БИЛЕТ № _____ Дифференцированный зачет по итогам производственной (преддипломной) практики Спец. Сестринское дело (базовая подготовка) Группа _____ Курс _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по учебно-производственной работе _____ Л.Н. Михайлова «___»_____20__
---	---	--

Задача 1-40

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. Проведите с пациенткой беседу на тему «Профилактика гидраденита».
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

Задача 2-40

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

Задания

1. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при данном неотложном состоянии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задача 1-40

1. Беседа на тему «Профилактика гидраденита».

2. 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 противовоспалительного 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 2-40

1. Отравление красным мухомором.

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) вызвать врача;
- б) промыть желудок и кишечник;
- в) дать солевое слабительное, взвесь активированного угля;
- г) по назначению врача ввести 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации.

Техника проведения ИВЛ ребенку различными способами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.