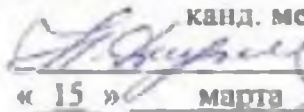


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.02.2022 15:57:52
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784ee0190f8a794cb4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю:
Директор
Института сестринского образования
канд. мед. наук., доцент
 Догадина Н.А.
« 15 » марта 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
уходах
МДК 02.03 Оказание специализированного сестринского ухода
названия профессионального модуля**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)
(шифр-наименование специальности)

Квалификация выпускника Медицинская сестра/Медицинский брат

Нормативный срок освоения программы – 2 года 10 месяцев
(по ФГОС)

Форма обучения очная
(очная, заочная, очно-заочная)

Владивосток

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1. Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

2. Учебного плана - Рабочий учебный план специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Примерной образовательной программы - не предусмотрено

Организация разработчик:

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Разработчики:

Догадина Н.А.

Воликова Н.П.

Рабочая программа рекомендована учебно-методическим советом по специальностям СПО 34.02.01 Сестринское дело от «15» 03. 2021 г,
Протокол № 9

Председатель учебно-методического совета

ФИО.......... Н.А. Догадина

Программа утверждена учебным Советом Протокол № 5/20-21
«26» 03. 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	5
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	8
4 УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	18
6. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (КОС) МДК МОДУЛЯ	22

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ УХОДАХ

название профессионального модуля

МДК 02.03 Оказание специализированного сестринского ухода

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе. МДК 02.03 «Оказание специализированного сестринского ухода» является частью основной профессиональной образовательной программы ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 – Сестринское дело (базовая подготовка) в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств (ПК 2.1.).
2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного ухода (ПК 2.2.).
3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами (ПК 2.3.).
4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования (ПК 2.4.).
5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического ухода (ПК 2.5.).
6. Вести утвержденную медицинскую документацию (ПК 2.6.).
7. Осуществлять реабилитационные мероприятия (ПК 2.7.).
8. Оказывать паллиативную помощь (ПК 2.8.).

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе. МДК 02.03. «Оказание специализированного сестринского ухода» быть использована при подготовке специалистов со СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

1.2. Цели и задачи профессионального модуля – требования к результатам освоения профессионального модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

уметь:

- 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
- знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Указываются требования к практическому опыту, умениям и знаниям в соответствии с перечисленными в п. 1. ФГОС по специальности

1.3. Рекомендуемое количество часов на освоение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе. МДК 02.03. «Оказание специализированного сестринского ухода»

На освоение МДК 02.03. профессионального модуля рекомендовано всего – 73 часов, в том числе:

максимальная учебная нагрузка обучающегося – 73 часа, в которую включены:
 обязательная аудиторная учебная нагрузка – 52 часа;
 самостоятельной работы обучающегося – 21 час.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения профессионального модуля ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе. МДК 02.03. «Оказание специализированного сестринского ухода» является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД);, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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 ухода
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического ухода
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку

ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Наименование результатов обучения приводится в соответствии с текстом ФГОС СПО.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ УХОДАХ.

3.1. Тематический план профессионального модуля (ПМ)

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля *	Всего часов (макс. учебная нагрузка и практики)	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)					Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов <i>если предусмотрена рассредоточенная практика</i>
			Всего, часов	в т.ч. лабораторные работы и практические занятия, часов	в т.ч. курсовая работа (проект), часов	Всего, часов	в т.ч. курсовая работа (проект), часов		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОК 1-13 ПК 2.1.-2.8.	Раздел 1. Участие в лечебно-диагностическом уходе при оказании сестринской помощи людям разного возраста в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях. МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.	714/396	476	232		238	30	180	216
ОК 1-13 ПК 2.1.-2.7.	Раздел 2. Участие в реабилитационных мероприятиях МДК 02.02. Основы реабилитации.	90/72	60	30		30		36	36
	Вариативная часть ПМ								
ОК 1-13 ПК 2.1.-2.8	МДК 02.03 Оказание специализированного сестринского ухода	73	52	32		21		-	-
ОК 1-13 ПК 2.1.-2.7.	МДК 02.04. Актуальные вопросы ухода за новорожденными	60	40	14		20		-	-
	Всего:	937/468	628	308		309	30	216	252

* Раздел профессионального модуля – часть рабочей программы профессионального модуля, которая характеризуется логической завершенностью и направлена на освоение одной или нескольких профессиональных компетенций. Раздел профессионального модуля может состоять из междисциплинарного курса или его части и соответствующих частей учебной и производственной практик. Наименование раздела профессионального модуля должно начинаться с отглагольного существительного и отражать совокупность осваиваемых компетенций, умений и знаний.

3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном уходе. МДК 02.03«Оказание специализированного сестринского ухода»

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работ (проект) (если предусмотрены)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Вариативная часть ПМ			
МДК 02.03. Оказание специализированного сестринского ухода			
Тема 1. Организация и перспективы развития специализированной медицинской помощи	Теоретические занятия	20	
	Практические занятия	32	
	Самостоятельная работа	21	
	Содержание лекции		1
	1. Нормативные документы, регламентирующие оказание специализированной медицинской помощи. Порядок организации оказания специализированной медицинской помощи. Основные понятия и определения. Порядок направления граждан для оказания специализированной медицинской помощи. Основные понятия и определения. Структура болезней по классам, при которых оказывается ВМП. Основные направления в сфере разработки и развития современных медицинских технологий. Организация и перспективы развития высокотехнологичных видов медицинской помощи. Факторы, сдерживающие развитие высоких технологий. Государственное задание как основа организации высокотехнологичной медицинской помощи. Планирование высокотехнологичной медицинской помощи. Взаимодействие участников системы предоставления высокотехнологичной медицинской помощи. Этапы оказания высокотехнологичной медицинской помощи	2	
	Практические занятия		
	1. Организация специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи и ее нормативно-правовая база.	4	2
	2. Учетные и отчетные документы, сопровождающие оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи		
Самостоятельная работа			
1. Работа с конспектом лекций.	4	3	

	2.	Составление тематического глоссария по данной теме.		
Тема 2. Порядок направления и учета пациентов. Стандарты медицинской помощи	Содержание лекции			1
	1.	Порядок направления и учета пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь. Понятие о квоте. Понятие «лист ожидания» высокотехнологичной медицинской помощи, порядок его формирования. Учетные и отчетные документы. Мониторинг предоставления высокотехнологичной медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Понятие о «стандарте оказания медицинской помощи» и «протоколе оказания медицинской помощи». Номенклатура работ и услуг в здравоохранении.	2	
	Практические занятия			
	1.	Порядок направления, приема и учета пациентов при оказании специализированной медицинской помощи. Стандартизация оказания медицинской помощи.	2	2
	Самостоятельная работа			
1.	Составить план сестринского ухода за пациенткой гинекологического профиля.	4	2	
2.	Составить план сестринского ухода за пациентом нейрохирургического профиля.			
Тема 3. Персонифицированный учет расходования лекарственных средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	Содержание лекции			
	1.	Персонифицированный учет расходования лекарственных средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Роль стандартов оказания медицинской помощи в проведении персонифицированного учета лекарственных средств. Информатизация в системе лекарственного обеспечения. Участие сестринского персонала	2	1
	Практические занятия			
	1.	Порядок персонифицированного учета расходования лекарственных средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи и участие в этом процессе сестринского персонала	2	2
	Самостоятельная работа			
1.	Составить план сестринского ухода за пациентом травматологического профиля.	4	2	
2.	Составление тематического глоссария по данной теме.			
3.	Заполнение сестринской документации по учету лекарственных средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи			
Тема 3. Частные вопросы оказания специализированной	Содержание лекции			
	1.	Организация периоперативного ухода. Предоперационная подготовка. Специальная непосредственная подготовка больного к операции по различным	6	1

сестринской помощи		профилям. Классификация оперативных вмешательств. План ухода за хирургическим пациентом. Послеоперационное обезболивание пациента.		
	2.	Ведение больного в послеоперационном периоде. Клинические этапы послеоперационного периода. перевязки чистых и гнойных ран. Положение больного на кровати. Алгоритм действий ухаживающего персонала при развитии у пациента рвоты. Профилактика паротита и стоматита. Уход за искусственными свищами. Уход за дренажами. Осложнения послеоперационного периода.		
	3.	Факторы риска развития инсульта. Причины возникновения инсульта. Обследование больных с неврологическими заболеваниями. Организация сестринского ухода при нарушении мозгового кровообращения. Инсульт - нарушение мозгового кровообращения. Классификация инсультов. Симптомы при страдании мозга, связанного с нарушением кровообращения.		
	Практические занятия			
1.	Особенности непосредственной предоперационной подготовки больного при плановой и экстренной операции. План послеоперационного ухода за хирургическим пациентом. Роль медицинской сестры в послеоперационном обезболивании пациентов.	6	2	
2.	Осложнения послеоперационного периода: кровотечение (наружное, поступление крови по дренажу, внутреннее); расхождение швов; присоединение раневой инфекции; осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы; осложнения со стороны дыхательной системы; осложнения со стороны органов пищеварения; осложнения со стороны мочевыделительной системы; развитие пролежней.			
3.	Организация сестринского ухода при нарушении мозгового кровообращения. Алгоритм ведения больного при инсульте на догоспитальном этапе. Поддержание оптимального уровня артериального давления. Возможные осложнения при инсульте и их профилактика. Питание больного при инсульте. Уход за слизистыми оболочками и кожей. Размещение пациента в кровати. Предупреждение контрактур.			
Самостоятельная работа				
1.	Составление планов подготовки пациента к хирургическому вмешательству.	4	2	
2.	Составить план сестринского ухода за пациентом прооперированным по профилю абдоминальной хирургии.			
3.	Составление беседы с пациентом о вреде курения.			
4.	Заполнение сестринской документации по уходу за пациентом			

Содержание лекции			
1.	Организация сестринского ухода за онкологическими больными. Канцерогенез, причины и факторы риска: генетические причины. Курение, профессиональные вредности, Ионизирующее излучение и радон, Продукты питания, Вирусные инфекции, Десинхронизация, стресс. Роль профилактических осмотров в выявлении онкологических заболеваний. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний кожи. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний слизистой полости рта и красной каймы губ. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний молочных желез. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний щитовидной железы. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний прямой кишки. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний желудка. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний легкого. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний шейки матки. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний эндометрия. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний предстательной железы.	4	1
2.	Основные направления работы медицинской сестры онкологического отделения. Участие в проведении реабилитационных мероприятий после мастэктомии. Реабилитационные мероприятия при наложении кишечной стомы. Реабилитационные мероприятия при проведении лучевой терапии. Особенности работы в онкологическом отделении. Организация паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями. Создание комфортной обстановки и уход за пациентами. Основные принципы обезболивания.		
Практические занятия			
1.	Выявление ранних признаков онкологических заболеваний молочных желез. Методика самообследования молочных желез. Особенности работы медицинской сестры онкологического кабинета.	4	2
2.	Организация паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями. Создание комфортной обстановки и уход за пациентами. Основные принципы обезболивания.		
Самостоятельная работа			
1.	Составление плана сестринского ухода за больным при наложении кишечной стомы.	3	3
2.	Составление памяток пациентам о вреде курения.		
3.	Заполнение сестринской документации		
4.	Подготовка беседы «Роль профилактических осмотров в выявлении		

	онкологических заболеваний».		
Содержание лекции			
1.	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Свойства мочи. Изменение диуреза. Виды недержания мочи у женщин. Лечебные мероприятия, применяемые при инконтиненции. Немедикаментозное лечение недержания мочи. Инфравезикальная обструкция у мужчин. Две группы симптомов ДГПЖ.	4	1
2.	Совершенствованию гериатрической помощи гражданам пожилого возраста с урологической патологией. Особенности работы в кабинете диагностики и лечения недержания мочи – инко-кабинете. Организация помощи больным с недержания мочи. Создание комфортной обстановки и уход за пациентами.		
Практические занятия			
1.	Организации и оказании сестринской помощи, выполнения плана ухода за пациентами с заболеваниями мочевыделительной системы. Сестринский уход за пациентами с задержкой мочи. Сестринский уход за пациентами с недержанием мочи.	6	2
2.	Деятельность медсестры для устранения проблем пациента. Методика ухода за кожей вокруг уростомы. Смена мочеприемника. Уход за мочеприемником, утилизация мешков. Правила сбора мочи для женщин. Упражнения при недержании мочи.		
3	Факторы риска и профилактика внутрибольничных катетер – ассоциированных инфекций мочевыводящих путей. Механизм инфицирования пациентов. Группы и факторы риска. Эпидемиологическая безопасность при катетеризации пациентов.		
Самостоятельная работа			
1.	Составление плана сестринского ухода за больным с недержанием мочи	2	3
2.	План ухода за больным с патологией мочевыделительной системы		
3.	Беседа с пациентами «Уход за уростомой».		
4.	Составьте план беседы по гигиене с пациентом с недержанием мочи		

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – **ознакомительный** (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – **репродуктивный** (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3 – **продуктивный** (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы МДК 02.02. профессионального модуля предполагает наличие учебного кабинета Сестринского дела.

Примерный перечень оборудования и технологического оснащения учебного кабинета «Сестринского дела»:

- рабочее место преподавателя
- рабочее место обучающегося
- шкафы для хранения оборудования и технологического оснащения и хранения лекарственных препаратов
- манипуляционные столики
- процедурные столы
- кушетка медицинская
- функциональная кровать
- весы напольные (для измерения массы тела детей и взрослых)
- ростомер вертикальный (для измерения роста)
- пеленальный стол
- средства ухода и одежда для детей первого года жизни
- сантиметровая лента
- биксы разных размеров
- тонометры
- фонендоскоп
- пробирки разные
- чашки Петри
- штативы для пробирок
- мерная посуда
- емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов
- емкости для дезинфицирующих средств разные
- мешки для сбора обходов классов А и Б
- иглосъемники разнообразные
- стойки-тележки (или многоразовые емкости) для сбора медицинских отходов в структурном подразделении
- комбинированные упаковки (ламинат + бумага) для стерилизации
- пакеты бумажные для стерилизации
- крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария
- дозатор для жидкого мыла
- бумажное полотенце
- аварийная аптечка
- маски медицинские
- венозные жгуты
- одноразовые шприцы разного объема
- системы для внутривенного капельного вливания

- иглы для различных видов инъекций
- корнцанги
- ножницы
- пинцеты
- шпатели
- лотки разные
- газоотводные трубки разные
- грелка
- системы для промывания желудка
- кружки Эсмарха
- клизменные наконечники
- мочевые катетеры разные
- назогастральные зонды
- перчатки медицинские (чистые и стерильные)
- термометры медицинские
- бинты
- вата
- клеенки
- впитывающие пеленки
- противопролежневый матрац
- мочеприемники разные
- комплекты постельного белья
- комплекты нательного белья
- простыни
- пеленки
- полотенца
- комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента
- салфетки марлевые разные
- марля
- судна подкладные
- фартуки клеенчатые
- подгузники
- тазы
- муляжи, фантомы
- лекарственные средства и другие вещества
- пикфлоуметр

Технические средства обучения:

- компьютер
- мультимедийный проектор
- классная доска (меловая или маркерная), мел или маркеры
- экран (при отсутствии интерактивной доски)

Оборудование рабочих мест практики:

- рабочее место медицинской сестры поликлиники,
- компьютер

- классная доска (меловая или маркерная), мел или маркеры

3.2.1. Основные источники:

1. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4057-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440575.html>
2. Епифанов, В. А. Основы реабилитации : учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. Епифанова В. А. , Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4639-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446393.html>
3. Быковская, Т. Ю. Основы реабилитации / Быковская Т. Ю. , Семенов Л. А. , Козлова Л. В. , Козлов С. А. , - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 430 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-24709-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222247099.html>
4. Пономаренко, Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4589-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445891.html>
5. Налобина, А. Н. Основы физической реабилитации : учебник / Налобина А. Н. - Омск : Изд-во СибГУФК, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-91930-078-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785919300786.html>
6. Хисматуллина, З. Н. Основы геронтологии : учебное пособие / Хисматуллина З. Н. - Казань : Издательство КНИТУ, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-7882-2253-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785788222530.html>
7. Касаткин, М. С. Основы кинезиотейпирования : учебное пособие / Касаткин М. С. , Ачкасов Е. Е. , Добровольский О. Б. - Изд. 2-е. - Москва : Спорт, 2016. - 76 с. - ISBN 978-5-906839-39-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906839398.html>
8. Максимихина, Е. В. Комплексная реабилитация больных и инвалидов. Рабочая тетрадь для практических занятий / Шивринская С. Е. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 67 с. - ISBN 978-5-9765-1532-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976515321.html>
9. Котенко, К. В. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы / К. В. Котенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3749-0. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437490.html>

10. Стельмашонок, В. А. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры : учеб. пособие / В. А. Стельмашонок, Н. В. Владимирова - Минск : РИПО, 2015. - 328 с. - ISBN 978-985-503-531-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855035313.html>

11. Епифанов, А. В. Медицинская реабилитация / Епифанов А. В. , Ачкасов Е. Е. , Епифанов В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3248-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html>

3.2.2.Дополнительные источники:

1. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В. В. , Алгазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2560-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425602.html>

2. Шаповалов, В. М. Основы внутреннего остеосинтеза / Шаповалов В. М. , Хомянец В. В. , Михайлов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1250-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412503.html>

3. Медведев, А. С. Основы медицинской реабилитологии / А. С. Медведев - Минск : Белорус. наука, 2010. - 435 с. - ISBN 978-985-08-1124-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850811240.html>

4. Ибатов, А. Д. Основы реабилитологии : учебное пособие / Ибатов А. Д. , Пушкина С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-0399-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970403990.html>

Электронные ресурсы:

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента»

<http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронная библиотечная система «Консультант врача»

<https://www.rosmedlib.ru/>

3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>

4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru

5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Рукопт»

<http://lib.rucont.ru/collections/89>

6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>

7. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников»
<http://grebennikov.ru>
8. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
9. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
10. БД «Медицина» ВИНТИ <http://bd.viniti.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
10. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
11. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
12. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

4.3. Общие требования к организации образовательного ухода

Предшествуют освоению данного профессионального модуля освоение дисциплин анатомия и физиология человека, психология, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, математика, ПМ 04. (06.) «Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больным (Решение проблем пациента путем сестринского ухода).

Учебная практика проводится в лечебно-профилактических учреждениях, соответствующих теме программы (стационар, поликлиника, диспансер, Перинатальный центр), производственная практика – в лечебно-профилактических учреждениях стационарного и амбулаторно-поликлинического типов для детей и взрослых.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного ухода

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу: специалисты, имеющие высшее медицинское или сестринское образование.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	<p>Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи.</p> <p>Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве.</p> <p>Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.</p> <p>Получает согласие на вмешательство.</p> <p>Контролирует усвоение полученной информации</p>	<p>Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санбюллетеня.</p> <p>Анкетирование пациента или статиста в конкретной ситуации.</p> <p>Интервьюирование пациента и персонала на учебной и квалификационной практиках.</p> <p>Наличие устных и письменных благодарностей от пациента и персонала</p>
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	<p>Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими.</p> <p>Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место.</p> <p>Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства.</p> <p>Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.</p>	<p>Оценка качества памятки для пациента, ролевой игры.</p> <p>Экспертная оценка терапевтической игры.</p> <p>Сопоставление процесса выполнения лечебно-диагностического вмешательства с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Текущая аттестация.</p> <p>Зачёт у постели пациента.</p> <p>ГИА</p>
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	<p>Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами</p>	<p>Своевременность извещений: устных, письменных, телефонограмм.</p> <p>Качество оформления документов</p>
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии	<p>Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением.</p>	<p>Собеседование.</p> <p>Составление памятки.</p> <p>Тестовый контроль.</p>

с правилами их использования	Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	Решения проблемных ситуационных задач. Демонстрация навыков на зачёте, ИГА
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	Контроль качества памяток. Контроль ведения листов динамического наблюдения. Наблюдение за действиями на учебной и производственной практиках
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	Проверка качества заполнения документов
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	Отзыв пациента и окружающих
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	Отзыв пациента и окружающих. Демонстрация навыков на зачёте, ГИА
Зачет по модулю МДК. Итоговая форма контроля по ПМ – квалификационный экзамен		

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и
--	---------------------------------------	---------------------------

		оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	демонстрация интереса к будущей профессии; активное участие в конкурсах, конференциях, олимпиадах по специальности; волонтерство; создание портфолио	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в уходе освоения образовательной программы. Оценка портфолио.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; оценка эффективности и качества выполнения;	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	демонстрация умений	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	демонстрация умений изменять технологии выполнения профилактических сестринских мероприятий
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях

6. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (КОС) ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ УХОДАХ.

МДК 02.03. Оказание специализированного сестринского ухода. (ВПД: Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах).

6.1. Перечень вопросов промежуточной аттестации в виде зачета.

1. Порядок направления и учета пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь. Понятие о квоте.
2. Понятие «лист ожидания» высокотехнологичной медицинской помощи, порядок его формирования. Учетные и отчетные документы.
3. Мониторинг предоставления высокотехнологичной медицинской помощи.

4. Стандарты медицинской помощи. Понятие о «стандарте оказания медицинской помощи» и «протоколе оказания медицинской помощи».
5. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении.
6. Персонифицированный учет расходования лекарственных средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
7. Роль стандартов оказания медицинской помощи в проведении персонифицированного учета лекарственных средств.
8. Информатизация в системе лекарственного обеспечения. Участие сестринского персонала
9. Инсульт - нарушение мозгового кровообращения.
10. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
11. Виды неврологических расстройств при нарушении мозгового кровообращения
12. Факторы риска развития инсульта
13. Причины возникновения инсульта
14. Обследование больных с неврологическими заболеваниями
15. Обследование больного в коматозном состоянии
16. Дополнительные методы обследования неврологических больных
17. Основные направления терапии при инсульте.
18. Алгоритм ведения больного при инсульте на догоспитальном этапе
19. Лечение различных видов инсульта
20. Поддержание оптимального уровня артериального давления
21. Сестринский уход за больными с инсультом
22. Возможные осложнения при инсульте и их профилактика
23. Питание больного при инсульте.
24. Уход за слизистыми оболочками и кожей
25. Размещение пациента в кровати. Предупреждение контрактур
26. Реабилитация больных, перенесших инсульт
27. Психологическая реабилитация больных, перенесших инсульт
28. Алгоритм неотложной помощи при первых признаках инсульта
29. Курение как причина и фактор риска канцерогенеза
30. Профессиональные вредности как причина и фактор риска канцерогенеза
31. Ионизирующее излучение и радон как причина и фактор риска канцерогенеза
32. Продукты питания как причина и фактор риска канцерогенеза
33. Вирусные инфекции как причина и фактор риска канцерогенеза
34. Десинхронизация как причина и фактор риска канцерогенеза
35. Стресс как причина и фактор риска канцерогенеза
36. Роль профилактических осмотров в выявлении онкологических заболеваний
37. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний слизистой полости рта и красной каймы губ
38. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний молочных желез.

- 39.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний щитовидной железы.
- 40.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний прямой кишки. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний желудка.
- 41.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний легкого.
- 42.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний шейки матки.
- 43.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний эндометрия.
- 44.Выявление ранних признаков онкологических заболеваний предстательной железы.
- 45.Основные направления работы медицинской сестры онкологического отделения.
- 46.Участие в проведении реабилитационных мероприятий после мастэктомии.
- 47.Реабилитационные мероприятия при наложении кишечной стомы.
- 48.Реабилитационные мероприятия при проведении лучевой терапии.
- 49.Особенности работы в онкологическом отделении.
- 50.Организация паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями. Создание комфортной обстановки и уход за пациентами.
- 51.Основные принципы обезболивания.
- 52.Организация сестринского ухода при заболеваниях у людей пожилого и старческого возраста.

6.2.Оценочные средства текущего контроля

Учебные задания

Изучите таблицы 1.1, 1.2 и 1.3.

Таблица 1.1. Проблемы пациента и медицинской сестры в предоперационном периоде

№ п.п.	Проблемы пациента и медицинской сестры	Цель ухода	Сестринские действия	Критерии оценки
1	Беспокойство по поводу предстоящего вмешательства	Пациент и сестра отмечают снижение беспокойства	<ul style="list-style-type: none"> • Провести беседу с пациентом. • Познакомить с персоналом, участвующим в операции. • Прислать, по возможности, к разговору пациента, пережившего подобную операцию 	Поведение пациента
2	Страх за исход операции	Пациент и сестра отмечают снижение страха	<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить правила подготовки к операции. • Убедить, по возможности, в профессиональной компетентности операционной бригады. • Дать рекомендации относительно пищевого и питьевого режима до операции. • Провести беседу с родственниками 	Пациент спокойно обсуждает предстоящую операцию и выражает желание следовать рекомендациям сестры и врача
3	Дефицит знаний (как вести себя после операции)	Пациент получил необходимую информацию по операции	<ul style="list-style-type: none"> • Обучить пациента: упражнениям на мышцы и откатывающие, методам расслабления; способам переворачивания и движения в постели. • Убедить пациента в необходимости следовать полученным рекомендациям для профилактики осложнений после операции 	Пациент демонстрирует мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений, выражает желание следовать полученным рекомендациям

Окончание таблицы 1.1

4	Риск осложнений	Отсутствие осложнений в ходе и после операции	<ul style="list-style-type: none"> + Проверить наличие письменного согласия пациента на операцию. + Подготовить пациента к операции: гигиенический душ накануне операции; бритье волосистой кожи в области операции и вокруг нее; проследить за ограничением питьевого и питьевого режима в течение 10–12 ч до операции; поставить очистительную клизму накануне и в день операции; проверить наличие близлежащих линеек (пол); проверить аллергоанамнез; измерить пульс, АД, температуру; снять с пациентки очки, ювелирные украшения, зубные протезы; поставить (по необходимости) пластиковые повязки на наиболее концы, определить риск тромбообразования; обеспечить ее полную транспортировку в операционный блок 	Пациент получил весь комплекс необходимых мероприятий при подготовке к операции, о чем свидетельствуют его состояние и заполненная документация
---	-----------------	---	--	---

Задания к таблице 1.1

- Оценить участие палатной сестры на этапе подготовки пациента к плановой операции, полученные данные занести в рабочую тетрадь.
- Оценить участие и составить алгоритм действий операционной сестры на этапе подготовки к плановой операции.
- Сравнить участие и ответственность каждой в ведении пациента в предоперационный период.
- Подумать, будет ли меняться содержание их деятельности в случае проведения операции по экстренным показаниям.
- Вспомнить, с какими нестандартными проблемами пациента личностного плана приходилось встречаться вам на этапе подготовки к операции.

Учебная задача

Пациентка В., 42 года, поступила в гинекологическое отделение больницы 19 марта с диагнозом: воспалительная киста левого яичника. Жалуется на боли в левом паху, отдающие в левую ногу, субфебрильную температуру, головную боль, слабость, возникшие два дня назад. Замужем, имеет двоих детей, 8 и 22 лет, работает воспитателем детского сада. В окружающем ориентируется адекватно. Тревожится по поводу возможной операции, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: была оперирована 2 года назад по поводу кисты правого яичника, неоднократно лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

Объективно: сознание ясное, ведет себя беспокойно из-за боли. Кожные покровы чистые, бледные, ЧДД - 20 в мин, АД - 140/90 и 130/90 мм рт. ст., Т° - 37,5, рост - 168 см, вес - 95 кг, выраженное варикозное расширение вен левого бедра и голени. Живот мягкий, болезненный в левом паху. Симптомов раздражения брюшины нет. Лабораторные данные: умеренный лейкоцитоз в анализе крови, СОЭ - 25 мм/ч.

Из назначений врача: обследование, наблюдение, дротаверин (но-шпа[®]) 2,0 мл в мышцу и *Sol. Analgini* 50% 2,0 мл при болях.

Задания:

- определить, какие потребности нарушены у пациентки;
- выявить проблемы на настоящий момент и зафиксировать их в рабочей тетради;
- установить приоритетность в решении проблем;
- составить план ухода за пациенткой;
- определить критерии эффективности ухода;
- зафиксировать полученные данные в рабочую тетрадь.

Таблица 1.2. Проблемы пациента и медицинской сестры в интраоперационном периоде

№ п.п.	Проблемы пациента и медицинской сестры	Цель ухода	Сестринские действия	Критерия оценки
1	Риск «операционного стресса»	Снижение риска стресса	Познакомиться с пациентом до операции, обратиться к пациенту только по имени, внимательно и требовать этого от других. Сократить лишние перемещения по операционной. Сократить шум и разговоры в операционной. Бесшумно, бережно раскладывать инструменты, не допускать чужих инструментов. Убедиться, что пациент знает правильные позы и чувствует себя комфортно и комфортно. Обеспечить эмоциональную поддержку, если вмешательство проводится под местной анестезией	Поведение пациента
2	Риск осложнений, связанных с операцией	Отсутствие осложнений	Уточнить личность пациента, на проведение операции. Убедиться в наличии согласия на операцию. Еще раз уточнить аллергии на препараты. Оценить состояние пациента на предмет готовности к анестезии. Проверить работу электросети и электрического оборудования, заземление. Предупредить риск ожога при работе с ЭХГ (надлежащая фиксация пассивного электрода). Убедиться в отсутствии ожогов при переносе из операционной. Плотно перемотать и герметично укутать пациента на операционный стол. Установить в операционный павильон температуру и влажность	Отсутствие травм и результатов химического, физического, электрического воздействия. Температура тела в пределах нормы. Порезы и ожоги отсутствуют

Окончание таблицы 1.2

3	Риск инфицирования	Максимальное снижение риска	Убедиться в наличии оборудования, инструментов и расходных материалов. Провести операционный контроль стерильности помещения во время приготовления инструментов, повязки и термостерильного материала, белья. Строго соблюдать асептику и антисептику с момента подготовки до окончания операции. Соблюдать количество инструментов и салфеток до и после операции. Оценить состояние кожных покровов в местах операционного доступа до и после операции. Провести обработку операционного стола до и после операции. Подложить полиэтиленовую лезюнку на область шеи	Наличие стерильности, соблюдение санитарного режима согласно ОСТ
4	Риск пролежней	Максимальное снижение риска	Подложить подушки под места возможного образования пролежней (пяточки, локти, крестец, ягодицы). Осмотреть места возможного образования пролежней во время переноса пациента в палату. Предупредить дежурную сестру о немедленном привлечении невропатолога на профилактику пролежней, если операция длится более 2 ч. Сплескивать координации действия всех членов бригады	Состояние кожных покровов в местах образования пролежней. Отсутствие жалоб на ощущение

Задания к таблице 1.2

- Что скрывается под формулировкой такой проблемы пациента, как «риск операционного стресса»?

- Все ли предпринято в «стандарте» для того, чтобы снизить риск такого стресса?

Как вы думаете, чем может проявиться «операционный стресс» и каковы его последствия?

- Является ли пациент активным участником сестринского процесса в ходе операции?

- Как вы считаете, несет ли ответственность за пациента на данном этапе палатная сестра?

Продолжение ситуации, описанной в учебной задаче:

20.03.2003, 8 ч утра. Пациентка В. жалуется на усиление болей. Кожные покровы обычной окраски, лицо гиперемировано, ЧДД - 20 в мин, ЧСС - 92 в мин, твердый, АД - 190/110 и 180/110 мм рт. ст., температура - 37,4 °С.

Принято решение о проведении экстренной операции по поводу перекрута кисты левого яичника. Пациентка находится в состоянии стресса, испытывает страх, тревогу за исход операции. В окружающем ориентируется адекватно.

Задания:

- определить проблемы пациентки на настоящий момент;

- вычислить риск тромбообразования;

- продолжить ведение плана ухода в рабочей тетради;
- определить критерии ухода.

Таблица 1.3. Проблемы пациента и медицинской сестры в послеоперационном периоде

№ п.п.	Проблема пациента	Цель ухода	Сестринские действия	Критерии оценки
1	Шоковые состояния	Стабилизация гемодинамических показателей жизнедеятельности	Оценить состояние пациента сразу после поступления в палату. Измерять АД, пульс, диурез, ЧДД, следить за кожными покровами каждые 15 мин первые час, далее по схеме по стабилизации показателей. Следить за лейкозой и состоянием послеоперационного шва	Повышение давления, показатели АД, ЧДД, ЧСС, диуреза. Визуальная оценка послеоперационного шва (покраски)
2	Риск аспирации муссами	Отсутствие аспирации	Притолкнуть постель без подушки. Уложить пациента на спину, повернуть голову на бок. Обработать полости рта (в случае рвоты). Введение профилактических препаратов по назначению врача	Отсутствие аспирации и рвоты
3	Боль в области рвотного доступа	Пациент не жалуется на боль через 5 дней	Контролировать наличие боли и эффективность обезболивания. Вводить своевременно обезболивающие средства по назначению врача. Использовать нефармакологические меры контроля (редакционно, состояние принятых образцов)	Пациент адекватно реагирует на боль
4	Задержка мочеиспускания	Достаточный диурез	Научить пользоваться судном. Стимулировать самостоятельное мочеиспускание. Выпустить мочу катетером по назначению врача. Измерять суточный диурез	Оптимизация мочеиспускания

Продолжение таблицы 1.3

5	Риск дыхательных нарушений в легких	Отсутствие признаков ателектаза и застойной пневмонии	Рекомендовать пациенту дыхательные упражнения и контролировать их выполнение. Стимулировать пациента к изменению положения, распрямлению леги ателектаза активными. Снабдить и обучить пользоваться ингаляционными средствами	*ЧДД, характер дыхания, свободное отхождение мокроты, отсутствие кашля
6	Риск инфицирования	Отсутствие признаков инфекции	Следить за состоянием послеоперационного шва. Соблюдать асептику и антисептику при смещении повязки и любых контактах с пациентом. Обеспечить уход за устройством венозного доступа (ПВК, ПДК). Измерять температуру два раза в сутки. Приводить уборку в палате. Сменять нательное и постельное белье. Приводить антибактериальную терапию по назначению врача. Обеспечить уход за постоянным мочевым катетером (при его наличии)	*Чистая рана, отсутствие признаков первичным натяжением. Сухая повязка в области ПВК (ПДК), отсутствие покраснения, отека. Нормальные показатели температуры
7	Дефицит навыков	Пациент получает необходимый уход от сестры и родственника	Обеспечить подручными средствами. Обеспечить средствами связи с медицинской сестрой. Научить родственника элементам ухода за пациентом, контролировать выполнение. Помогать при выполнении личной гигиены	Пациент принимает помощь медицинской сестры и родственника. Пациент способен ухаживать за собой самостоятельно к выписке

Окончание таблицы 1.3

8	Риск развития пролежней	Отсутствие пролежней по данным ежедневной визуальной оценки в режиме	Выполнили требования стандартов по профилактике. Убедили родственников в необходимости выполнения требований стандартов	Отсутствие пролежней
9	Риск развития парадонтозной гиперплазии десны	Пациент опорожняет кишечник не реже чем через 48 ч	Контролировать наличие перистальтики кишечника. Следить за питанием и питьевым режимом. Провести механическую очистку терапии для профилактики диареи. Вызвать газоотводную трубку по необходимости. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения питьевого и пищевого режима пациента. Консультировать родственников о характере стула. Составить клизму по назначению врача	Регулярное опорожнение кишечника. Отсутствие выраженных изменений в первые 3–4 дня после операции
10	Психосоциальные проблемы, вызванные характером вмешательства	У пациента есть потребности поделиться своими проблемами с медперсоналом и родственниками	Провести беседу с родственниками о необходимости физической и психологической поддержки пациента. Проявлять участие, отвечать на вопросы в пределах компетенции. Дать рекомендации по обращению за помощью к психологу и в социальную службу по необходимости	Пациент свободно обсуждает свои проблемы с медицинскими работниками
11	Риск травматизма	Отсутствие травм и повреждений во время пребывания в отделении	Проверить исправность всего оборудования. Соблюдать технику выполнения лечебных и диагностических процедур. Обеспечить боковую опрацию у постели. Оказывать помощь при падении, перемещении и передвижении. Обеспечить легкий доступ выхода персонала	Поведение пациента, отсутствие травм и повреждений, удовлетворение от оказанной помощи

Задания к таблице 1.3

- Оценить, насколько полно выделены стандартные проблемы оперированных пациентов.
- Определить, правильно ли расставлены приоритеты. Продолжение ситуации, описанной в учебной задаче: 20.03.2003, 11 ч 50 мин. Пациентка переведена из операционной в палату. После перевода отмечает боль в области операционного доступа, озноб и дрожь, сухость во рту, жажду.

Задания:

- определить проблемы пациентки на настоящий момент;
- ввести в план ухода потенциальные проблемы оперированной пациентки;
- продолжить ведение плана ухода в рабочей тетради. 20.03.2003 в 19 ч. Сестра отметила у пациентки психологический дискомфорт при отправлении на судно. Пациентка В. первый раз после операции помочилась самостоятельно. 19 ч 15 мин. Пациентка пожаловалась на подтекание и неприятные ощущения в области венозного доступа (ПВК).

Задания:

- зафиксировать данные проблемы в плане ухода, определите мероприятия по решению проблем и снижению дискомфорта;
- продолжить дальнейшее составление учебной задачи самостоятельно;
- провести пациентку до выписки, составить выписной эпикриз.

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ.

1. Пациентов сразу после операции можно переводить:

- 1) только в отделение реанимации;
- 2) в палату на прежнее место;
- 3) в отделение реанимации по желанию родственников;
- 4) в палату, только в исключительных случаях.

2. Приоритетными после операции могут быть проблемы пациента:

- 1) только существующие;
- 2) только потенциальные;
- 3) существующие и потенциальные.

3. В первые часы после операции под общим наркозом пациент занимает в постели положение лежа:

- 1) на подушке с опущенным головным концом кровати;
- 2) подушке с приподнятым головным концом кровати;
- 3) боку горизонтально без подушки;
- 4) спине без подушки, голова на боку.

4. Такое положение снижает риск развития проблемы:

- 1) аспирации рвотными массами;
- 2) дефицита самоухода;
- 3) развития пролежней;
- 4) усиления боли в области послеоперационного доступа.

5. В первые сутки после операции возможно осложнение:

- 1) пневмония;
- 2) нагноение раны;
- 3) кровотечение;
- 4) парез кишечника.

6. Резкое снижение АД, выраженная бледность кожных покровов, частый пульс могут свидетельствовать:

- 1) об инфицировании во время операции;
- 2) о внутреннем кровотечении;
- 3) токсическом шоке;
- 4) отеке легких.

7. Нормальный показатель шокового индекса Альговера:

- 1) 0,1;
- 2) 0,3;
- 3) 0,5;
- 4) 1.

8. Для того чтобы определить индекс Альговера, следует оценить соотношение между показателями:

- 1) систолического давления и частоты пульса;
- 2) частоты пульса и систолического давления;
- 3) частоты пульса и диастолического давления;
- 4) диастолического давления и частоты пульса.

9. Артериальное давление - 80/60 мм рт. ст. соответствует степени геморрагического шока:

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) крайне тяжелой.

10. Гематокрит при внутреннем кровотечении:

- 1) снижается;
- 2) повышается;
- 3) не меняется.

11. Боль в области операционного доступа является проблемой:

- 1) исключительно врача;
- 2) исключительно медицинской сестры;
- 3) врача и медицинской сестры;
- 4) только пациента.

12. Ожидаемый результат по решению проблемы боли на вторые сутки после операции:

- 1) пациентка адекватно реагирует на боль;
- 2) пациентка сообщила об отсутствии боли;

3) пациентка сообщила об усилении боли.

13. Потенциальные проблемы пациентов в первые дни после операции:

- 1) ограничение подвижности, пролежни;
- 2) пролежни, инфицирование;
- 3) инфицирование, дефицит самоухода;
- 4) дефицит самоухода, задержка стула.

14. Критериями инфицирования пациента могут быть показатели:

- 1) суточного диуреза и температуры тела;
- 2) температуры тела и состояния послеоперационного шва;
- 3) состояния шва, ЧДД;
- 4) ЧДД и АД.

15. Температура в кожных складках должна измеряться в течение минут:

- 1) 3;
- 2) 5;
- 3) 7;
- 4) 10.

16. Особого внимания со стороны сестринского персонала требуют пациенты с лихорадкой:

- 1) субфебрильной;
- 2) волнообразной;
- 3) истощающей;
- 4) постоянной.

17. Одна из потенциальных проблем пациента с истощающей лихорадкой:

- 1) обезвоживание;
- 2) рвота;
- 3) брадикардия;
- 4) ишурия.

18. Грелку к ногам следует прикладывать в периоды лихорадки:

- 1) первый и второй;
- 2) второй и третий;
- 3) третий и первый;
- 4) первый, второй и третий.

19. Зависимые сестринские вмешательства, направленные на решение проблемы обезвоживания:

- 1) капельное введение жидкостей;
- 2) инъекции антибиотиков;
- 3) туалет кожных покровов;
- 4) контроль водного баланса.

20. Ведущее место в лечении инфекционных процессов занимают:

- 1) спазмолитики;
- 2) м-холиномиметики;
- 3) антибиотики;
- 4) адреноблокаторы.

21. Грозное осложнение от приема антибиотиков:

- 1) анафилактический шок;
- 2) лекарственное отравление;
- 3) лекарственная гипотензия;
- 4) апластическая анемия.

22. Аллергическая реакция на лекарственный препарат расценивается как:

- 1) ятрогения;
- 2) миелогения;
- 3) эгтрогения;

4) несчастный случай.

23. Перекрыть систему в случае выраженной аллергической реакции - вмешательство сестры:

- 1) зависимое;
- 2) независимое.

24. Антибиотики следует разводить:

- 1) только 0,25% раствором новокаина;
- 2) только водой для инъекций;
- 3) водой для инъекций и 0,9% раствором натрия хлорида;
- 4) 0,9% раствором натрия хлорида и новокаина 0,5%.

25. Внешний, обратимый фактор риска пролежней:

- 1) гипотензия;
- 2) старческий возраст;
- 3) плохой гигиенический уход;
- 4) истощение.

26. Массаж пациенту с целью профилактики пролежней следует проводить в области:

- 1) костных выступов;
- 2) 5 см от костных выступов;
- 3) только хорошо выраженного мышечного слоя;
- 4) только верхних и нижних конечностей.

27. Перед проведением массажа тела кожные покровы пациента рекомендуется:

- 1) обильно смазать увлажняющим кремом;
- 2) протереть 10% камфорным спиртом;
- 3) присыпать тальком;
- 4) протереть водкой.

28. Наибольший фактор риска пролежней по шкале Ватерлоо:

- 1) старческий возраст;
- 2) раковая кахексия;
- 3) продолжительная операция (более 2 ч);
- 4) недержание мочи и кала.

29. Лежачих пациентов следует подмывать:

- 1) только утром, после пробуждения;
- 2) только на ночь;
- 3) утром, на ночь и после дефекации;
- 4) после каждого мочеиспускания.

30. Стимулирование пациента к смене положения и двигательной активности способствует профилактике:

- 1) травматизма и депрессий;
- 2) депрессий и паралитической непроходимости кишечника;
- 3) паралитической непроходимости кишечника и инфицирования раны;
- 4) застойных пневмоний и пролежней.

31. Медицинской сестре следует надеть стерильные перчатки:

- 1) при постановке мочевого катетера;
- 2) постановке капельницы;
- 3) внутримышечном введении антибиотика;
- 4) заборе крови из вены.

32. Мочевой катетер относится к изделиям медицинского назначения:

- 1) критическим;
- 2) полукритическим;
- 3) некритическим.

33. Для пролонгированной катетеризации мочевого пузыря у пациентки рекомендуется использовать катетер:

- 1) Нелатона;
- 2) Тиммана;
- 3) Пеццера;
- 4) Померацева-Фолея.

34. Проксимальный участок постоянного катетера следует обрабатывать водой с жидким мылом:

- 1) 1 раз в сутки;
- 2) 2 раза в сутки;
- 3) каждые 6 ч;
- 4) каждый час.

35. Метеоризм является показанием к постановке:

- 1) очистительной клизмы;
- 2) масляной клизмы;
- 3) газоотводной трубки;
- 4) питательной клизмы.

36. Введение газоотводной трубки при метеоризме после операции может проводить медицинская сестра:

- 1) без согласования с врачом;
- 2) только по назначению врача.

37. Газоотводную трубку можно вводить в кишечник:

- 1) 1 раз в сутки;
- 2) через сутки;
- 3) несколько раз в сутки;
- 4) на всю ночь.

38. При атонии кишечника показаны препараты:

- 1) м-холиномиметики;
- 2) н-холиномиметики;
- 3) ганглиоблокаторы;
- 4) холиноблокаторы.

39. Неостигмина метилсульфат (прозерин[®]) назначают:

- 1) при атонии кишечника и мочевого пузыря;
- 2) усилении болей в области оперативного доступа;
- 3) склонности к диарее;
- 4) для профилактики застойных пневмоний.

40. На вторые сутки после полосной операции на органах брюшной полости назначается диета:

- 1) ? 0;
- 2) ? 1;
- 3) ? 2;
- 4) ? 5.

41. В первые 6 ч после лапаротомии прием жидкости:

- 1) не ограничивают;
- 2) рекомендуют увеличить;
- 3) резко ограничивают;
- 4) запрещают.

42. На этот период следует рекомендовать пациенту:

- 1) только смачивать губы салфеткой;
- 2) принимать по 1/2 стакана кипяченой воды каждые полчаса;
- 3) принимать по 1 столовой ложке сладкой кипяченой воды каждый час;
- 4) пить в неограниченном количестве клюквенный морс.

43. Питьевые минеральные воды рекомендуются после операции:

- 1) с первых дней;
- 2) через неделю;
- 3) через 2 недели;
- 4) через месяц.

44. В послеоперационном периоде пациенту рекомендуется принимать воды:

- 1) только маломинерализованные;
- 2) мало- и среднеминерализованные;
- 3) средне- и многоминерализованные;
- 4) только многоминерализованные.

45. Питьевой курс бальнеотерапии в послеоперационном периоде следует проводить в течение:

- 1) 1-2 нед;
- 2) 2-3 нед;
- 3) 3-4 нед;
- 4) 4-6 нед.

46. С целью стимуляции кишечника после операции ставят клизму:

- 1) масляную;
- 2) гипертоническую;
- 3) очистительную;
- 4) сифонную.

47. Для постановки гипертонической клизмы применяют раствор:

- 1) 0,9% натрия хлорида;
- 2) 10% натрия хлорида;
- 3) 33% сернокислой магнезии;
- 4) Рингера*.

48. Основным критерий эффективности гипертонической клизмы:

- 1) скудный стул через 10 мин;
- 2) водянистый стул через 20 мин;
- 3) обильный жидкий стул через 30 мин;
- 4) обычный стул через 5 мин.

49. Транссудация тканевой жидкости в просвет кишки происходит при постановке клизмы:

- 1) сифонной;
- 2) гипертонической;
- 3) очистительной;
- 4) питательной.

50. Смену марлевой повязки в области послеоперационной раны нужно проводить:

- 1) ежедневно;
- 2) через день;
- 3) каждые 2 дня;

4) 2 раза в неделю.

51. Менять повязку может:

- 1) только палатная сестра;
- 2) только перевязочная сестра;
- 3) перевязочная и операционная сестра;
- 4) только операционная сестра.

52. Признаки нагноения послеоперационной раны:

- 1) побледнение краев, отек;
- 2) отек, кровь на повязке;
- 3) кровь на повязке, гиперемия;
- 4) гиперемия, отек, боль.

53. При обнаружении признаков нагноения раны после операции перевязочной сестре следует:

- 1) пригласить врача для принятия решений по дальнейшей тактике лечения;
- 2) наложить самостоятельно повязку с ихтиоловой мазью;
- 3) снять швы через один и сообщить врачу;
- 4) промыть, дренировать рану и пригласить врача.

54. Первая фаза течения раневого процесса:

- 1) гидратация;
- 2) дегидратация;
- 3) рубцевание;
- 4) эпителизация.

55. 10% раствор натрия хлорида применяют:

- 1) для стимуляции кишечника после операции и разведения антибиотиков;
- 2) разведения антибиотиков и профилактики пролежней;
- 3) профилактики пролежней и лечения гнойных ран;
- 4) лечения гнойных ран и стимуляции кишечника после операции.

56. Промыть гнойную рану, не снимая повязки, и ввести антибиотики можно с помощью дренажей:

- 1) «перчаточного» и марлевого;
- 2) марлевого и трубчатого;
- 3) только марлевого;
- 4) трубчатого и «перчаточного».

57. Медицинской сестре следует обучить родственников, участвующих в уходе за оперированным пациентом:

- 1) мероприятиям по профилактике пролежней;
- 2) технике постановки гипертонической клизмы;
- 3) уходу за мочевым катетером;
- 4) правилам обращения с подключичным катетером.

58. Операция, которая может спровоцировать депрессию:

- 1) аппендектомия;
- 2) холецистэктомия;
- 3) экстирпация матки;
- 4) наложение скелетного вытяжения.

59. Независимые действия медицинской сестры, направленные на решение проблемы послеоперационной депрессии:

- 1) пригласить психолога для консультации;
- 2) убедить родственников в необходимости физической и психологической поддержки;
- 3) рекомендовать прием психотропных препаратов;
- 4) обеспечить отдельную палату.

60. Медицинской сестре следует провести беседу с родственниками о необходимости для пациента соблюдать питьевой и пищевой режим с целью снижения послеоперационного риска:

- 1) паралитической непроходимости кишечника;
- 2) инфекционных осложнений;
- 3) пролежней;
- 4) депрессии.

61. Цель сестринского ухода при проблеме пациента «дефицит самоухода»:

- 1) пациент будет ухаживать за собой сам;
- 2) пациент будет принимать помощь сестры и родственников;
- 3) ухаживать за пациентом;
- 4) пациент не будет предъявлять жалоб на уход.

62. Достоверный признак перитонита:

- 1) болезненность живота при пальпации;
- 2) парез кишечника;
- 3) рвота;
- 4) симптомы раздражения брюшины.

63. Удаление ЦВК должен проводить:

- 1) врач;
- 2) палатная сестра;
- 3) сестра-анестезистка;
- 4) процедурная сестра.

64. Смену пленочной повязки-фиксатора в месте венозного доступа следует проводить через:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 2-3 дня;
- 3) 3-5 дней;
- 4) 5-7 дней.

65. ПВК следует немедленно удалить при наличии признаков:

- 1) инфильтрации;
- 2) выраженного флебита;
- 3) отека и покраснения в месте введения;
- 4) всех вышеперечисленных явлений.

Ответы к тестовым заданиям

1 – 2	2 – 3	3 – 4	4 – 1	5 – 3	6 – 2	7 – 3	8 – 2
9 – 3	10 – 2	11 – 3	12 – 1	13 – 2	14 – 2	15 – 4	16 – 3
17 – 1	18 – 3	19 – 1	20 – 3	21 – 1	22 – 1	23 – 2	24 – 3
25 – 3	26 – 2	27 – 1	28 – 2	29 – 3	30 – 4	31 – 1	32 – 1
33 – 4	34 – 2	35 – 3	36 – 1	37 – 3	38 – 1	39 – 1	40 – 1
41 – 4	42 – 1	43 – 1	44 – 2	45 – 4	46 – 2	47 – 2	48 – 3
49 – 2	50 – 1	51 – 3	52 – 4	53 – 1	54 – 1	55 – 4	56 – 4
57 – 1	58 – 3	59 – 2	60 – 1	61 – 2	62 – 2	63 – 1	64 – 4
65 – 4							

Задачи, тестовые задания по теме « Организация сестринского ухода при нарушении мозгового кровообращения».

- Внимательно прочитайте ситуационные задачи.
- Решите тестовые задания, составленные к условиям задач.
- Определите приоритетные и потенциальные проблемы пациентов в задачах и составьте план сестринского ухода.
- Определите необходимые исследования и правила подготовки пациентов к ним.

Задача 1

Пациент, 68 лет, был доставлен в неврологическое отделение без сопровождения родственников, так как находился на прогулке и внезапно потерял сознание. Речь непонятна, при попытке встать падает. Раздражается по самым незначительным причинам. Со слов соседей, сопровождавших пациента, он проживает один, к врачам обращался редко, хотя 10 лет страдает гипертонической болезнью. Артериальное давление в домашних условиях не контролировал, гипотензивные препараты принимал нерегулярно. У пациента избыточный вес, питается обильно и чаще жирной пищей, ведет малоподвижный образ жизни. Алкоголь не употребляет, курит по 30 сигарет в день.

Диагноз при поступлении в стационар: геморрагический инсульт.

Предъявляемые жалобы: отсутствуют из-за афазии.

Объективно: состояние тяжелое. Лицо багровое, на лбу пот. Отмечалась двукратная рвота. Дыхание хриплое. Правосторонний паралич верхней и нижней конечностей. Правая стопа повернута кнаружи. На стороне паралича поднятое веко опускается медленно и неплотно прикрывает глазное яблоко. При дыхании щека отдувается в виде «паруса». Носогубная складка сглажена. АД - 180/90 мм рт. ст., пульс - 55 уд/мин, напряженный, температура тела 37,5 °С. В крови лейкоцитоз. Вес - 105 кг, рост - 174 см. Отмечается моторная афазия, понимание речи окружающих сохранено. Пациент возбужден, пытается самостоятельно встать, пойти в туалет. Испытывает трудности при пользовании судном и мочеприемником.

Задача 2

Больная, 35-летняя женщина, состояние которой было вполне удовлетворительным вплоть до последнего периода неосложненной беременности в сентябре, когда у нее развилась летаргия. После неосложненных преждевременных родов больная оставалась сонливой и, несмотря на необходимость заботиться о новорожденном, спала длительное время как днем, так и ночью. В начале ноября у нее наблюдались кратковременные тонические судороги. Сонливость нарастала, а в середине ноября появилась головная боль, первоначально локализовавшаяся в затылочной области с двух сторон. В дальнейшем боль стала тупой и постоянной, локализуясь за левым глазом. Кроме того, периодически возникала тошнота и рвота. В этот период неврологических симптомов не было отмечено. В начале декабря рано утром муж обнаружил, что больная говорит бессвязно. Через несколько дней она поступила в госпиталь в состоянии спутанности сознания и возбуждения. В соматическом и неврологическом статусе в тот период патологии также не было обнаружено. При исследовании крови было обнаружено нарушение электролитного баланса, которое было скорректировано парентеральным введением растворов, и позже в тот же день состояние больной заметно улучшилось. Она

была активна, ориентирована, контактна, но не помнила о своем состоянии в период спутанности. Однако головная боль слева сохранялась. Через 6 ч появилось оглушение, почти сопор, а при пробуждении была обнаружена дезориентация, ширина зрачков - 2 мм, реакции их были сохранены. При пассивных движениях в конечностях выявлялось паратоническое напряжение с обеих сторон. Справа обнаружен незначительно выраженный гемипарез и патологический подошвенный рефлекс. Данная симптоматика свидетельствовала о нарушении мозгового кровообращения. После необходимых исследований нейрохирург наложил трепанационные отверстия в теменных областях обеих сторон. Слева обнаружена большая хроническая субдуральная гематома со свежей и разложившейся кровью. В течение нескольких минут после эвакуации гематомы у больной восстановились сознание, живая реакция на окружающее, ориентированность. При детальном неврологическом обследовании через 3 дня каких-либо нарушений не выявлено. В дальнейшем было установлено, что больная страдала алкоголизмом и несколько раз падала. Однако при первом обследовании больной родственники об этом не рассказали.

Задача 3

Мужчина 44 лет чувствовал себя здоровым до тех пор, пока у него внезапно не произошел приступ головокружения и тошноты, продолжавшийся 15 мин. При общем обследовании на следующий день патологии не обнаружено. Семь дней спустя больной снова почувствовал головокружение, тошноту и рвоту, вслед за которыми развилась мышечная слабость во всех конечностях и была утрачена способность разговаривать. При поступлении в больницу поставлен диагноз: тромбоз базилярной артерии. Физическое развитие пациента и упитанность хорошие. АД - 140/80 мм рт. ст. Спустя месяц после поступления в стационар больной находился в сознании, но не мог двигать конечностями и разговаривать. Просьбу реагировать на вопросы движением глазных яблок вверх или вниз для утвердительного или отрицательного ответа выполнял адекватно. По-видимому, различал крупные изображения предметов, хотя детально определить остроту зрения было невозможно. Холодовая калорическая проба слева реакции не вызывала, справа - наблюдалось тоническое отклонение глазных яблок в ту же сторону. Нистагма не было ни в каком направлении. Корнеальные рефлекс и чувствительность на лице были, по-видимому, сохранены с обеих сторон. Отмечалась двусторонняя недостаточность лицевого нерва. Изгиб бровей был нормальным, но их произвольные движения отсутствовали. Слух был сохранен с обеих сторон. Произвольные движения отсутствовали также в структурах, иннервируемых IX-XII черепными нервами, и в лежащих неподвижно конечностях, тонус мышц которых был низким. Восприятие сильных раздражений было, по-видимому, сохранено. Рефлексы рук и ног на растяжение были равномерно повышены с обеих сторон, отмечались двусторонние разгибательные подошвенные рефлексы. Во время пребывания в больнице существенных изменений не произошло, за исключением появления некоторых произвольных движений в левом голеностопном суставе. Больной умер месяц спустя от пневмонии, причем способность реагировать на вопросы сохранялась почти до самой смерти. На вскрытии был обнаружен выраженный атеросклероз базилярной артерии с полной закупоркой на 1 см выше ее образования из позвоночных артерий.

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ.

1. Лицевой нерв иннервирует следующие структуры:

- 1) заднюю треть языка, глотку, среднее ухо;
- 2) наружную прямую мышцу глаза;
- 3) мягкое небо, глотку, гортань;

4) мимические мышцы, передние 2/3 языка, слюнные и слезные железы.

2. Языкоглоточный нерв отвечает за:

- 1) общую и вкусовую чувствительность, глотание и слюноотделение;
- 2) открывание и закрывание рта;
- 3) жевание;
- 4) мимические движения.

3. Блуждающий нерв иннервирует:

- 1) лицо, слизистую полостей носа и рта;
- 2) заднюю треть языка, среднее ухо;
- 3) глотку, гортань, пищевод, органы грудной клетки и брюшной полости;
- 4) вестибулярный аппарат.

4. Добавочный нерв отвечает за:

- 1) движение глазного яблока;
- 2) артикуляцию, глотание;
- 3) движения головой и плечами;
- 4) движения языком.

5. Подъязычный нерв иннервирует:

- 1) мышцы языка;
- 2) глотку;
- 3) мягкое небо;
- 4) гортань.

6. Основная артерия мозга:

- 1) передняя мозговая;
- 2) средняя мозговая;
- 3) задняя мозговая;
- 4) базилярная.

7. Отдел мозга, ответственный за речь, счет, письмо:

- 1) левое полушарие;
- 2) правое полушарие;
- 3) ствол мозга.

8. Отдел мозга, ответственный за восприятие формы и размеров:

- 1) левое полушарие;
- 2) правое полушарие;
- 3) ствол мозга.

9. Отдел мозга, ответственный за дыхание, кровообращение, терморегуляцию:

- 1) левое полушарие;
- 2) правое полушарие;
- 3) ствол мозга.

Установите соответствие.

10. Черепные нервы: Название:

- 1) IX; а) подъязычный;
- 2) X; б) добавочный;
- 3) XI; в) блуждающий;
- 4) XII. г) языкоглоточный.

11. Инсульт: Особенности:

- 1) ишемический; а) кровоизлияние в вещество
- 2) геморрагический. мозга;
- б) инфаркт мозга.

12. Заболевание: Причина:

- 1) геморрагический инсульт; а) атеросклероз сосудов мозга;
- 2) ишемический инсульт. б) артериальная гипертензия.

13. Симптом: Значение:

- 1) анизокория; а) расширение зрачка;
- 2) миоз; б) неравенство зрачков;
- 3) мидриаз; в) сужение зрачка;
- 4) нистагм; г) колебательные движения
- 5) птоз. глазных яблок;
- д) опущение верхнего века.

14. Симптом: Сестринский диагноз:

- 1) парез; а) синдром речевых нарушений;
- 2) парез;
- 3) дизартрия; б) синдром нарушения движений;
- 4) афазия;
- 5) гипостезия; в) синдром нарушения чувствительности.
- б) гиперестезия.

15. Термины: Значение:

- 1) супинация; а) нарушение координации
- 2) пронация; движений;
- 3) атаксия; б) вращение конечности на-ружу;
- 4) флексия;
- 5) экстензия. в) вращение конечности вовнутрь;
- г) разгибание;
- д) сгибание.

Укажите номер правильного ответа.

16. Инсульт - это:

- 1) начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения;
- 2) преходящее нарушение мозгового кровообращения;
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения;
- 4) хронические нарушения мозгового кровообращения.

17. К регулируемым факторам риска развития инсульта не относится:

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) сахарный диабет;
- 3) наследственность;
- 4) нарушения сердечного ритма;
- 5) курение;
- б) гиподинамия и повышенная масса тела.

18. К нерегулируемым факторам риска развития инсульта не относится:

- 1) пол;
- 2) возраст;
- 3) наследственность;
- 4) повышенный уровень холестерина в крови и атеросклеротиче-ское поражение артерий.

19. Непосредственная причина возникновения инсульта:

- 1) резкие, быстро возникающие колебания артериального давления (при физической нагрузке, психоэмоциональном напряжении, обильной еде, употреблении алкоголя);
- 2) резкая, быстро наступающая декомпенсация работы сердца, особенно при нарушении сердечного ритма;
- 3) остро возникающее нарушение свертываемости крови;
- 4) все ответы верны.

20. Наиболее частая причина возникновения субдуральной гематомы:

- 1) инфекционное заболевание;
- 2) травма черепа;
- 3) тромбоз сосудов;
- 4) артериальная гипертензия.

21. Сознание больного при геморрагическом инсульте:

- 1) сохранено;
- 2) утрачено на короткое время;
- 3) утрачено на длительное время (кома);
- 4) изменено по типу сумеречного.

22. При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо:

- 1) приподнять голову;
- 2) приподнять ноги;
- 3) часто менять положение головы и туловища;
- 4) избегать изменений положения головы.

23. Оглушение характеризуется:

- 1) повышением порога восприятия, больные вялы, заторможены, безучастны, их ответы односложны, они плохо фиксируют внимание на теме разговора, дезориентированы;
- 2) отсутствием речевого контакта, патологической сонливостью, сохраняется открывание глаз на звуковые и болевые раздражители;
- 3) «неразбудимостью», отсутствием открывания глаз на раздражители, двигательной активности, возможно наличие защитных некоординированных движений;
- 4) нарушением движений.

24. Сопор характеризуется:

- 1) повышением порога восприятия, больные вялы, заторможены, безучастны, их ответы односложны, они плохо фиксируют внимание на теме разговора, дезориентированы;
- 2) отсутствием речевого контакта, патологической сонливостью, сохраняется открывание глаз на звуковые и болевые раздражители;
- 3) «неразбудимостью», отсутствием открывания глаз на раздражители, двигательной активности, возможно наличие защитных некоординированных движений;
- 4) нарушением движений.

25. Кома характеризуется:

- 1) повышением порога восприятия, больные вялы, заторможены, безучастны, их ответы односложны, они плохо фиксируют внимание на теме разговора, дезориентированы;
- 2) отсутствием речевого контакта, патологической сонливостью, сохраняется открывание глаз на звуковые и болевые раздражители;
- 3) «неразбудимостью», отсутствием открывания глаз на раздражители, двигательной активности, возможно наличие защитных (на боль) некоординированных движений; в терминальной стадии нарушаются жизненно важные функции (дыхание, кровообращение);
- 4) нарушением движений.

26. Симптомы инсульта целесообразно разделять на:

- 1) общемозговые и очаговые;
- 2) продуктивные и непродуктивные;
- 3) дифференцированные и недифференцированные;
- 4) простые и сложные.

27. Нарушения сознания бывают:

- 1) общемозговые и очаговые;
- 2) продуктивные и непродуктивные;
- 3) дифференцированные и недифференцированные;
- 4) простые и сложные.

28. Оглушение, сопор и кома относятся:

- 1) к очаговым симптомам инсульта;
- 2) синдрому нарушения движений;
- 3) продуктивным нарушениям сознания;
- 4) непродуктивным нарушениям сознания.

29. Головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания при инсульте относятся к симптомам:

- 1) очаговым;
- 2) общемозговым;
- 3) продуктивным;
- 4) регулируемым;
- 5) нерегулируемым.

30. Расстройства движений, речи, нарушение чувствительности в одной половине тела относятся к симптомам:

- 1) очаговым;
- 2) общемозговым;
- 3) продуктивным;
- 4) регулируемым;
- 5) нерегулируемым.

31. Бред, галлюцинации и другие виды психических расстройств относятся к нарушениям сознания:

- 1) очаговым;
- 2) продуктивным;
- 3) непродуктивным;
- 4) регулируемым;
- 5) нерегулируемым.

32. Степень нарушения сознания при инсульте оценивается по шкале:

- 1) Ватерлу;
- 2) Нортон;
- 3) Глазго;
- 4) Груббера.

33. Разговорная речь со стилистически правильно построенными фразами, но с признаками дезориентации и неточности в ее содержании - это:

- 1) ориентированная речь;
- 2) спутанная речь;
- 3) бессвязная речь;
- 4) невнятная речь.

34. Афазия - это:

- 1) утрата речевых способностей и / или понимания речи окружающих;
- 2) расстройство артикуляции;
- 3) невозможность громко говорить при сохранении шепотной речи;
- 4) неправильное произнесение слов.

35. Патологический подошвенный рефлекс, характеризующийся медленным разгибанием большого пальца стопы с веерообразным расхождением остальных пальцев в ответ на штриховое раздражение наружного края подошвы - симптом:

- 1) Брудзинского;
- 2) Бабинского;
- 3) Кернига;
- 4) Ласега.

36. При появлении первых признаков инсульта медсестра может дать пациенту до прихода врача препарат глицин 100 мг:

- 1) 1 таблетку внутрь;
- 2) 1 таблетку под язык или за щеку;
- 3) 5 таблеток внутрь;
- 4) 5 таблеток под язык или за щеку.

37. Менингеальный симптом - это:

- 1) симптом Бабинского;
- 2) ригидность мышц затылка;
- 3) симптом «свисающей головы»;

4) симптом Чураева.

38. Для спастического паралича характерно:

- 1) снижение сухожильных рефлексов;
- 2) атрофия мышц;
- 3) наличие патологических рефлексов;
- 4) снижение мышечного тонуса.

39. Для периферического (вялого) паралича характерно:

- 1) повышение сухожильных рефлексов;
- 2) наличие патологических рефлексов;
- 3) атрофия мышц;
- 4) повышение мышечного тонуса.

40. Ригидность мышечная - это:

- 1) судорожные проявления;
- 2) повышение мышечного тонуса, сохраняющееся во всем объеме движения или постепенно нарастающее при повторении пассивных движений;
- 3) повышение тонуса мышц, характеризующееся внезапным исчезновением сопротивления при повторяющихся пассивных движениях;
- 4) непроизвольное содружественное рефлекторное движение конечности.

41. Спастический гемипарез - нарушение двигательной функции:

- 1) обеих рук;
- 2) одной руки;
- 3) одной ноги;
- 4) руки и ноги с одной стороны.

42. При раздражении ватным жгутиком роговицы определяют:

- 1) корнеальный рефлекс;
- 2) окулоцефалическую реакцию;
- 3) реакцию зрачков;
- 4) окуловестибулярную реакцию.

43. Холодовая калорическая проба необходима для определения реакции:

- 1) окулоцефалической;
- 2) окуловестибулярной;
- 3) вербальной;
- 4) двигательной.

44. Рекомендации родственникам пациента, находящегося без сознания:

- 1) не посещать его;
- 2) сидеть молча;
- 3) разговаривать с ним;
- 4) общаться только с медперсоналом.

45. При наблюдении за пациентом после инсульта в остром периоде медсестра обязана проверять уровень сознания, состояние зрачков, уровень артериального давления, частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений:

- 1) каждые 2 ч;
- 2) каждые 4 ч;
- 3) каждые 8 ч;
- 4) раз в сутки.

46. При наблюдении за пациентом, перенесшим инсульт, медсестра обязана измерять температуру его тела:

- 1) каждые 2 ч;
- 2) каждые 4 ч;
- 3) каждые 8 ч; 3) раз в сутки.

47. В норме разница между принятой пациентом и выделенной им жидкостью должна составлять:

- 1) 50-100 мл;
- 2) 200-300 мл;
- 3) 700-800 мл;
- 4) 1500-2000 мл.

48. Наиболее частые осложнения при инсульте:

- 1) застойные явления в легких, гипостатическая пневмония, дыхательная недостаточность;
- 2) образование пролежней;
- 3) развитие контрактур и артропатий;
- 4) истощение и обезвоживание;
- 5) тромбоэмболические осложнения;
- 6) нарушение функций тазовых органов;
- 7) все ответы верны.

49. Для профилактики осложнений медсестра должна изменять положение больного, выполнять пассивную гимнастику пораженных конечностей, побуждать пациента к дыхательной гимнастике:

- 1) раз в сутки;
- 2) 2 раза в сутки;
- 3) каждые 2 ч;
- 4) каждые 4 ч.

50. Для профилактики осложнений медсестра должна проводить пациенту общий и вертикальный массаж в течение 5-10 мин:

- 1) раз в сутки;
- 2) 2 раза в сутки;
- 3) каждые 8 ч;
- 4) каждые 4 ч.

51. Санацию интубационной трубки нужно проводить:

- 1) раз в сутки;
- 2) 2 раза в сутки;
- 3) каждые 8 ч;
- 4) каждые 4 ч.

52. Для профилактики эрозии роговицы больному в коме следует:

- 1) раз в сутки промывать глаза антисептическим раствором;
- 2) раз в сутки закладывать в глаза мазь;
- 3) накладывать на глаза сухую повязку;
- 4) пассивно закрывать глаза пациенту, закладывать мазь и менять повязку каждые 12 ч.

53. Проверять проходимость мочевого катетера необходимо не менее:

- 1) 1 раза в 2 дня;
- 2) 1 раза в сутки;
- 3) 2 раза в сутки;
- 4) 3 раза в сутки.

54. Суммируя все факторы, нарушающие нормальную жизнедеятельность человека при инсульте и снижающие уровень социальной адаптации, можно выделить степеней снижения социально-бытовой активности:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4;
- 5) 5.

55. Медицинская сестра должна проводить занятия для социально значимых людей и пациентов по следующим направлениям:

- 1) специфика ухода и самоухода для больных с остаточными явлениями острого нарушения мозгового кровообращения;
- 2) простые методы наблюдения за состоянием больного, измерения АД и оценки пульса;
- 3) особенности диеты и питьевого режима;
- 4) алгоритм мероприятий при ухудшении самочувствия;
- 5) все ответы верны.

56. Обязательные мероприятия, направленные на профилактику повторного инсульта:

- 1) полноценное питание и физическая активность;
- 2) борьба с повышенным артериальным давлением и другими факторами риска;
- 3) регулярное посещение врача;
- 4) ежедневный прием антиагрегантов;
- 5) курсовое использование средств, улучшающих мозговое кровообращение;
- 6) отказ от вредных привычек;
- 7) все ответы верны.

57. Реабилитация больных, перенесших инсульт, - это:

- 1) профилактика повторных инсультов;
- 2) медикаментозная терапия;
- 3) лечебная физкультура и физиотерапевтические процедуры;
- 4) сочетание медикаментозных, психологических, социальных мероприятий, охватывающих все периоды течения сосудисто-мозгового процесса, предусматривающие восстановительное лечение, меры предупреждения осложнений и рецидивов.

58. Основной принцип лечения больных с инсультом:

- 1) экстренный характер;
- 2) интенсивность;
- 3) направленность;
- 4) комплексность;
- 5) этапность;
- 6) все ответы верны.

1 4	2 1	3 3	4 3	5 1	6 4	7 1	8 2
9 3	10 1 Г, 2 В, 3 Б, 4 А	11 1 Б, 2 А	12 1 Б, 2 А	13 1 Б, 2 В, 3 А, 4 Г, 5 Д	14 1 Б, 2 Б, 3 А, 4 А, 5 В, 6 В	15 1 Б, 2 В, 3 А, 4 Д, 5 Г	16 3
17 3	18 4	19 4	20 2	21 3	22 4	23 1	24 2
25 3	26 1	27 2	28 4	29 2	30 1	31 2	32 3
33 2	34 1	35 2	36 4	37 2	38 2	39 2	40 2
41 - 4	42 - 1	43 - 2	44 - 4	45 - 1	46 - 2	47 - 3	48 - 7
49 - 3	50 - 4	51 - 4	52 - 2	53 - 4	54 - 5	55 - 5	56 - 7
57 - 4	58 - 6						

Тестовые задания по теме «Организация сестринского ухода за онкологическими больными».

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. Курение - фактор риска развития рака:

- а) прямой кишки;
- б) шейки матки;
- в) легкого;
- г) желудка;
- д) кожи.

2. Перенесенная дизентерия - фактор риска развития рака:

- а) молочной железы;
- б) желудка;
- в) прямой кишки;
- г) предстательной железы;
- д) слизистой ротовой полости.

3. Женщинам до 40 лет для исследования молочной железы можно рекомендовать:

- а) УЗИ;
- б) маммографию;
- в) радиотермометрию;
- г) пункцию;
- д) пальпацию.

4. В план профилактических осмотров включено исследование на онкомаркеры рака:

- а) желудка;
- б) предстательной железы;
- в) молочной железы;
- г) щитовидной железы;
- д) прямой кишки.

5. Женщины репродуктивного возраста проводят самообследование молочных желез:

- а) независимо от фазы менструального цикла;
- б) в любой определенный день каждого месяца;
- в) на 6-13 день от начала менструации;
- г) на 6-13 день после окончания менструации;
- д) за 1-3 дня до начала менструации.

6. Пальцевое исследование прямой кишки - метод раннего выявления рака:

- а) шейки матки;
- б) эндометрия;
- в) прямой кишки;
- г) предстательной железы;
- д) всех перечисленных видов патологии.

7. В целях ранней диагностики рака желудка целесообразно проведение фиброгастроскопии ежегодно:

- а) женщинам старше 40 лет;
- б) женщинам старше 60 лет;
- в) мужчинам старше 40 лет;
- г) мужчинам старше 60 лет;
- д) лицам обоих полов старше 60 лет.

8. В целях ранней диагностики новообразований эндометрия УЗИ с трансвагинальным датчиком проводится:

- а) в 1-3 день после окончания менструации;

- б) на 6-13 день от начала менструации;
- в) во время овуляции;
- г) в любой день между менструациями;
- д) за 1-3 дня до менструации.

Ответы к тестовым заданиям

1 – в, г	2 – в	3 – а, в, д	4 – б, в	5 – в	6 – в, г	7 – в	8 – д
----------	-------	-------------	----------	-------	----------	-------	-------

Учебные задачи

1. Пациенту Г. 58 лет поставлен диагноз: рак легкого (С34 - код по МКБ-10). Он проживает в селе Гжель Раменского района.

Задание

- Составьте шифр для верхней части формы № 030-бу.

2. Пациентке Т. 62 лет поставлен диагноз: меланома кожи (С43 - код по МКБ-10). Она проживает в городе Жуковский Московской области.

Задание

- Составьте шифр для верхней части формы № 030-бу.

3. Пациентке М. 47 лет поставлен диагноз: рак щитовидной железы. После окончания медицинского института она в течение 15 лет занималась радиоизотопными исследованиями в НИИ. Последние 9 лет М. работает в редакции медицинского журнала консультантом.

Задание

- Определите, какую профессию необходимо указать в форме № 090/у в п. 4.

Приложения

Приложение 1

Протокол

на выявление у больного запущенной формы злокачественной опухоли (лимфомы группы IV)

(составляется в 2-х экземплярах: первый остается при истории болезни, амбулаторной карте, второй
пересылается в онкологический диспансер по месту жительства больного)

№ истории болезни, амбулаторной карты _____

1. Составлен лечебным учреждением _____
(название и
его местонахождение)
2. Фамилия больного _____ имя _____
отчество _____
возраст _____ пол _____
постоянное жительство больного _____
3. Диагноз и стадия заболевания _____
4. Дата установления запущенности рака _____
5. Дата появления первых признаков болезни _____
6. Первое обращение больного за медицинской помощью по поводу заболевания, дата _____
в каком лечебном учреждении _____
7. Дата установления первого диагноза рака _____
в каком лечебном учреждении _____

Министерство здравоохранения СССР

Код формы по ОКУД
Код учрежд. по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 090/у Утв. Минздравом
СССР 04.10.80 № 1030

Наименование учреждения

ИЗВЕЩЕНИЕ

о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
или другого злокачественного новообразования

“ _____ ” _____ 19 ____ г.
дата заполнения извещения

Извещение направлено г. _____

Фамилия, имя, отчество больного _____

1. Пол: муж. - 1, жен. - 2 1

2. Год рождения _____ 2

3. Национальность _____ 3

4. Профессия _____ 4

Дата обращения “ _____ ” _____ 19 ____ г.
число месяц

Дата установления диагноза “ _____ ” _____ 19 ____ г.
число месяц

5. Обстоятельства выявления заболевания:
обратился самостоятельно - 0, выявлена в женском
смотровом кабинете - 1, при других видах профосмотров - 2, учтен
посмертно с диагнозом, установленным при жизни - 3,
посмертно без вскрытия - 4, после вскрытия - 5 5

Адрес:
6 _____ область 6

7 _____ район 7

населенный пункт, улица, дом №, кв. №

8. Житель городской - 1, сельский - 2 8

9. Клиническая группа: II - 2, IV - 4 _____ 9

10. Диагноз _____ 10

подробно с указанием органа локализации

опухоли в органе, степени ее распространенности

11. Диагноз подтвержден: 11

морфологически - 1, эндоскопически - 4
цитологически - 2, изотопным методом - 5
рентгенологически - 3, только клинически - 6

12. Лечебное учреждение, куда направлен больной _____ 12

Фамилия врача, заполнившего извещение _____
подпись

УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ

Больной _____ состоит на учете в онкологическом кабинете

(Название лечебного учреждения) по поводу заболевания _____

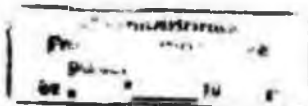
Нуждается в симптоматическом лечении у участкового врача по месту жительства. № амб.

карты (в онкологическом кабинете) _____

Врач _____

Приложение 5

штамп
учреждения



Больные, не обследованные предварительно по месту жительства, а также без паспорта; на консультацию не принимаются

Дата направления

" ___ " _____ 19 ___ г.г.

Н А П Р А В Л Е Н И Е
В МОСКОВСКУЮ ОБЛАСТНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ
ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ

Наименование леч. учреждения, направляющего больного

Фамилия, имя, отчество больного

Возраст

Адрес больного

Краткая история болезни _____

Данные рентгеновского исследования (обязательно вписать полностью) _____

Анализ крови (клинический) _____

Анализ мочи (полный) _____

Анализ желудочного сока _____

Диагноз _____

Районный (. городской) онколог _____

Примечания: проезд: метро измайловский парк, далее автобусом № 396
до Балашихи, 8 - онкологический диспансер.

Приложение 6

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Дата выдачи «_»_200_г.*

* Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящее направление может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы - бюро медико-социальной экспертизы.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин):_

2. Дата рождения: _

3. Пол: _

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя):_

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):_

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть).

7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности (заполняется при повторном направлении):_

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (заполняется при повторном направлении):_

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу (указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: «Не работает»)_

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин _

12. Условия и характер выполняемого труда: _

13. Основная профессия (специальность):_

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание):_

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть).

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с года _

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность) (подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма): _____

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением) (заполняется при первичном направлении): _____

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев): _____

Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были представлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют): _____

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

25. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции)

индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать): _____

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида, программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального

заболевания (указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации): _____

Учебные задачи

1. В отделение поступает пациентка, 65 лет, для проведения четвертого курса химиотерапии по поводу рака молочной железы. Она подавлена, в разговоре отмечает нежелание проводить лечение, так как после третьего курса у нее держалась температура, была сильная мучительная рвота в течение недели, покраснение и шелушение кожи, боли в сердце. За пять дней до поступления ее состояние стало удовлетворительным. Она считает, что «операция и лучевая терапия сделали свое дело, а химиотерапия ничем уже помочь не может». Высказывает намерение прибегнуть к народным средствам: водка с маслом, перекись водорода.

Задания

- Составьте план беседы с пациенткой.
- Постарайтесь убедить ее продолжить лечение.

2. В отделение поступила пациентка 33 лет для проведения шестого курса химиотерапии по поводу рака желудка. Она общительна, дружелюбна. Торопится вернуться домой, где ее ждут муж и ребенок 5 лет. Мальчик посещает детский сад. Настроена на стойкое перенесение всех побочных эффектов. Говорит, что ей необходимо вылечиться, так как муж и сын ее любят и поддерживают.

Задание

- Составьте план беседы с пациенткой о необходимости надежной контрацепции на время лечения и особенностей календаря прививок ее сына.

Задача 1

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении пациент 48 лет, с диагнозом: рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, с трудом идет на контакт с медперсоналом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,9 °С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечается болезненность и

напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Получает лечение цитостатиками, наркотическими анальгетиками.

Задания

- Определите проблемы пациента.
- Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Задача 2

Пациент 62 лет находится на лечении в онкологическом отделении с диагнозом: рак желудка. Отмечается ухудшение в течение последней недели на фоне проведения химиотерапии. В последние месяцы наблюдалась сильная потеря веса, анорексия и запоры, но справлялся с активностью повседневной жизни сам. Сейчас выглядит изможденным и усталым. После сна склеиваются веки и ресницы. У пациента неприятный запах изо рта, жалуется на сильную сухость и привкус металла в полости рта. Волосы и ногти пациента находятся в неопрятном состоянии. Он не хочет мыться, переодеваться, измерять температуру и давление, есть и пить, «потому что это требует больших усилий». С трудом добирается до санузла, который находится в палате. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, поэтому пациент дышит через рот. Беспокоит жажда и духота в палате, головная боль. Плохо спит, по вечерам температура тела поднимается до 37,1-37,2 °С, пациент устал от многочасовых капельных вливаний, «от которых становится только хуже». Страдает от тошноты, даже запах пищи вызывает ощущение тошноты в течение нескольких часов. Один-два раза в день бывает рвота. Пациент находится в подавленном настроении, лекарства помогают плохо. Он сердится на жену и дочь за то, что они не приходят, когда он их ждет. Его угнетает вид голых, однообразных стен палаты, жесткая кровать, больничная атмосфера. Не может читать, смотреть телевизор из-за «плохих мыслей». Иногда беспокойство становится паническим и доводит, по его словам, «до грани безумия». Тогда пациент повышает голос на сестер, требует внимания, жалуется, что его «бросили».

Задания

- Определите проблемы пациента, в том числе психологические.
- Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого этапа.
- Определите внутреннюю картину болезни.

Задача 3

Пациент 65 лет поступил в больницу с жалобами на слабость, одышку, сердцебиение. Пациента привезли в отделение на машине «скорой помощи», так как он потерял сознание на улице. Кожные покровы и слизистые бледные, ЧСС 90 в минуту. При попытке встать жалуется на сильное головокружение. Год назад пациент находился в онкологическом отделении центральной районной больницы по поводу рака толстого кишечника. Ему была наложена колостома. Экспресс-анализ крови выявил снижение уровня гемоглобина до 80 мг/л.

Пациент направлен в онкоотделение на обследование. Он подавлен, считает причиной плохого самочувствия метастазы.

При осмотре на коже в области колостомы выявлено покраснение и изъязвление, сопровождающиеся болезненными ощущениями. Пациент жалуется на учатившиеся акты дефекации, которые он пытается регулировать, полностью исключив из рациона фрукты, овощи, соки, молочные продукты.

Задания

- Определите проблемы пациента.
- Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого этапа.

Задача 4

Пациентка 70 лет находится дома. Ей были удалены пораженные раком молочные железы 4 года назад. Полгода назад наблюдалась у хирурга по поводу перелома тела поясничного позвонка. Состояние ухудшилось 2 дня назад: она перестала вставать и садиться. От пищи отказывается из-за рвоты. Пьет воду небольшими порциями.

За ней ухаживает дочь, которая работает. Пациентка истощена, говорит очень тихо, на вопросы отвечает односложно. Кожа и слизистые желтоватого оттенка. Диван, на котором лежит пациентка, находится в проходной комнате. Дочь объясняет, что имеется и

отдельная комната, но в квартире один телевизор, который хотят смотреть и больная, и ее внуки. Пациентка раздражается, когда дети ходят около нее и громко разговаривают. Дочь пациентки рассказывает, что утром при смене памперса больная жаловалась на невыносимую боль в спине. После приема двух таблеток кетонала боль через час уменьшилась.

Задания

- Определите проблемы пациентки.
- Дайте родственникам рекомендации по уходу за больной.
- Составьте план ухода.

Эталоны ответов

Задача 1

Проблемы пациента.

Настоящие:

- боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота;
- чувство страха смерти;
- опасение за будущее близких.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния пациента, связанное с острой сердечно-сосудистой недостаточностью, желудочным кровотечением и перитонитом;
- вероятность возникновения пролежней. Приоритетные проблемы пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные - уменьшение интенсивности болей, адаптация к состоянию своего здоровья. Фаза реагирования на заболевание - депрессивная. План ухода

- Для создания психологического комфорта обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие. Правильно выбрать уровень общения с пациентом.
- Для создания физического покоя следить за соблюдением постельного режима.
- Для повышения аппетита и улучшения пищеварения обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое, разнообразное, богатое белками и витаминами питание.
- Для снижения потери массы тела, белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма организовать кормление пациента в постели.
- Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений помогать пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах.
- Осуществлять профилактику пролежней, своевременно менять нательное и постельное белье. Ежедневно утром проводить оценку риска развития пролежней по шкале Ватерлоо.
- Обеспечить регулярное проветривание палаты и ежедневную влажную уборку.
- Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечнососудистая недостаточность, кровотечение) контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.
- Для предотвращения аспирации рвотных масс оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.
- Обучить родственников уходу за онкологическим больным.

Задача 2

Проблемы пациента:

- не может принимать пищу и жидкость из-за тошноты и слабости;
- риск аспирации рвотными массами;
- дефицит самоухода из-за слабости;
- сухость полости рта;

- стул со склонностью к запорам;
- не может свободно дышать из-за насморка и духоты в палате;
- риск падений и травм;
- риск развития пролежней;
- нарушение сна;
- не справляется со стрессом, связанным с тяжелым заболеванием.

План ухода

- Организовать пациенту высококалорийную диету с повышенным содержанием белка и достаточным объемом жидкости:

- суточная калорийность пищи должна быть не менее 1500 ккал;
- пища должна быть мягкой и влажной, охлажденной, приниматься небольшими порциями, но часто, в удобное для пациента время;
- для профилактики запоров ввести в рацион пюре из чернослива, фруктовые и овощные соки, мюсли, свежий кефир, мед, мороженое;
- желательно готовить для пациента высококалорийные напитки;
- прием жидкости не менее 2 л в сутки (теплая кипяченая вода, минеральная щелочная вода, молоко);
- проводить контроль приема пищи и жидкости.
- Обеспечить пациента:
 - средствами экстренной связи;
 - емкостями для рвотных масс;
 - кувшином с водой и салфетками.

- Провести беседу с пациентом о необходимости выполнения гигиенических процедур.

Проводить гигиенические мероприятия по примерному стандарту:

- утренний и вечерний туалет;
- бритье;
- обработка полости рта после каждого акта рвоты;
- обработка губ вазелином или гигиенической помадой.
- Обеспечить носовое дыхание:
 - проводить очищение полости носа и закапывать капли по назначению врача 3-4 раза в день;
 - проветривать палату по графику.

Для профилактики травм из-за возможных падений:

- использовать ходунки в качестве дополнительной опоры;
- обеспечить пациента судном и мочеприемником;
- обеспечить освещение в палате в ночное время.
- Проводить профилактику пролежней согласно ОСТу «Протокол ведения больных. Пролежни».

- Создать условия для нормализации сна:

- постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух;
- прием на ночь теплого молока с медом, успокаивающего травяного чая.
- Для повышения стрессоустойчивости пациента выполнять следующие мероприятия:
 - беседа с пациентом;
 - беседа с родственниками о необходимости психологической поддержки близкого им человека;
 - предоставление информации в пределах, согласованных с врачом и близкими;
 - привлечение пациента к процессу планирования и обеспечения ухода;
 - поддержание надежды на улучшение самочувствия;
 - контроль симптомов физического дискомфорта;
 - при необходимости религиозное утешение;
 - создание обстановки, приближенной к домашней;
 - обучение принципам аутотренинга.

Задача 3

Проблемы пациента:

- анемия;
- отсутствие полноценной пищи;
- воспаление кожи в области колостомы;
- депрессия на фоне ухудшения состояния здоровья. План ухода
- Убедить пациента, что ухудшение его состояния связано со снижением уровня гемоглобина.
- Следить за своевременным приемом препаратов железа, предупредив о возможном окрашивании кала в черный цвет.
- Предложить помощь в составлении полноценного рациона питания, посоветовать завести пищевой дневник, где отмечать продукты и характер стула.
- Обеспечить ежедневный уход за стомой, дать рекомендации пациенту по его проведению. Проконтролировать наличие навыков ухода за стомой у пациента.
- Дать рекомендации по использованию калоприемников.
- Оказать психологическую поддержку пациенту.

Задача 4

Проблемы пациентки:

- умеренная боль, не купирующаяся НПВС;
- отсутствие адекватного обезболивания;
- отсутствие оптимальных условий;
- рвота. План ухода.
- Сообщить участковому врачу о необходимости назначения адекватного обезболивающего средства.
- Проверить наличие в карте пациентки извещения участковому врачу из онкокабинета с указанием препаратов для обезболивания и наличие у нее справки из пенсионного фонда о возможности льготного обеспечения лекарственными средствами. При назначении анальгетика (в данном случае трамадол) обучить родственников его введению.
- Совместно с родственниками больной создать комфортные условия для нее.
- Обучить родственников принципам ухода за тяжелобольной.
- Ознакомить родственников с правилами информирования органов УВД и ЛПУ о кончине больной.
- При необходимости введение противорвотных препаратов.
- Организовать силами родственников круглосуточное дежурство у постели больной, при невозможности его осуществления, поставить вопрос о госпитализации.