

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.08.2026 21:35:17
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ.07 Осуществление сестринского ухода и лечебных мероприятий пациента

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по специальности 31.02.01. Лечебное дело

Разработчики: кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Шумова Александра Львовна	к.м.н.	Старший преподаватель кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Тарасенко Нина Ивановна		Ассистент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Андриянов Сергей Андреевич		Ассистент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Ракитина Ирина Сергеевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Афони娜 Наталья Александровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Тарасенко Сергей Васильевич	—	Главный врач ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки (протокол от 20.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы модуля «ПМ. 07 Осуществление сестринского ухода и лечебных мероприятий пациентам».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ПК 7.1 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	60	60
ПК 7.2 Проводить подготовку пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и диагностическим вмешательствам.	60	60
ПК.7.3 Проводить забор биологического материала пациента для исследований.	20	20
Итого	140	140

1.3. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий:

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	функциональная мебель для обеспечения посадочных мест по количеству обучающихся	столы и стулья ученические
2	функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя	стол прямой и стул офисный для преподавателя
3	столик инструментальный	столик инструментальный передвижной двухполочный
4	кушетка медицинская	смотровая, двухсекционная
5	<u>функциональная кровать</u>	медицинская двухфункциональная электрическая с принадлежностями
6	тумба медицинская прикроватная	на колесах с откидным столиком; с механизмом для поворота и регулирования по высоте столика
7	комплект постельного и нательного белья	
8	набор посуды	
9	емкости с дезсредствами	емкости -контейнеры для дезинфекции химическими растворами 1,3,5 л
10	емкости для сбора отходов группы А и Б	емкости-контейнеры для сбора и транспортировки биоматериалов для лабораторных исследований, острого инструментария и органических медицинских отходов класса А,Б,В,Г
11	лотки	полимерные почкообразные с крышкой, ручкой и носиком
Дополнительное оборудование		
12	лотки	почкообразные
13	дозатор для жидкого мыла и антисептиков	локтевой, настенный

14	диспенсер для бумажных полотенец	
15	емкость для утилизации игл	контейнер одноразовый для сбора острых инструментов
II Технические средства		
Основное оборудование		
1	тонометры	тонометр MediTech MT50 манжета 22-40 см
2	фонендоскопы	
3	термометры	медицинский инфракрасный для бесконтактного измерения температуры тела, окружающей среды и пациентов
4	пульсоксиметр	медицинский Armed YX200
5	компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением	
6	оборудование для отображения графической информации и ее коллективного просмотра	проектор Acer X1123HP DLP Projector SVGA
Дополнительное оборудование		
7	телевизор	Xiaomi MI TV P1 50
8	поддерживающий пояс	для перемещения пациентов, а также для сопровождения при ходьбе
9	напольный диск	жесткий; для облегчения процесса перемещения пациентов, имеющих сложности с поворотом корпуса
10	кресло-каталка	для перемещения людей при помощи сопровождающего
11	костыли	подмышечные, поддерживающие
12	ходунки	шагающие, для облегчения передвижения пациентов
13	ходунки - роллаторы	на колесиках, для облегчения передвижения пациентов, в том числе на улице
14	разделочная доска универсальная	Для захвата и удержания предметов
15	скользящая простынь	
16	поильник	многоразовый полимерный
17	набор столовых приборов	
18	мочеприемник	многоразовый полимерный
III Демонстрационные учебно-наглядные пособия		
Основное оборудование		
1	<u>манекены (или фантомы, или тренажеры) для отработки практических манипуляций</u>	
2	медицинский инструментарий	
3	медицинская документация (бланки)	
IV Расходные материалы		
1	антисептик кожный на основе спирта	для дозатора (1л)
2	антисептик кожный на основе спирта	во флаконе (200 мл), 1 шт - на группу обучающихся
3	дезинфицирующее средство	во флаконах, 1 шт. на группу обучающихся
4	защитные очки	открытого типа, пластиковые
5	защитный экран для лица медицинский	
6	листовые полотенца	в уп, 1 шт - на группу обучающихся
7	нарукавники защитные медицинские	100

8	одноразовые впитывающие пеленки	размер 40 х60 см (5шт в уп), 1 - на группу обучающихся
9	одноразовый контейнер для сбора мочи	
10	одноразовые салфетки бумажные	Z-укладка, 1 - на группу обучающихся
11	пакеты для сбора медицинских отходов класса А, Б, В	100 шт в уп каждого наименования
12	перчатки медицинские, размеры S, M, L	смотровые, нестерильные, 50 шт в уп
13	фартук	одноразовый непромокаемый, 50 шт в уп

- медицинская карта стационарного больного 003/у,
- журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма №001/у),
- журнал учета инфекционных заболеваний 060у,
- статистическая карта выбывшего из стационара 006/у,
- экстренное извещение 058/у,
- температурные лист (форма № 004/у)
- порционное требование,
- журнал назначений,
- листы назначений,
- бланки направлений на анализы,
- журнал движения больных,
- журнал передачи дежурств,
- журналы лабораторных и инструментальных методов исследования,
- журнал учета наркотических веществ,
- журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)ф.257/у,
- журнал учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у)

**2.Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой модуля
«ПМ. 07 Осуществление сестринского ухода и лечебных мероприятий пациентам»**

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
ПК 7.1 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.		Раздел 1. Роль фельдшера в выполнении медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту.
		Тема 1.1. Техника постановки клизм, газоотводной трубки
		Задания закрытого типа
	1.	Задание на сопоставление: объем жидкости при постановке клизм
		1.Очистительная клизма А)10 литров
		2.Лекарственная клизма Б)1.5 литров
		3.Масляная клизма В)100 мл.
		4.Сифонная клизма Г)50 мл.
	2.	Задание на сопоставление: укажите время опорожнения кишечника при данных клизмах
		1.Очистительная клизма А) эвакуация каловых масс произойдет в момент промывания кишечника водой
		2.Лекарственная клизма Б)10-15 мин.
		3.Масляная клизма В) опорожнения не произойдет
		4.Сифонная клизма Г) 8-10 часов
	3.	Задание на сопоставление: Глубина введения наконечника при постановке клизмы
		1.Очистительная клизма А)30 см.
		2.газоотводная трубка Б)15 см.
		3.Масляная клизма В) 30-40 см.
		4.Сифонная клизма Г)20 см
	4.	Задание на сопоставление: Что используется при постановке:
		1.Очистительная клизма А) ректальный зонд

		2.Газоотводная трубка.	Б) кружка Эсмарха	
		3.Масляная клизма	В) система двух желудочных зондов	
		4.Сифонная клизма	Г) ректальный зонд, шприц Жанэ	
	5.	<u>Задание на сопоставление: очистительная клизма</u>		
		1.Атаническая	А)37 °С	
		2.Лекарственная клизма	Б)16°С	
		3.Спастическая	В)38°С	
		4.Диагностическая	Г)23°С	
	6.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Мелена-	А) непроизвольное, без позывов осуществление дефекации у пациентов в бессознательном состоянии, с органическим поражением центральной нервной системы и прямой кишки.	
		2. Недержание кала	Б) появление у пациента неоформленного черного дегтеобразного стула со зловонным запахом	
		3. Механический запор	В) частый жидкий стул	
		4. Понос (диарея)	Г) механический запор возникает по причине препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику или наличие рубцов, опухолей толстой кишка	
	7.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Кишечная колика –	А) вздутие кишечника	

		2. Отеки –	Б) резкий спазм гладкой мускулатуры кишки.	
		3. Тенезмы –	В) мучительные позывы на дефекацию	
		4. Метеоризм –	Г) скопление жидкости в тканях и полостях организма	
	8.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1.Ирригография –	А) всасывание, поглощение.	
		2. Дистальная колостография –	Б) контрастный метод исследования путем введения контраста в естественные свищевые отверстия.	
		3 Абсорбция -	В) это рентгенконтрастное динамическое исследование толстой кишки, выполняемое при условии функционирования разного уровня колостом.	
		4. Фистулография –	Г) метод исследования толстой кишки.	
	9.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1.Очистительная клизма	А) 10% р-р натрия хлора 100-150 мл.	
		2.Гипертоническая клизма	Б) масляный р-р	
		3.Масляная клизма	В) вода питьевая	
	10.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к очистительной клизме:</u> 1.Смазать наконечник вазелином. 2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.Надеть фартук и перчатки.		

		4.Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры, получить его согласие на процедуру. 5.Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом. 6.Налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды температурой 20 °С. 7.Заполнить систему водой. 8.Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см.
11.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к очистительной клизме:</u> Выполнение процедуры. 1. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом 2. Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу. 3.Развести одной рукой ягодицы пациента. 4. Выпустить воздух из системы. 5. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку. 6. Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник. 7. Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник.
12.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к очистительной клизме:</u> Окончание процедуры. 1. Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 минут. 2. Проводить пациента в туалетную комнату. 3. Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию 4 При необходимости подмыть пациента. 5. Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции 6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7. Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.
13.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к сифонной клизме:</u> <u>Алгоритм выполнения:</u> 1. Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук. 2.Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки. 3.Уложить больного на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. 4.Поставить к кушетке таз, на кушетку постелить клеенку так, чтобы ее конец свисал в таз. 5.Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.
14.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к сифонной клизме:</u> Выполнение процедуры. 1.Смочить вазелиновым маслом методом полива конец кишечной трубки, который будет введен на 10 см. от слепого конца 2.Держа воронку в наклонном положении немного выше уровня тела больного, наполнить ее водой в количестве 1

		л и поднимать выше уровня тела (до высоты 1 м). 3.Как только уровень убывающей воды достигает устья воронки, опустить её ниже уровня кушетки и ожидать пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. 5.Левой рукой, раздвинуть ягодичы, осмотреть анальное отверстие (трещины, геморроидальные узлы) и осторожно ввести в прямую кишку на глубину 30 -40 см, соблюдая изгибы кишечника. 5.При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке. 6.Содержимое воронки вылить в таз. 7.Повторить данные действия. 8.Промывание проводят до тех пор, пока в ведре есть вода.
	15.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к сифонной клизме:</u> Окончание процедуры. 1.По окончании процедуры воронку снять, а трубку оставить на 10-20 минут в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов. 2.Осуществить туалет ануса, при необходимости подмывание пациента 3.Извлечь трубку медленно и аккуратно. 4.Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.
	16.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к постановке гипертонической клизме:</u> <u>Алгоритм выполнения:</u> 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции. 2.Набрать гипертонический раствор в шприц Жанэ или грушевидный баллон, положить в приготовленный лоток. 3.Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки. 4.Предложить больному лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. 5.Подстелить под больного клеенку, на нее пеленку.
	17.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к гипертонической клизме:</u> Выполнение процедуры. 1.Методом полива обработать газоотводную трубку стерильным вазелиновым маслом газоотводную трубку. 2. Присоединить к трубке шприц Жанэ (или грушевидный баллон) и медленно ввести гипертонический раствор в прямую кишку. 3.Левой рукой развести ягодичы и, осмотрев анальное отверстие, ввести в прямую кишку газоотводную трубку на 15-20 см, соблюдая правила введения. 5.Закончив введение не разжимать грушевидный баллон или пережать трубку зажимом, извлечь из прямой кишки.
	18.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к постановке гипертонической клизме:</u> Окончание процедуры.

		1.Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам. 2.Порекомендовать больному, задержать раствор в кишечнике на 20-30 минут, для этого лучше лежать на спине. 3.Пациент опорожняет кишечник, а медицинский работник уточняет эффективность поставленной клизмы и сообщает врачу.
19.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к постановке лекарственной клизмы:</u> <u>Алгоритм выполнения:</u> 1.Вымыть руки на гигиеническом. 2.Надеть чистый халат 3.Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции. 4.Перед лекарственной клизмой за 20 - 30 минут необходимо сделать очистительную клизму (в опорожненном кишечнике всасывание лекарства происходит значительно лучше). 5.Набрать лекарство, подогретое на водяной бане, в шприц Жанэ или грушевидный баллон.
20.		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к лекарственной клизме:</u> Выполнение процедуры. 1.Подстелить под больного клеенку и пеленку. 2.Методом полива обработать вазелиновым маслом газоотводную трубку марлевую салфетку. 3.Предложить больному лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. 4.Левой рукой развести ягодицы и осмотрев анальное отверстие, ввести в прямую кишку газоотводную трубку на 15-20 см. 5.Присоединить к трубке шприц Жанэ (или грушевидный баллон) и медленно ввести лекарственный раствор в прямую кишку. 6.Порекомендовать больному, задержать раствор в кишечнике на 20-30 минут, чтобы лекарство действовало, для этого лучше лежать на спине. 7.Закончив введение не разжимать грушевидный баллон или пережать трубку зажимом, извлечь из прямой кишки. 8.Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.
		Задания открытого типа
1.		<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Назовите отделы толстого кишечника?
2.		<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Основная функция толстой кишки?
3.		<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Что такое запор?
4.		<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Что такое метеоризм?

5.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Основная причина запора?
6.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Назовите возможные проблемы пациента при нарушении удовлетворения в физиологических отправлениях?
7.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Назовите виды запора с обоснованием каждого вида?
8.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Какими характерными признаками медсестра может отличить атонический от спастического?
9.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Сестринские рекомендации пациенту, с проблемами нарушенных функций кишечника?
10.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациенту с язвенной болезнью желудка назначен анализ кала на скрытую кровь. 1. Как подготовить пациента?
11.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Во время проведения очистительной клизмы пациента беспокоит метеоризм. 1. Ваши действия?
12.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациенту назначена лекарственная клизма. 1. Какая нужна предварительная подготовка?
13.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> У пациента жалобы на вздутие живота. Врач назначил постановку газоотводной трубки. м/с поставила газоотводную трубку, ввела ее в прямую кишку на 10 см. на 5 минут. После проведения процедуры у больного состояние не улучшилось. 1. В чем ошибка медсестры?
14.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациент опорожнил кишечник, м/с поместила судно с содержимым в раствор деохлора 1 таб. на 10 литров воды на 60 мин. 1. Права ли медсестра, если нет, то в чем ошибка?
15.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациент жалуется на распирающие боли в животе. После приема активированного угля газы не отходят. Как помочь пациенту?
16.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> При постановке очистительной клизмы через несколько минут из кишечника выделилась только вода. Как расценить эффективность клизмы?
17.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Назовите возможные проблемы пациента при нарушении удовлетворения в физиологических отправлениях?
18.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u>

	С патогенетических позиций запор разделяется на три основных типа:
19.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Противопоказания для постановки любой клизмы:
20.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Температура воды для клизмы при атоническом запоре? Причины атонических запоров?
	Практические задания
1.	Продemonстрируйте на муляже ректальное введение с лечебной целью 60 мл настоя ромашки пациенту с постельным режимом двигательной активности. Процедура назначена пациенту лечащим врачом. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
2.	Обучите родственника пациента (статиста) постановке газоотводной трубки больному с целью облегчения состояния при метеоризме. Используйте приёмы эффективного обучения. Дайте рекомендации по профилактике метеоризма. Для демонстрации алгоритма проведения манипуляции используйте муляж
3.	Продemonстрируйте на муляже ректальное введение 50 мл настоя лекарственных трав пациенту, находящемуся на стационарном лечении. Процедура назначена врачом с целью общего терапевтического воздействия на организм. Пациент находится на общем режиме двигательной активности. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
4.	Продemonстрируйте на муляже технику постановки очистительной клизмы, осуществляемую медсестрой пациенту в стационарном лечебном отделении по назначению врача, соблюдая правила безопасности и используя принципы эффективного общения с пациентом. У пациента общий режим двигательной активности. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
5.	Лечащий врач в терапевтическом отделении назначил пациенту, находящемуся на общем режиме двигательной активности, с целью опорожнения кишечника масляную клизму. Выберите время для проведения процедуры, осуществите психологическую подготовку пациента и продemonстрируйте на муляже ход проведения манипуляции. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
6.	Произведите на фантоме по назначению врача постановку пациенту газоотводной трубки с целью борьбы с метеоризмом. Дайте рекомендации по профилактике этого состояния. Пациент находится на постельном режиме. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
7.	Пациенту, находящемуся в постельном режиме двигательной активности, назначено врачом сифонное промывание кишечника с целью его очищения. Продemonстрируйте выполнение назначения на фантоме. Поясните условия проведения манипуляции и критерии её эффективности. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
8.	Лечащим врачом назначена пациенту гипертоническая клизма с целью очищения кишечника и уменьшения отёков. Пациент находится на палатном режиме двигательной активности. На левом бедре пациента (в области большого вертела) имеется воспалительное образование. Продemonстрируйте на фантоме выполнение назначений врача, учитывая проблемы пациента. Для демонстрации деонтологических навыков общения воспользуйтесь помощью статиста.

9.	Лечащий врач, в связи с наличием у пациента воспалительных процессов в нижних отделах толстой кишки, назначил проведение лекарственной клизмы. Пациент находится на постельном режиме. Проведите манипуляцию на фантоме, исходя из назначений врача и состояния пациента. Для ректального введения используйте 50 мл колларгола. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
10.	Лечащий врач назначил пациенту, находящемуся в постельном режиме, с целью опорожнения кишечника очистительную клизму. Пациент часто страдает запорами. Проведите психологическую подготовку пациента (статиста), произведите манипуляцию (на фантоме) и дайте рекомендации по профилактике запоров (независимое сестринское вмешательство)
11.	При выполнении сифонной клизмы больной почувствовал себя плохо. Действие медсестры в этом случае
12.	Мелена, клинические проявления.
13.	Сестринский уход за пациентом с недержанием кал
14.	У пациента с язвенной болезнью желудка возникла рвота цвета кофейной гущи, он побледнел, понизилось АД, пульс нитевидный. 1. Ваш сестринский диагноз? 2. План сестринских вмешательств.
15.	Пациенту с язвенной болезнью желудка назначен анализ кала на скрытую кровь. 1. Для чего проводится это исследование?
16.	У пациента жалобы на вздутие живота. Врач назначил постановку газоотводной трубки. м/с поставила газоотводную трубку, ввела ее в прямую кишку на 10 см. на 5 минут. После проведения процедуры у больного состояние не улучшилось. 1. В чем ошибка медсестры? 2. Алгоритм постановки газоотводной трубки.
17.	Лечащий врач назначил пациенту, который находится в постельном режиме, с целью опорожнения кишечника очистительную клизму. Пациент часто страдает запорами. Проведите психологическую подготовку пациента (статиста), произведите манипуляцию (на фантоме) и дайте рекомендации по профилактике запоров (независимое сестринское вмешательство).
18.	Пациентка Галина К., 47 лет госпитализирована в проктологическое отделение областной больницы № 1. После осмотра врач назначил постановку масляной клизмы с облепиховым маслом. 1.Проведите манипуляцию. 2. Какие проблемы могут возникнуть у пациентки при её проведении?
19.	Пациент Александр В., 28 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита А. При обходе врача, пациент пожаловался на отсутствие стула в течение трех дней, неприятные ощущения в области живота. Врач назначил постановку клизмы. 1. Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательств
20.	Пациентка Анна Д., 38 лет госпитализирована в хирургическое отделение. Она предъявляет жалобы на озноб, головную боль, схваткообразные боли в области живота. Объективно: кожные покровы бледные, t 37,2°С, АД 120/80 С, АД 120/80 мм. рт .ст, PS 84 удара в минуту, удовлетворительных качеств. После осмотра врач назначил постановку сифонной клизмы. 1.Определите проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте свои действия

		Тема 1.2. Катетеризация мочевого пузыря мягким уретральным катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним.	
		Задания закрытого типа	
1.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Дизурия	А) Отсутствие мочи	
	2. Олигурия	Б) Увеличение суточного диуреза более 2 литров	
	3. Полиурия	В) Уменьшение суточного диуреза менее 500 мл	
	4. Анурия	Г) Расстройство мочеиспускания	
2.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Поллакиурия	А) Выраженная острая задержка мочеиспускания	
	2. Странгурия	Б) Увеличение ночного диуреза	
	3. Ишурия	В) Болезненное затруднение мочеиспускания	
	4. Никтурия	Г) Учащение мочеиспускания	
3.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Водный баланс	А) Количество мочи выделенной за сутки	
	2. Недержание мочи	Б) Ночное недержание мочи	
	3. Энурез	В) Потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря, неспособность управлять и контролировать мочевыделение	
	4. Суточный диурез	Г) Соотношение выделенной и введенной жидкости	
4.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Альбуминурия, протеинурия	А) Сахар в моче	
	2. Глюкозурия	Б) Эритроциты в моче	
	3. Гематурия	В) Белок в моче	

	4. Бактериурия	Г) Бактерии в моче	
5.	Задание на сопоставление:		
	1. Катетер Пеццери	А) Устройство изготавливают из материалов высокого качества, которые устойчивы к воздействию патогенной микрофлоры, солей. Оно подлежит замене 1 раз в 6—8 недель. Конструкция бывает двух- и трехходовой.	
	2. Катетер Тиманну	Б) Мочевой катетер может использоваться как средство периодической катетеризации, когда невозможно самостоятельное мочеиспускание.	
	3. Катетер Нелатона	В) Изделие достаточно мягкое, поэтому его сложнее зафиксировать в мочевом пузыре. Устройство имеет лишь один ход, поэтому разработано только для выведения мочи. Служит не более 7 суток, после чего его заменяют.	
	4. Катетер Фолея	Г) Имеет изогнутый атравматичный наконечник с двумя отверстиями, а также с одним отводящим каналом. Чаще используется при аденоме простаты. Имеет оптимальную жесткость для прохождения суженной части, способен размягчаться в теле (уменьшается травмоопасность).	
6.	Задание на сопоставление:		

		1. Цистит —	А) воспаление ткани почек.
		2. Нефрит —	Б)это воспаление почек. Патология может поражать сосуды, систему канальцев и чашечно-лоханочную систему почки.
		3. Пиелонефрит	В) называют острое или хроническое воспаление в области уретры (мочеиспускательного канала) как у мужчин, так и у женщин
		4. Уретритом	Г) это воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря.
7.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Жесткие катетеры	А) поливинилхлорид (ПВХ)	
	2. Мягкие	Б) из резины или пластифицированного полихлорвинила.	
	3. Полужёсткие —	В) металлические	
8.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
	1. Отеки –	А) определяют по массе тела, водному балансу, суточному диурезу	
	2. Явные отеки	Б) определяют методом пальпации по изменению рельефа определенных частей тела.	
	3. Скрытые отеки	В) введение катетера в полный орган	
	4. Катетеризация —	Г) скопление жидкости в тканях или полостях организма.	
	9.	Задание на последовательность действий при подготовке к катетеризации мочевого пузыря у мужчин:	

		1. Подложить под больного клеёнку, сверху неё постелить пелёнку. 2. Обхватите пальцами нерабочей руки пенис за головку и обнажите головку, оттянув крайнюю плоть 3. Между ногами поставить ёмкость для мочи. 4. Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны. 5. Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки.
10		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к катетеризации мочевого пузыря у мужчин:</u> 1. Мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного). 2. Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки. 3. Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре 4. Осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал, постепенно продвигайте его по каналу, а пенис подтягивайте кверху, как бы натягивая его на катетер. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться, если ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру! 5. Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)
11		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к катетеризации мочевого пузыря у мужчин:</u> 1. Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; - проверить проходимость раствором; катетера промыванием, дезинфицирующим - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить. 2. Катетер и отработанные материалы, поместить в контейнер для отходов класса «Б». 3. По окончании процедуры осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала. 4. Занести данные о процедуре в медицинскую документацию. 5. Снять перчатки, обработать руки в соответствии правилам гигиенической обработки рук.
12		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к катетеризации мочевого пузыря у женщин:</u> Порядок выполнения процедуры 1. Подложить под больную клеёнку, сверху неё постелить пелёнку. 2. Между ногами поставить ёмкость для мочи.

		3. Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки. 4. Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать им область между малыми половыми губами в направлении сверху вниз. 5. Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла нанести на катетер (на 10 см.) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного). 6. Первым и вторыми пальцами левой руки раздвинуть половые губы, чтобы обнажить наружное отверстие мочеиспускательного канала.
13		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к катетеризации мочевого пузыря у женщин:</u> 1 Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки. 2. Введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5 см осторожно, медленно. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться, если ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру! 3. Обнажите наружное отверстие мочеиспускательного канала 4. Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. 5. Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)
14		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к</u> 1. По окончании процедуры осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала. 2. Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; - проверить проходимость раствором; катетера промыванием, дезинфицирующим - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить. 4. Снять перчатки, обработать руки в соответствии с правилами гигиенической обработки рук. 3. Катетер и отработанные материалы, поместить в контейнер для отходов класса «Б». 4. Снять перчатки, обработать руки в соответствии с правилами гигиенической обработки рук.
15		<u>Задание на последовательность действий при подготовке к подмыванию пациента:</u> подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Обеспечить конфиденциальность процедуры. Опустить изголовье кровати. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

		Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. Надеть перчатки.
16		<u>Задание на последовательность действий уход за катетером кондом:</u> выполнение процедуры: Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции
17		<u>Задание на последовательность действий при катетеризации:</u> Окончание процедуры: Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.
18		<u>Задание на последовательность действий при использовании катетера «кондом»</u> Подготовка к процедуре: Опустить изголовье кровати. Обеспечить конфиденциальность процедуры. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
19		<u>Задание на последовательность действий при использовании катетера «кондом»:</u> выполнение процедуры: Положить емкость для сбора выделяемой мочи на кровать так, чтобы канюля лежала на кровати, свисала петлей с матраса и прикреплялась к самой кровати. Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции. Вымыть и осушить половой член пациента

		Взять половой член одной рукой, другой рукой надеть катетер типа "кондом" на половой член, раскатывая вверх и оставляя 2,5-5 см открытого пространства до дистального конца полового члена для прикрепления к системе дренирования. Присоединить конец катетера к дренирующей трубке. Придерживая катетер "кондом" одной рукой, надеть застежку-"липучку" или резинку на верхнюю часть резинового катетера, но не на сам половой член, так, чтобы она прилегала плотно, но не туго. Расположить дренирующую трубку так, чтобы она была свободной, не натягивая ее. Проверять безопасность, надежность расположения катетера на половом члене каждые 4 ч. Снимать катетер типа "кондом" на полчаса во время ежедневной ванны или каждые 24 ч.						
	20	<u>Задание на сопоставление:</u> <table><tr><td>1. Дезинфекция —</td><td>А) это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих (насекомых) — переносчиков инфекционных и инвазивных болезней.</td></tr><tr><td>2. Дезинсекция —</td><td>Б). это комплекс мероприятий, направленных, на борьбу с грызунами, опасными в эпидемическом отношении.</td></tr><tr><td>3. Дератизация —</td><td>В) это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде, на объектах оборудования и медицинского инструментария в медицинской организации (МО).</td></tr></table>	1. Дезинфекция —	А) это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих (насекомых) — переносчиков инфекционных и инвазивных болезней.	2. Дезинсекция —	Б). это комплекс мероприятий, направленных, на борьбу с грызунами, опасными в эпидемическом отношении.	3. Дератизация —	В) это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде, на объектах оборудования и медицинского инструментария в медицинской организации (МО).
1. Дезинфекция —	А) это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих (насекомых) — переносчиков инфекционных и инвазивных болезней.							
2. Дезинсекция —	Б). это комплекс мероприятий, направленных, на борьбу с грызунами, опасными в эпидемическом отношении.							
3. Дератизация —	В) это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде, на объектах оборудования и медицинского инструментария в медицинской организации (МО).							
	Задания открытого типа							
	1.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Укажите последовательность действий при подготовке к катетеризации						
	2.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Перед процедурой катетеризации мочевого пузыря необходимо:						
	3.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Укажите последовательность действий при промывании мочевого пузыря						
	4.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u>						

	Промывание мочевого пузыря проводят с целью
5.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани. В чём причина мацерации и багрового пятна? Кто виноват? Тактика медсестры.
6.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> У пациента, находящегося на постельном режиме, иногда возникают непроизвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный мочеприемник, поставила его под кровать пациента на низкую скамеечку и сказала пациенту пользоваться им в случае необходимости. Оцените правильность действий медсестры?
7.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Тяжелобольная пациентка постоянно лежит на впитывающей пелёнке в связи с недержанием мочи. Другие пациенты, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного запаха мочи, стоящего в палате. Какие мероприятия плохо проводятся, /не проводятся совсем/, палатной медсестрой, в связи с этим?
8.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> У пациента, находящегося в бессознательном состоянии в отделении реанимации, необходимо срочно взять мочу для исследования. Как это сделать?
9.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Во время введения резинового катетера пациент стал жаловаться медсестре на боли в мочеиспускательном канале. Каковы действия медсестры?
10.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> В процедурном кабинете имеются антисептические растворы: 3% перекись водорода, 1% раствор карболовой кислоты, 2% раствор гидрокарбоната натрия, 0,02% раствор фурацилина. Какие из вышеперечисленных растворов нужны для промывания мочевого пузыря?
11.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> У пациента, страдающего недержанием мочи, несмотря на частые подмывания в области промежности образовалась мацерация кожи. Что было упущено в уходе за пациентом, и что необходимо предпринять в таком случае
12.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Медсестра провела пациентке катетеризацию мочевого пузыря. Как должна поступить медсестра после процедуры с использованными марлевыми шариками, катетером, пинцетом, судном, клеенкой?
13.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Через 6 часов после аппендэктомии пациентка просит судно для опорожнения мочевого пузыря. Неприятные ощущения сопровождают её бесплодные попытки опорожнить пузырь. Натуживание не приводит к положительному результату. Что с пациенткой? Тактика медсестры.
14.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u>

		Молодому человеку назначили ирригацию мочевого пузыря раствором антисептика. Он никогда раньше не принимал такую процедуру. Предполагает наличие сильных болей при промывании, стесняется данной процедуры. Просит, чтобы промывание делала не молодая медицинская сестра, а сестра более старшего возраста. Пациент недоволен собой, так как не может справиться со своим чувством стеснения. Как поступить в данной ситуации?
15.	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> При посещении пациентки на дому медсестра обратила внимание на резкий запах мочи в квартире. Пелёнка под лежачей пациенткой влажная, пропитана мочой. В анамнезе у пациентки недержание мочи и нарушение чувствительности в связи с полученной травмой позвоночника. Объективно: кожа влажная с признаками мацерации. Пациентка не предъявляет жалоб, говорит, что за ней хорошо ухаживают. Родственники стараются, чтобы она дольше была сухой, ограничивают питьё, особенно на ночь. Мочи у пациентки выделяется мало, но она очень концентрированная и имеет резкий запах	
16	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> В лечебное отделение поступила пациентка 40 лет с диагнозом: «Острая задержка мочи нейрогенного характера». Жалобы на невозможность самостоятельного мочеиспускания, болевые ощущения в низу живота. Больная не мочится более 10 ч. Испытала эмоциональный стресс, ощущала сильный позыв на мочеиспускание, но не имела возможности посетить туалет, после чего не смогла мочиться. При осмотре: в надлобковой области определяется симптом «шара». Врач назначил катетеризацию мочевого пузыря.	
17	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> В доме престарелых пациентка 82 лет. Подвижна, себя обслуживает сама. Но самопроизводное мочевыделение, очень частое. В какой помощи нуждается пациентка.	
18	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациентке С., травматологического отделения, в мочевой пузырь введен постоянный катетер. Пациентка из-за травмы нижних конечностей испытывает боли, особенно ночью. Поэтому сон непродолжительный, прерывистый. Пациентка волнуется по поводу постоянного катетера, который стоит уже несколько суток. Спрашивает, могут ли из-за катетера в мочевом пузыре возникнуть осложнения воспалительного характера. Пациентке назначена процедура промывания мочевого пузыря	
19	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Пациентка Анна Д., 65 лет, находится в хирургическом отделении. Состояние тяжелое. Самостоятельно ухаживать за собой не может, нуждается в сестринском уходе. Определите проблему пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство. Уход за наружными половыми органами.	
20	<u>Дайте полный ответ на вопрос:</u> Вы медицинская сестра отделения интенсивной терапии. У Вас в отделении находится тяжелобольной пациент, нуждающийся в уходе. Спланируйте, реализуйте и оцените свою работу. Подайте пациенту судно	
	Практические задания	
1.	Перед постановкой мочевого катетера провести гигиеническую обработку рук медицинского работника с помощью мыла и воды.	

2.	Надевание стерильных медицинских перчаток.								
3.	Собрать стерильный лоток для манипуляции катетеризация катетером Фолея.								
4.	Собрать стерильный лоток для манипуляции катетеризация катетером Нелатона								
5.	Продemonстрировать обработку рук кожным антисептиком								
6.	Уход за постоянным мочевым катетером								
6.	Техника постановки урологического катетера в мочевой пузырь								
7.	Постановка катетера Фолея женщине.								
8.	Постановка катетера Фолея мужчине.								
9.	Подмывание пациента(женщина)								
10.	Подмывание больного (мужчины)								
11	Обработка рук медицинского работника с использованием кожного антисептика								
12	Подача судна								
13	Уход за внешним мочевым катетером								
14	Катетеризация мочевого пузыря катетером Нелатона у мужчин								
15	Катетеризация мочевого пузыря катетером Нелатона женщин.								
16	Промывание мочевого пузыря								
17	Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Тиманна								
18	Снятие использованных перчаток								
19	Подача мочеприемника. (утка)								
20	Алгоритм опорожнение мочевого дренажного мешка								
	Тема 1.3. Промывание желудка толстым и тонким желудочным зондом. Стомы. Виды стом. Уход за стомами. Виды калоприемников.								
	Задания закрытого типа								
1.	Задание на сопоставление: <table> <tr> <td>1. Регургитация</td><td>А) желудок, идущий после пищевода</td></tr> <tr> <td>2. Кардия</td><td>Б) обратный ток (жидкости)</td></tr> <tr> <td>3.Субкардиальный отдел</td><td>В) питание, в котором обеспечены оптимальные соотношения пищевых и биологически активных веществ</td></tr> <tr> <td>4. Сбалансированное питание</td><td>Г) часть желудка ниже кардии</td></tr> </table>	1. Регургитация	А) желудок, идущий после пищевода	2. Кардия	Б) обратный ток (жидкости)	3.Субкардиальный отдел	В) питание, в котором обеспечены оптимальные соотношения пищевых и биологически активных веществ	4. Сбалансированное питание	Г) часть желудка ниже кардии
1. Регургитация	А) желудок, идущий после пищевода								
2. Кардия	Б) обратный ток (жидкости)								
3.Субкардиальный отдел	В) питание, в котором обеспечены оптимальные соотношения пищевых и биологически активных веществ								
4. Сбалансированное питание	Г) часть желудка ниже кардии								

	2.	<u>Задание на сопоставление:</u>	
		1. Искусственное питание	А) это процесс обеспечения адекватного питания с помощью ряда методов, отличных от обычного приема пищи, включающих в себя парентеральное, энтеральное питание или их комбинацию
		2. Нутриционная поддержка	Б) острый панкреатит; травмы языка, глотки, живота; послеоперационный период после резекции желудка, кишечника, поджелудочной железы, ушивания прободной язвы, прочих операций на органах брюшной и грудной полостей; бессознательное состояние (кома); психические заболевания, сопровождающиеся отказом от еды;
		3. Демпинг синдром	В) введение питательных веществ в организм при невозможности приема через рот
		4. Показания для постановки НГЗ	Г) ускоренное продвижение непереваренного содержимого из желудка в кишечник
	3.	<u>Задание на сопоставление:</u>	
		1. Атония	А) Недостаточное движение
		2. Интубация	Б) ослабление тонуса, т.е. напряжения, возбудимости тканей и органов
		3. Гипокинезия	В) Определение pH содержимого различных

			отделов желудка и двенадцатиперстной кишки	
		4. рН-метрия	Г) Введение в гортань специальной трубки	
	4.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Стеноз	А) Часть желудка нижеcardia	
		2.Субкардиналь ный отдел	Б) Ослабление тонус, т.е. напряжения, возбудимости тканей и органов	
		3.Атония	В) Сужение просвета	
	5.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Зонд	А) жидкость, получаемая в результате промывания какого- либо полого органа или полости тела; служат материалом для диагностического исследования	
		2. Промывные воды	Б) трубка, вводимая через желудок для выполнения диагностических и лечебных процедур	
		3. Изжога	В) непроизвольные выделения из желудка в полость рта газов или небольшого количества желудочного содержимого	
		4. Отрыжка	Г) чувство жжения за грудиной или в области эпигастрия	
	6.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Рвота	А) область передней стенки живота, ограниченная сверху диафрагмой, снизу – уровнем десятых ребер	
		2. Эпигастральная область	Б) непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот и нос	
		3. Атония	В) прекращение всасывания токсических веществ и их	

			удаление из организма	
		4. Детоксикация	Г) Понижение перистальтики желудка	
	7.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Тошнота	А) непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот и нос	
		2. Рвота	Б) Неприятное ощущение в эпигастральной области, сопровождаемое внезапной бледностью кожных покровов	
		3. Субкардинальн ый отдел	В) Часть желудка ниже cardia	
	8.	<u>Задание на сопоставление:</u>		
		1. Толстый желудочный зонд	А) тонкостенная резиновая трубка длиной 110-115 см, наружным диаметром 3-5 мм, с боковыми овальными отверстиями на спелом конце	
		2. Тонкий желудочный зонд с оливой	Б) это трубка, вводимая больному через носовой ход в пищевод и далее в желудок с различными целями	
		3. Назогастральны й зонд	В) резиновая трубка диаметром 3-5 мм и длиной 1,5 м с металлической оливой на конце, имеющей несколько отверстий, сообщающихся с просветом трубки	
		4. Тонкий желудочный зонд	Г) длина 100-120 см, наружный диаметр 10-15 мм, на слепом конце - два боковых овальных отверстия, а на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца - метки, которые служат	

		ориентиром для определения длины введения зонда							
9.	<u>Задание на последовательность действий при подготовке к постановке назогастрального зонда</u> Подготовка к процедуре Помочь пациенту принять высокое положение Фаулера Подготовить оснащение Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры. Вымыть и осушить руки. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка). Прикрыть грудь пациента полотенцем. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.								
10	<u>Задание на последовательность действий при постановке назогастрального зонда</u> Выполнение процедуры Попросить пациента слегка запрокинуть голову. Ввести зонд через нижний носовой ход на расстояние 15 — 18 см. Дать пациенту стакан с водой и трубочкой для питья. Помогать пациенту, заглатывать зонд, продвигая его в глотку во время каждого глотательного движения. Обильно обработать слепой конец зонда глицерином. Ввести зонд через нижний носовой ход на расстояние 15 — 18 см. Дать пациенту стакан с водой и трубочкой для питья. Убедиться, что пациент может ясно говорить и свободно дышать. Мягко продвигать зонд до нужной отметки. Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: отсоединить шприц от зонда и наложить зажим.								
11	<u>Задание на сопоставление:</u> <table><tr><td>1. Асептика</td><td>А) это питание пациента при невозможности естественного кормления, т.е. введение в организм питательных веществ противоестественным путем, минуя ротовую полость</td></tr><tr><td>2. Антисептика</td><td>Б) наука, изучающая вопросы кормления пациентов</td></tr><tr><td>3.</td><td>В) комплекс мероприятий,</td></tr></table>			1. Асептика	А) это питание пациента при невозможности естественного кормления, т.е. введение в организм питательных веществ противоестественным путем, минуя ротовую полость	2. Антисептика	Б) наука, изучающая вопросы кормления пациентов	3.	В) комплекс мероприятий,
1. Асептика	А) это питание пациента при невозможности естественного кормления, т.е. введение в организм питательных веществ противоестественным путем, минуя ротовую полость								
2. Антисептика	Б) наука, изучающая вопросы кормления пациентов								
3.	В) комплекс мероприятий,								

		Искусственное питание	направленных на уничтожение инфекции в ране или организме пациента в целом									
		4. Нутрициология	Г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану или организм пациента									
12	<u>Задание на сопоставление:</u> <table><tr><td>1. Энтеральное питание</td><td>А) вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, прямо в кровь</td></tr><tr><td>2. Гастростома</td><td>Б) зонд вводят через нос в желудок для введения через него жидкой пищи или других жидких субстанций</td></tr><tr><td>3. Назогастральный зонд</td><td>В) искусственное отверстие в желудке (в эпигастральной области) для кормления</td></tr><tr><td>4. Парентеральное питание</td><td>Г) вид искусственного питания, при котором питательные вещества поступают в желудок или кишечник, всасывание происходит через кишечник, т.е. естественным способом</td></tr></table>				1. Энтеральное питание	А) вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, прямо в кровь	2. Гастростома	Б) зонд вводят через нос в желудок для введения через него жидкой пищи или других жидких субстанций	3. Назогастральный зонд	В) искусственное отверстие в желудке (в эпигастральной области) для кормления	4. Парентеральное питание	Г) вид искусственного питания, при котором питательные вещества поступают в желудок или кишечник, всасывание происходит через кишечник, т.е. естественным способом
1. Энтеральное питание	А) вид искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, прямо в кровь											
2. Гастростома	Б) зонд вводят через нос в желудок для введения через него жидкой пищи или других жидких субстанций											
3. Назогастральный зонд	В) искусственное отверстие в желудке (в эпигастральной области) для кормления											
4. Парентеральное питание	Г) вид искусственного питания, при котором питательные вещества поступают в желудок или кишечник, всасывание происходит через кишечник, т.е. естественным способом											
13	<u>Задание на последовательность действий при подготовке пациента к кормлению в перемежающем режиме (зондовое кормление)</u> Подготовить предписанный объем питательной смеси; Заполнить шприц объемом 20-50 мл или воронку питательным раствором;											

		Введение активно медленно (с помощью шприца) или пассивно (с помощью воронки) предписанный объем питательной смеси в желудок пациента, введение производить дробно, порциями по 20-30 мл, с интервалами между порциями - 1-3 мин. По окончании кормления ввести предписанный назначением объем воды. Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора. После введения каждой порции, пережимать дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению. Наложить зажим на конец зонда, снять воронку. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушку, если таковая имеется.
	14	<u>Задание на последовательность действий при подготовке пациента к кормлению в перемежающем режиме (зондовое кормление)</u> Окончание процедуры: Уточнить у пациента о его самочувствии. Подвергнуть дезинфекции использованный материал. Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота. Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
	15	<u>Задание на последовательность действий уход за назогастральным зондом</u> Выполнение процедуры: Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией). Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления. Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. Промывание зонда нужно проводить с приподнятым головным концом. Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора.
	16	<u>Задание на последовательность действий при кормлении пациента через гастростому</u> <u>Подготовка к процедуре</u> Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь. Помочь пациенту занять высокое положение. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.

	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
17	<u>Задание на последовательность действий при кормлении пациента через гастростому.</u> <u>Выполнение процедуры</u> 1. Положить салфетку под гастростомическую трубку. 2. Провести визуальный осмотр наружного конца гастростомической трубки. 3. Снять повязку. 4. Присоединить шприц Жане к трубке, снять зажим. 5. Провести вливание смеси. Промыть трубку 30-50 мл. кипяченой воды 7. Закрыть зажим. Отсоединить шприц.
18	<u>Задание на последовательность действий при дезинфекции зонда многоразового</u> Промыть под проточной водой. Зонды поместить в 3% раствор хлорамина на 1 час. Промыть дистиллированной водой. Погрузить в моющий раствор 0,5% 45°C – 15 минут. Промыть под проточной водой. Высушить. Сдать в ЦСО.
19	<u>Задание на последовательность действий.</u> <u>Выполнение процедуры</u> 1. Вымыть руки, одеть перчатки. 2. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение. 3. Извлечь систему из упаковки, слепой конец смочить вазелином. 4. Надеть непромокаемый фартук на себя и пациента. 5. Поставить таз к ногам пациента. 6. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд 7. Положить слепой конец зонда на корень языка и попросить пациента делать глотательные движения. 8. Ввести зонд до нужной отметки. колен пациента, слить промывные воды в таз для промывных вод.
20	<u>Задание на последовательность действий. Прочитайте текст и установите последовательность.</u> После нанесения кожного антисептика на руки выполнить механическую очистку трением, последовательно повторяя каждое движение 5 раз или не менее 10 сек А) переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь Б) круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки; В) потереть одну ладонь о другую;

	Г) соединить пальцы в "замок", тыльной стороной пальцев растереть ладонь другой руки; Д) правой ладонью растереть мыло по тыльной поверхности левой кисти и наоборот; Е) охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки.
	Задания открытого типа
1	<u>Закончи фразу</u> Целью промывания желудка является
2	<u>Закончи фразу</u> Для промывания желудка необходима вода
3	<u>Закончи фразу</u> Показанием для промывания желудка является отравление алкоголем, лекарствами, а также отравление
4	<u>Закончи фразу</u> Противопоказанием для промывания желудка является
5	<u>Закончи фразу</u> Расстояние до желудка определяют
6	<u>Закончи фразу</u> Слепой конец зонда
7	<u>Закончи фразу</u> Количество промывных вод, направляемых в лабораторию
8	<u>Закончи фразу</u> При выполнении процедуры пациенту предлагают
9	<u>Закончи фразу</u> Вводя зонд до отметки,
10	<u>Закончи фразу</u> Присоединив к зонду воронку, опускаем её ниже уровня желудка, немного наклонив.
11	<u>Закончи фразу</u> Количество воды, наливаемой в воронку должно соответствовать размеру желудка
12	<u>Закончи фразу</u> Чтобы вода поступила в желудок,
13	<u>Закончи фразу</u> Необходимо следить, чтобы в устье воронки оставалась вода,
14	<u>Закончи фразу</u> Быстро переводим воронку ниже уровня колен пациента
15	<u>Закончи фразу</u> Повторяем промывание несколько раз,
16	<u>Закончи фразу</u> При завершении процедуры необходимо снять воронку,
17	<u>Закончи фразу</u>

	Зонд из желудка пациента извлекают
18	<u>Закончи фразу</u> Пациенту дать воды – для полоскания рта,
19	<u>Закончи фразу</u> Для обеспечения инфекционной безопасности необходимо провести дезинфекцию промывных
20	<u>Закончи фразу</u> После перемещаем пациента в палату на чем
	Практические занятия
1	У пациента с язвенной болезнью желудка возникла рвота цвета кофейной гущи, он побледнел, понизилось АД, пульс нитевидный. План вмешательств
2	Пациенту с язвенной болезнью желудка назначен анализ кала на скрытую кровь. Для чего проводится это исследование? Как подготовить пациента?
3	Во время проведения очистительной клизмы пациента беспокоит метеоризм. Ваши действия?
4	Пациенту назначена лекарственная клизма. Какая нужна предварительная подготовка?
5	Какие виды желудочных зондов вы знаете?
6	С какой целью применяется дезинфекция зондов, воронок?
7	Назовите упаковочный материал, применяемый для стерилизации зондов
8	Назовите показания к проведению промывания желудка.
9	Перечислите противопоказания к промыванию желудка.
10	Перечислите этапы обработки желудочных зондов, воронок. многократного использования
11	Промывание желудка толстым зондом
12	Промывание желудка через тонкий и назогастральный зонд
13	Помощь пациенту при рвоте
14	Дуоденальное зондирование
15	Промывание желудка толстым желудочным зондом
16	Кормление через назогастральный зонд
17	Введение назогастрального зонда
18	Дезинфекция желудочных многократных зондов.
19	Дезинфекция подкладных суден и мочеиспускательных
20	Дезинфекция санитарно – технического оборудования
	Стомы. Виды стом. Уход за стомами. Виды калоприемников.
	Задания закрытого типа
1	В задачи кабинета для стомированных больных входят

	1) обмен опытом; 2) проведение стомирования; 3) психологическая поддержка; 4) санитарно-просветительская работа; 5) социальная адаптация.
2	Время, рекомендуемое для замены калоприёмника 1) вечером перед ужином; 2) днём перед обедом; 3) днём после обеда; 4) утром до завтрака; 5) утром после завтрака.
3	Всемирный день стомированных пациентов отмечается 1) 1 сентября; 2) 2 ноября; 3) 2 октября; 4) 3 октября; 5) 3 сентября.
4	Выбор средств для ухода за колостомой зависит от 1) места расположения стомы; 2) особенности кожного покрова; 3) оформленности испражнений; 4) состояния волос; 5) типа телосложения.
5	Для замены внутренней канюли трахеостомической трубки используют 1) бинт; 2) вата; 3) нестерильный глицерин; 4) содовый раствор; 5) стерильный глицерин.
6	Для определения размеры стомы используют 1) бумажную полоску; 2) линейку; 3) рулетку; 4) сантиметровую ленту; 5) трафарет.

7	Для промывания мочевого пузыря через цистостому используется 1) кружка Эсмарха; 2) кувшин; 3) шприц Жане; 4) шприц ёмкостью 2 мл; 5) шприц ёмкостью 5 мл.
8	Задачи колостомии заключаются в 1) компенсации утраты функции прямой кишки; 2) обеспечении питания; 3) обеспечении эвакуации мочи; 4) обеспечении эвакуации стула и газов; 5) проведении декомпенсации вышележащих отделов кишечника.
9	Замену недренируемых калоприёмников проводят 1) два-три раза в месяц; 2) два-три раза в сутки; 3) один раз в месяц; 4) один раз в неделю; 5) один раз в сутки.
10	К возможным осложнениям стом относятся 1) кровотечение; 2) парастомальная грыжа; 3) разрастание; 4) ретракция; 5) эвагинация.
11	К задачам участников реабилитационного процесса можно отнести 1) обеспечение средствами по уходу; 2) обучение пациента; 3) определение степени нетрудоспособности; 4) подготовка пациента к операции; 5) рационализация образа жизни.
12	К основным аспектам реабилитации относятся 1) лечебный; 2) медицинский;

	3) профессиональный; 4) психологический; 5) социальный.
13	К средствам для ухода за кожей вокруг стомы относится 1) мазь Вишневского; 2) синтомициновая эмульсия; 3) скипидарная мазь; 4) цинковая мазь.
14	Катетеры, наиболее часто используемые у больных с цистостомой 1) Листера; 2) Малеко; 3) Нелатона; 4) Пеццера; 5) Фоллея.
15	Концентрация содового раствора, используемая для промывания внутренней канюли трахеостомической трубки 1) 0,5%; 2) 1%; 3) 2%; 4) 3%; 5) 5%.
16	Кратность приёмов пищи при кормлении больного через гастростому должна составлять 1) 1 - 2 раза в день; 2) 10 - 12 раз в день; 3) 12 - 14 раз в день; 4) 5 - 6 раз в день; 5) 8 - 10 раз в день
17	Медицинский аспект реабилитации заключается в 1) подготовке к возвращению к своей профессии; 2) посещении выставок, театров; 3) проведении бесед по здоровому образу жизни; 4) проведении мероприятий по уходу за стомированным больным; 5) работе с психологом.
18	Направление, используемое при отклеивании использованного калоприёмника 1) по диагонали; 2) сверху вниз;

	3) слева направо; 4) снизу вверх; 5) справа налево
19	Общие принципы ухода за стомированным больным заключаются в 1) поддержании проходимости стомы; 2) поддержании температуры тела; 3) уходе за волосами; 4) уходе за кожей вокруг стомы; 5) уходе за стомой.
20	Осложнениями стом по состоянию трубок могут быть 1) выпадение; 2) повреждение; 3) протекание; 4) раздвоение; 5) смещение.
	Задания открытого типа
1	<u>Продолжите фразу:</u> Стома –
2	<u>Продолжите фразу:</u> Трахеостома –
3	<u>Продолжите фразу:</u> Цель наложения трахеостомы
4	<u>Продолжите фразу:</u> Гастростома –
5	<u>Продолжите фразу:</u> Цель формирования гастростомы -
6	<u>Продолжите фразу:</u> Колостома –
7	<u>Продолжите фразу:</u> Илеостома –
8	<u>Продолжите фразу:</u> Цель формирования колостомы и илеостомы
9	<u>Продолжите фразу:</u> Цистостома –
10	<u>Продолжите фразу:</u> цистостома

11	<u>Продолжите фразу:</u> Нефростомия
12	<u>Продолжите фразу:</u> Асфиксия –
13	<u>Продолжите фразу:</u> Гастростома –
14	<u>Продолжите фразу:</u> Иелостома –
15	<u>Продолжите фразу:</u> Цистостома –
16	<u>Продолжите фразу:</u> Мочеприемник –
17	<u>Продолжите фразу:</u> Свищ –
18	<u>Продолжите фразу:</u> Аспирация –
19	<u>Продолжите фразу:</u> Двенадцатипёрстная кишкá
20	<u>Продолжите фразу:</u> Мацерация —
	Практическое задание
1	У пациента с гастростомой покраснение видимой слизистой, болезненность, то есть признаки воспаления. Тактика медсестры?
2	После кормления через временную гастростому медсестра закрепила конец трубки с помощью лейкопластыря к коже пациента. Верна ли тактика медсестры?
3	У пациента с илеостомой появилось избыточное газообразование. Пациент обратился к медсестре за рекомендациями. Тактика медсестры.
4	У пациента с трахеостомой в ротовой полости скапливается слюна и слизь, на губах образовались трещины. Тактика медсестры.
5	У пациента с трахеостомой во время отсасывания слизи развилась гипоксия. В чем ошибка медсестры?
6	Пациент жалуется на присутствие аммиачного запаха от мочеприемника. Тактика медсестры.

7	У пациента с гастростомой гиперемия видимой слизистой, болезненность, признаки воспаления. Тактика медицинской сестры
8	Пациентка 76 лет прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища. 1. Определите проблемы пациентки; 2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
9	Вы - медсестра отделения колопроктологии. К Вам обратился с вопросом пациент с колостомой: «Как мне правильно питаться в домашних условиях?». 1. Определите проблемы пациента. 2. Определите нарушенные потребности. 3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
10	Вы- медсестра урологического отделения. Пациент, выписывающийся из отделения с цистостомой попросил дать совет об уходе за ней. Задания Определите проблемы пациента. Определите нарушенные потребности. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
11	Вы- медсестра ЛОР отделения. Вы осуществляете уход за пациентом 78 лет с трахеостомой. Пациент не может говорить и имеет затруднение дыхания из-за скопившейся слизи в трахеостомической трубке. Задания Определите проблемы пациента. Определите нарушенные потребности. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
12	Пациенту С. 33 лет с диагноз: ожог пищевода, наложена гастростома. Медсестра, осуществляя перевязку, обратила внимание на состояние кожи вокруг трубки для кормлений. Объективно: кожа гиперемированна, болезненная, рыхлая. Пациент жалуется на неприятные ощущения под намокающей повязкой, которые мешают отдыху, беспокойный и прерывистый сон. Задания Определите проблемы пациента.

	Определите нарушенные потребности. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
13	При патронаже на дому медсестра хирургического кабинета поликлиники посетила пациентку с колостомой. При опросе: пациентка К., 63 года предъявляет жалобы на неприятный запах от стомы, она стесняется ходить в магазин, гуляет поздно вечером, чтобы не встретить знакомых, стала плохо спать. Из беседы выяснилось, что пациентка любит кислую капусту, лук, часто их употребляет, питается в разное время, старается есть пореже: 2 раза в сутки. При осмотре: признаков воспаления кожи вокруг стомы нет, от калоприемника резкий неприятный запах. 1. Выделить нарушенные потребности; 2. Выделить приоритетную проблему. 3. Составить план сестринских вмешательств по решению данной проблемы, с реализацией намеченного плана. 4. Оценить полученные результаты и подвести итог. У пациентки нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым, избегать опасности, общаться, спать.
14	Лечащий врач назначил пациенту, находящемуся на постельном режиме, с целью опорожнения кишечника очистительную клизму. Пациент часто страдает запорами. Проведите психологическую подготовку пациента (статиста) к процедуре, произведите манипуляцию (на фантоме) и дайте рекомендации пациенту (статисту) по профилактике запоров (независимое сестринское вмешательство).
15	Лечащий врач, в связи с наличием у пациента воспалительных процессов в нижних отделах толстой кишки, назначил проведение лекарственной клизмы. Пациент находится на постельном режиме. Проведите манипуляцию на фантоме, исходя из назначений врача и состояния пациента. Для ректального введения используйте 50 мл колларгола. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
16	Лечащим врачом назначена пациенту гипертоническая клизма с целью очищения кишечника и уменьшения отёков. Пациент находится на палатном режиме двигательной активности. На левом бедре пациента (в области большого вертела) имеется воспалительное образование. Пр продемонстрируйте на фантоме выполнение назначений врача, учитывая проблемы пациента. Для демонстрации деонтологических навыков общения воспользуйтесь помощью статиста. Используйте для постановки клизмы 20% раствор магния сульфата – 100 мл.
17	Пациенту, находящемуся на постельном режиме, назначено врачом сифонное промывание кишечника с целью его очищения. Пр продемонстрируйте выполнение назначения на фантоме. Поясните условия проведения манипуляции и критерии её эффективности. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.

	18	Произведите на фантоме по назначению врача постановку пациенту газоотводной трубки с целью борьбы с метеоризмом. Дайте рекомендации по профилактике этого состояния. Пациент находится на постельном режиме. Для демонстрации деонтологических навыков общения используйте помощь статиста.
	19	Пациент К. находится на лечении в хирургическом отделении. Ему была проведена операция по стомированию, колостомы. Медицинская сестра обучает пациента уходу за стомой.
	20	Пациент П. находится на лечении в хирургическом отделении с наложенной гастростомой. Медицинская сестра проводит уход за гастростомой рассказать.
ПК 7.2 Проводить подготовку пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и диагностическим вмешательствам		Раздел 2. Фельдшер в системе оказания медицинских услуг в применении лекарственных средств пациентам.
		Тема 2.1. Медикаментозное лечение в сестринской практике.
		Задания закрытого типа
	1	1. Капли в нос закапывают при следующей патологии: А) гайморит Б) ринит В) носовое кровотечение
	2	Капли в уши закапывают при следующей патологии: А) отит Б) прободение барабанной перепонки В) кровотечение
	3	3. Капли в глаза закапывают при следующей патологии: А) конъюнктивит Б) глаукома В) аллергия на препарат
	4	При закапывании капли в ухо, подогревают А) 37°C – 38°C Б) 20°C – 30°C В) 40°C – 42°C
	5	Присыпку на кожу применяют в случае: А) раздражения кожи Б) образования пролежней В) гнойничковых заболеваний кожи
	6	Введение в организм препаратов путём их вдыхания называется: А) энтеральным Б) ингаляционным

		В) парентеральным
7	7	Препараты для быстрого действия вводят: А) трансбуккально Б) сублингвально В) энтерально
8	8	Раздражающие мази наносят на кожу пациента: А) руками Б) салфеткой В) специальным приспособлением(ипликатором)
9	10.	Назначенные препараты до еды применяют: а) через 15 минут после еды б) за 15 минут до еды В) за 30 минут до еды
10	10	Снотворные препараты назначаются: а) за 15 минут до еды б) за 30 минут до сна в) через 30 минут после еды
11	11	Наружный путь введения лекарственных средств – это введение а) на кожу б) через рот в) внутривенно
12	12	Энтеральный путь введения лекарственных средств — это введение: а) через рот б) через дыхательные пути в) внутривенно
13	13	Сублингвальный путь введения лекарственных средств — это введение: а) через рот б) под язык в) внутривенное
14	14	К лекарственным аэрозолям относятся: а) взвеси лекарственных веществ в воздухе б) водные растворы в) масляные растворы
15	15	Чаще всего ректально вводят лекарственные формы а) мази

	б) суппозитории в) таблетки
16	Ферменты следует применять: а) до еды б) во время еды в) после еды
17	Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, следует применять: а) между приёмами пищи б) во время еды в) после еды, запивая молоком или водой
18	Срок хранения микстур, настоев, отваров: а) 7 дней б) 5 дней в) 3 дня
19	Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают воздействие на организм: а) местное б) противосудорожное в) тонизирующее
20	Капсулированные лекарственные препараты применяют внутрь в виде а) предварительно разжевав б) содержимое высыпается под язык в) в неизменённом виде
	Задания открытого типа
1	<u>Продолжите фразу:</u> Энтеральный
2	<u>Продолжите фразу:</u> Парентеральный
3	<u>Продолжите фразу:</u> Резорбтивное действие
4	<u>Продолжите фразу:</u> Этиотропная терапия
5	<u>Продолжите фразу:</u> Патогенетическое -
6	<u>Продолжите фразу:</u> Симптоматическое –
7	<u>Продолжите фразу:</u>

		Заместительное –
8	<u>Продолжите фразу:</u> Опишите признаки непригодности лекарственных препаратов	
9	<u>Продолжите фразу:</u> Что не имеет право делать медицинская сестра с лекарственными средствами	
10	<u>Продолжите фразу:</u> Опишите правила хранения и учета наркотических лекарственных средств	
11	<u>Продолжите фразу:</u> Назовите правила уничтожения использованных ампул из-под наркотических лекарственных средств в учреждениях здравоохранения.	
12	<u>Продолжите фразу:</u> Перечислите правила раздачи лекарственных средств пациентам	
13	<u>Продолжите фразу:</u> Перечислите как правильно принимать снотворные средства	
14	<u>Продолжите фразу:</u> Как правильно пациентам принимать лекарственные средства «до еды»,» после еды».	
15	<u>Продолжите фразу:</u> Рассказать пациенту как правильно принимать лекарственные средства «натошак»	
16	<u>Продолжите фразу:</u> Как правильно принимать ферментные препараты	
17	<u>Продолжите фразу:</u> Рассказать, как принимаются спиртовые настойки, экстракты	
18	<u>Продолжите фразу:</u> Рассказать пациенту о приеме таблеток, пилюль, капсул.	
19	<u>Продолжите фразу:</u> Обучить пациента приему лекарственных препаратов в виде порошка	
20	<u>Продолжите фразу:</u> Правила приема гипогликемических средств, рассказать	
	Практические занятия	
1	На посту медицинской сестры располагаются лекарственные средства списочного состава и простые. Медицинская сестра соединила одинаковые лекарственные средства из разных упаковок в одну. Какую ошибку допустила медицинская сестра	
2	Пациентки П. назначены закладывание мази глазной из тюбика. Рассказать правила проведения данной процедуры.	
3	Пациентки П. назначены глазные капли. Рассказать алгоритм	
4	Пациенту назначено лечащим врачом закладывания мази в ухо. Продемонстрировать процедуру	
5	Пациентки П. назначены капли в уши. Рассказать алгоритм	

6	Пациентки П. назначена мазь в носовые ходы. Рассказать алгоритм
7	Пациентки П. назначены капли в нос. Рассказать алгоритм
8	Пациентки Н. назначены втирание мази местное. Рассказать алгоритм
9	Пациенту Г. Необходим уход за кожными покровами. Местное применение присыпки. Рассказать алгоритм
10	Пациенту Е. необходимо использовать пластырь. Рассказать способ применения.
11	Пациента А. необходимо обучить применению карманного ингалятора. Ваши действия
12	Пациенту В назначен ингаляционный способ введения лекарственного средства через небулайзер. Обучить пациента.
13	Пациент К. лежит на лечении в терапевтическом отделении стационара, диагноз стенокардия. Ему назначен препарат нитроглицерина аэрозольный. Обучите пациента правилам использования препарата.
14	Пациенту М. назначен препарат трансбуккальный способ. Пациент в замешательстве. Ваши действия.
15	Пациенту Т. Назначено слабительное средство в виде ректальной свечи. Обучите пациента применению данного средства.
16	Пациенту А. назначено закапывание капель в уши. Ваши действие.
17	Пациенту назначены лекарственный препарат пероральный способ Амлодипин 0,5. Ваши действия.
18	Пациенту К. назначен препарат лекарственный с пометкой лекарственные препараты с пометкой «до еды». Объясните, как правильно принимать препарат пациенту.
19	Пациенту Т. назначен препарат лекарственный с пометкой лекарственные препараты с пометкой «после еды». Объясните, как правильно принимать препарат пациенту.
20	Пациенту М. назначен препарат лекарственный с пометкой лекарственные препараты с пометкой «во время еды». Объясните, как правильно принимать препарат пациенту.
	Тема 2. 2. Инъекционная техника
	Закрытые задания
1	Введение лекарственного препарата минуя пищеварительный тракт — это путь введения 1) ингаляционный; 2) энтеральный; 3) сублингвальный; 4) парентеральный.
2	Внутривенные инъекции могут выполняться с целью 1) диагностической; 2) профилактической; 3) лечебной.
3	Глубина введения иглы при внутривенной инъекции составляет 1) игла вводится на всю длину; 2) 1/2 длины иглы;

		3) 1/3 длины иглы; 4) 2/3 длины иглы.
3		Длительность действия лекарственного препарата меньше всего при введении 1) перорально; 2) подкожно; 3) внутривенно; 4) внутримышечно.
4		Для внутривенной инъекции рекомендуемая длина и внешний диаметр иглы 1) 0,6 (G23)х40 мм; 2) 0,8 (G21)х40 мм; 3) 0,8 (G21)х80 мм; 4) 1,2 (G18)х50 мм
5		Для внутривенной инъекции соответствует шприц объемом 1) 2,0 – 5,0 мл; 2) 1,0 - 2,0 мл; 3) 10,0 – 20,0 мл; 4) 1,0 мл.
6		Игла при внутривенной инъекции вводится под углом 1) 15°; 2) 90°; 3) 45°; 4) 5°
7		Инъекционная игла длиной 25-40 мм соответствует инъекции 1) внутрикожной; 2) подкожной; 3) внутримышечной; 4) внутривенной.
8		Инъекционная игла с внешним диаметром 0,4 – 0,5 мм (G 27-25) соответствует инъекции 1) внутривенной; 2) внутрикожной; 3) подкожной; 4) внутримышечной.
9		Инъекционная игла с внешним диаметром 1,2 мм (G18) и длиной 40 мм соответствует инъекции 1) внутримышечной; 2) внутрикожной;

		3) внутривенной; 4) подкожной.
10	Инъекционный путь введения лекарственных препаратов	1) трансбуккально; 2) подкожно; 3) ингаляционно; 4) трансдермально
11	Исключение влияния пищеварительных ферментов и барьерной функции печени относят	1) к показаниям введения лекарственных препаратов; 2) к преимуществам введения лекарственных препаратов; 3) к недостаткам введения лекарственных препаратов; 4) к противопоказаниям введения лекарственных препаратов.
12	Кровоостанавливающий (венозный) жгут накладывают выше места венепункции	1) на 10–15 см; 2) на 5 см; 3) на 3 см; 4) на 20–30 см.
13	Лекарственный препарат Дигоксин (сердечный гликозид) разбавляют для внутривенной инъекции в соотношении	1) 1 : 2 2) 1 : 4 3) 1 : 1
14	Место для инъекции обрабатывают спиртовой салфеткой	1) в направлении от периферии к центру (снизу вверх); 2) в направлении от центра к периферии (сверху вниз); 3) в одном направлении циркулярно; 4) в разных направлениях (в одну сторону затем в другую)
15	На выбор иглы для выполнения инъекции влияет	1) анатомическое место; 2) желание пациента; 3) наличие специального покрытия на поверхности иглы; 4) цветовая кодировка канюли иглы.
16	На выбор шприца для выполнения инъекции влияет	1) лекарственный препарат (свойство, доза/ объем); 2) вид инъекции (в/к, п/к, в/м и т.д.); 3) телосложение пациента; 4) размер инъекционной иглы.

17	Нормативный документ, обеспечивающий требования к инфекционной безопасности при парентеральном инъекционном введении лекарственных средств 1) СанПиН 3.3686-21 от 28.01.2021 г. «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»; 2) ГОСТ Р 52623.4–2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» от 31.03.2015 г.; 3) ГОСТ Р ИСО 6009-2020 «Иглы инъекционные однократного применения. Цветовое кодирование» от 01.01.2021 г..
18	Нормативный документ, обеспечивающий требования к технологиям выполнения введения лекарственных средств парентеральным инъекционным путем 1) ГОСТ Р 52623.4–2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» от 31.03.2015 г.; 2) СанПиН 3.3686-21 от 28.01.2021 г. «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»; 3) ГОСТ Р ИСО 6009-2020 «Иглы инъекционные однократного применения. Цветовое кодирование» от 01.01.2021 г.; 4) Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению лекарственной аллергии. Российская ассоциация
19	Основной путь заражения парентеральными инфекциями 1) энтеральный 2) парентеральный 3) ингаляционный 4) трансплацентарный
20	Лекарственный препарат Коргликон 1,0 мл (сердечный гликозид) разбавляют для внутривенной инъекции 1) в 20,0 мл; 2) в 40 мл; 3) в 5,0 мл; 4) в 100 мл
1	Парентеральный способ – это применение лекарственных средств: а) подкожно, внутримышечно, внутривенно б) через дыхательные пути в) через рот, через прямую кишку
2	К преимуществам парентерального пути введения лекарств относят:

	а) многообразие лекарственных форм б) невозможность точной дозировки в) точность дозировки
3	Угол наклона иглы при внутримышечной инъекции (в град.): а) 25 б) параллельно, не более 5-10 град. в) 40
4	Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции: а) на всю длину иглы б) две трети иглы в) до скрытия среза иглы
5	Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.): а) 70 б) 40 в) 55
6	Внутримышечную инъекции выполняют под углом (в град.): а) 25 б) 50 в) 90
7	Внутривенное введение производится путем: а) впрыскивания б) венепункции в) венесекции
8	При проведении процедур и манипуляции медсестра проводит обработку рук: а) в начале и в конце процедур б) перед процедурами в) после нескольких процедур
9	Нарушение асептики может привести к постинъекционному осложнению: а) липодистрофии б) абсцессу в) воздушной эмболии
10	Для иглы длиной 60 мм характерно сечение:

	а) 0,8-1,0 мм б) 0,4-0,6 мм в) 0,3-0,5 мм
11	Особенностью введения масляного раствора является: а) вводят строго внутривенно медленно б) вводят строго внутрикожно в) вводят строго подкожно
12	В 1 мм отечественного инсулина содержится: а) 40 ЕД б) 50 ЕД в) 30 ЕД
13	В каком растворе замачивают инструменты многоразового пользования при предстерилизационной обработке: а) 10% раствор глюкозы б) дезактин в) гипертонический раствор поваренной соли
14	Какая проба проводится на остатки моющего вещества: а) лакмусовая б) йодная в) фенолфталеиновая
15	Какую пробу проводят на остатки крови в настоящее время: а) гипосульфитную б) азоперамовую в) сульфаниламидную
16	Один из современных методов стерилизации многоразовых шприцов и инъекционных игл: а) кипячение в растворе бикарбоната натрия б) обжигание открытым пламенем в) автоклавирование (обработка водяным паром под давлением)
17	Один из современных методов стерилизации многоразовых шприцов и инъекционных игл: а) обжигание открытым пламенем б) стерилизация в сухожаровом шкафу в) обработка парами формалина
18	К преимуществам парентерального пути введения лекарств относят: а) быстрота действия б) невозможность точной дозировки в) малый выбор лекарственных форм
19	К преимуществам парентерального пути введения лекарств относят:

		а) малый выбор лекарственных форм б) многообразие лекарственных форм в) лучший терапевтический эффект
20		К преимуществам парентерального пути введения лекарств относят: а) многообразие лекарственных форм б) применение стерильных лекарственных форм в) малый выбор лекарственных форм
1		Какое место используется для внутрикожного аллергического теста а) средняя треть передней поверхности предплечья б) средняя треть задней поверхности предплечья в) нижняя треть передней поверхности плеча
2		Каков угол введения иглы при внутрикожном аллергическом тесте а) 25° б) 15° в) 5°
3		Какое количество раствора вводится при внутрикожной инъекции: а) 0,01 мл б) 0,5 мл в) 0,1 мл
4		Какие области тела наиболее удобны для подкожных инъекций: а) внутренняя поверхность плеча б) наружная поверхность плеча в) наружная поверхность бедра
5		После подкожного введения лекарственного средства его действие наступает через: а) 15 мин б) 10 мин в) 20 мин
6		Объем раствора, одномоментно вводимого подкожно, не должен превышать: а) 3 мл б) 2 мл в) 4 мл
7		Определите объем раствора, одномоментно вводимого подкожно: а) не должен превышать 1 мл б) не должен превышать 2 мл в) не должен превышать 3 мл г) не должен превышать 5 мл.

	8	Какой рекомендуемый угол введения иглы при подкожной инъекции? а) 15-20° б) 30-45° в) 50-60° г) 80-90°
	9	Температура вводимого подкожно масляного раствора должна быть не менее: а) 15-20° С б) 20 -25° С в) 25-30° С г) 30-35° С.
	10	Температура вводимого подкожно масляного раствора должна быть не менее: а) 25-30° С б) 20 -25° С в) 15-20° С
	11	Рекомендуемая длина иглы для проведения подкожной инъекции: а) 6 см б) 5 см в) 4 см
	12	Максимально допустимый объем раствора при подкожном вливании: а) 500 мл б) 300 мл в) 400 мл
	13	Длина иглы для внутримышечной инъекции: а) 2-3 см б) 8-10 см в) 4-5 см
	14	Какая рекомендуемая длина иглы для проведения подкожной инъекции? а) 3 см б) 4 см в) 5 см г) 6 см.
	15	Какой максимально допустимый объем раствора при подкожном вливании? а) 250 мл б) 400 мл

		в) 500 мл г) 1000 мл
16		Место проведения внутримышечных инъекций в области ягодицы: а) верхне — внутренний квадрант б) верхне — наружный квадрант в) нижне — внутренний квадрант г) нижне — наружный квадрант.
17		Какова должна быть длина иглы для внутримышечной инъекции? а) 2-3 см б) 4-5 см в) 8-10 см г) 12-15 см.
18		Отметьте опасность, которая возникает при внутримышечном введении лекарственного вещества в нижне — наружный квадрант ягодицы? а) повреждение подвздошных сосудов б) повреждение прямой кишки в) повреждение копчика г) повреждение седалищного нерва.
19		Определите, какая помощь требуется больному, если инъекция произведена в область ягодицы не внутримышечно, а подкожно и возник инфильтрат? а) тепло б) разрез в) массаж г) обкалывание раствором новокаина
20		Выберите осложнения, которые связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций: а) воздушная и жировая эмболия б) аллергические реакции в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов г) заболевание сывороточным гепатитом.
		Задания открытого типа
1		Инфильтрат -
2		Места хранения наркотических средств и психотропных веществ
3		На лекарственных формах, изготовленных в аптеке,
4		Скоропортящиеся лекарственные средства (настои, отвары)
5		На обычные лекарственные средства, выписывается требование
6		Абсцесс – это

7	На наркотические препараты выписывается требование
8	При ошибочном введении лекарственных средств внутримышечно необходимо
9	Сублингвальный способ введение лекарственных препаратов
10	Для профилактики масляной эмболии, при введении препарата необходимо
11	Лекарственная форма, изготовленная в аптеке, для внутреннего применения
12	К списку «дорогостоящие» относятся лекарственные препараты
13	Ингаляционный путь введения лекарственных веществ —
14	Ректальный путь введения лекарственных средств —
15	Инфильтрат –
16	Пустые ампулы из-под наркотиков
17	Гематома –
18	Энтеральный путь введения лекарственных средств -
19	Наружный путь введения включает в себя введение лекарственных веществ
20	Тромбофлебит
1	Перед инъекцией медицинской сестре необходимо сделать
2	Перед выполнением внутривенной инъекции жгут на плечо накладывают только
3	Подготовка пациента к забору крови на исследования заключается
4	Этикетка на лекарственных средствах, изготовленных в аптеке на флаконах для в/в капельного введения
5	По истечении срока годности, не распечатанные стерильные растворы во флаконе
6	Внутривенно нельзя вводить
7	Перед забором крови медицинской сестре необходимо сделать:
8	Инфекционная безопасность после выполнения инъекции:
9	Асептика
10	Ампулу перед выполнением инъекции необходимо
11	После выполнения забора крови медицинской сестре необходимо сделать:
12	Образование тромбов в кровеносном сосуде-
13	Введение лекарственного средства с помощью их специального нагнетания под давлением в разные среды организма
14	Биодоступность –
15	Антикоагулянты-
16	Парентеральные формы -
17	Гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и отграниченной окружностью тканей пиогеной мембраной-
18	Масляная эмболия
19	Воздушная эмболия

20	Сепсис
	Практические задания
1	После постановки внутривенной инъекции, медсестра, надевая колпачок на иглу, уколола палец. 1. Оцените действия медсестры 2. Дальнейшие действия медсестры?
2	При проведении внутривенных вливаний медсестра заметила, что в вену прекратился ток жидкости. 1. Что явилось причиной возникновения такой ситуации? 2. Каковы должны быть действия медсестры?
3	После постановки внутривенной инъекции, медсестра, не разбирая шприц, опустила его в 3% раствор хлорамина. 1. Все ли верно сделала медсестра? 2. Обоснуйте свой ответ.
4	При неудачной пункции вены под кожей образовалось багровое пятно. 1. Что случилось? 2. Что следует предпринять?
5	При введении 10% раствора кальция хлорида, больной пожаловался на жжение под иглой. 1. Что случилось? 2. Дальнейшие действия медсестры
6	Пациенту назначен сердечный гликозид коргликон 0,06% - 1мл в/в струйно. 1. Ваши действия. 2. Какая скорость введения этого препарата?
7	Во время проведения венепункции медсестра потянула поршень шприца на себя, в шприце появилась кровь, она сняла жгут и начала вводить лекарственный препарат, под иглой появилась припухлость. 1. В чем причина? 2. Как решить возникшую проблему?
8	Для взятия крови из вены на алкоголь медсестра приготовила: стерильный шприц и иглу, стерильные ватные шарики, смоченные спиртом, пробирку, жгут, тугую подушечку, лейкопластырь. 1. Все ли приготовлено правильно? 2. Что необходимо приготовить для данной манипуляции?
9	Пациенту необходимо дать отхаркивающую микстуру по назначению врача. Взяв из шкафа флакон, медсестра заметила, что микстура мутная и с хлопьями. Тактика медсестры.
10	Пациенту назначено в/в капельное введение глюкозы. Медсестра обнаружила в процедурном кабинете флакон с 5% глюкозой с истекшим сроком годности. При осмотре признаков непригодности не видно. Тактика медицинской сестры?
11	Пациент категорически отказывается принимать лекарственные препараты, мотивируя тем, что у него не наступает улучшения, и эти лекарства ему не помогают.

12	К Вам за консультацией обратилась женщина. Ее мужу, онкологическому пациенту назначены инъекции обезболивающих средств. Она просит Вас научить ее делать внутримышечные инъекции.
13	К Вам обратилась пациентка, получающая инъекции магнезии. Жалуется на наличие уплотнений в области верхненаружного квадранта ягодицы. Какое осложнение инъекции можно предположить?
14	Пациент жалуется на жжение в области ягодицы. Жжение началось через 3 дня после окончания курса антибиотиков. Пациент жалуется на легкое повышение температуры. Объективно температура тела 37,8, ЧДД – 19, ЧСС – 89. Ваши предположения?
15	На приеме у стоматолога после введения раствора лидокаина пациент внезапно покраснел, начал кашлять, беспокоиться, задыхаться. АД резко снижено, пульс – 140, аритмичный. Какое осложнение можно заподозрить у пациента? Ваши действия?
16	Пациент отказывается получать инъекции антибиотиков, мотивируя это тем, что боится. Как убедить пациента в том, что курс антибиотиков в/м ему необходим?
17	Пациент просит выполнить инъекцию витаминов стоя, объясняя это тем, что «хочет быстренько сделать уколчик и идти на занятия по лечебной физкультуре». Какова тактика медсестры?
18	Вы – медсестра процедурного кабинета. Пальпируя ягодичную область пациентки, Вы заметили уплотнение в области верхненаружного квадранта ягодицы. Какое осложнение можно предположить? Куда Вы будете делать инъекции?
19	Вы дежурная постовая медсестра. Во время выполнения вечерних инъекций, Вы обратили внимание, что у пациента в области правой ягодицы имеется обширное слабо-болезненное уплотнение. Ваша тактика?
20	Пациентке назначен гентамицин 4 % - 2,0 в/м – 4 раза в день. Пациентка отказывается от инъекции, т.к. плохо переносит боль, боится занесения инфекции, считает, что лечение можно получить и при помощи таблеток. Как убедить пациентку в необходимости курса? Расскажите, как вы поможете ей избежать осложнений.
21	Пациенту после операции назначено лечение бензилпенициллин натриевой солью 1000000 ед. 6 раз в день. Пациента беспокоит такая большая доза лекарственного средства. И он просит м/с делать ему инъекции пореже и в меньшей дозе, т.к. боится возможного развития инфильтрата. Как убедить пациента в необходимости курса антибиотиков? Как избежать образования инфильтратов?
22	Пациенту М. врач назначил курс антибактериальной терапии: препарат Цефтриаксон 0,5гр 2 раза в сутки в течение 5 дней на растворе новокаина 0,25%. В наличии имеются флаконы Цефтриаксона 1,0гр. Задание: Развести препарат антибиотика стандартным и нестандартным способами. Рассчитать количество растворителя (0,25%-р новокаина) для разведения порошка антибиотика. Рассчитать количество раствора препарата, которое требуется набрать в шприц. Указать время инъекций. Указать количество флаконов на сутки и курс лечения.

23	Пациенту В. врач назначил курс антибактериальной терапии: препарат Бензилпенициллина натриевую соль 750 000 ЕД 3 раза в сутки в течение 10 дней на растворе новокаина 0,25%. В наличии имеются флаконы Бензилпенициллина натриевой соли 1000 000 ЕД Задание: Развести препарат антибиотика стандартным и нестандартным способами. Рассчитать количество растворителя (0,25%-р новокаина) для разведения порошка антибиотика. Рассчитать количество раствора препарата, которое требуется набрать в шприц. Указать время инъекций. Указать количество флаконов на сутки и курс лечения.
24	Пациенту М. врач назначил курс антибактериальной терапии: препарат Цефотаксим 0,4гр 2 раза в сутки в течение 5 дней на растворе новокаина 0,25%. В наличии имеются флаконы Цефотаксим 1,0гр. Задание: Развести препарат антибиотика одним из способов. Рассчитать количество растворителя (0,25%-р новокаина) для разведения порошка антибиотика. Рассчитать количество раствора препарата, которое требуется набрать в шприц. Указать время инъекций. Указать количество флаконов на сутки и курс лечения.
25	Больному К.,назначена внутримышечная инъекция. Продемонстрировать
26	Пациенту А. назначена внутрикожная проба на антибиотики.Продемонстрировать
27	Пациенту М. назначена подкожная инъекция.Продемонстрировать.
28	Пациенту Е. а поликлинике назначено внутривенное струйное введение лекарственного препарата. Демонстрация навыка.
29	Пациенту П. находится на лечении в терапевтическом отделении, была назначена внутривенная инфузия. Продемонстрировать навык.
30	Пациент В. Был доставлен в реанимационное отделение .Состояние тяжелое отравление сурагатами. При поступлении был установлен центральный катетер. Продемонстрировать навык.
31	Пациенту К. назанченга внутривенное капельное введения лекарственный препарат.
32	Пациент А. находится на лечении в терапевтическом отделении. Назначено лечащим врачом внутримышечно инъекция Но-шпа 2%-2 мл. Демонстрация навыка.
33	Пациенту назначена подкожно инъекция папаверина гидрохлорида 2%-2 мл.подкожно.Демонстрация навыка.
34	Пациенту У.назначена лечащим врачом прием таблетированого препарата per os. Алгоритм ваших действий.
35	Пациентки Д. назначены закапывание глазных капель. Рассказать правила проведения данной процедуры.
36	Пациенту Р. Была назначена инфузионная терапия. Продемонстрировать.

	37	Пациенту А.назначена внутривенная инъекция.Продemonстрировать навык.
	38	Пациенту был назначен препарат прозерина 0,05% 1мл. Продemonстрировать технику введения препарата.
	39	Из-за отсутствия иглы нужного размера процедурная медсестра сделала внутримышечную инъекцию 50% анальгина иглой для подкожных инъекций. Что может стать результатом таких действий?
	40	Для того, чтобы поглубже ввести лекарство, м/с вводит иглу до канюли в ткани пациента. Что может стать результатом таких действий? Как нужно поступить правильно?
ПК.7.3 Проводить забор биологического материала пациента для исследований		Раздел 3. Участие фельдшера в подготовке пациентов к лабораторным методам исследования
		Тема 3. 1. Лабораторные методы исследования.
		Задания закрытого типа
	1	Кал для исследования на яйца гельминтов и простейшие направляют в лабораторию 1. Бактериологическую 2. Иммунологическую 3. Клиническую 4. Радионуклеотидной диагностики
	2	Для диагностики энтеробиоза перианальный соскоб направляют для исследования в лабораторию 1. Клиническую 2. Бактериологическую 3. Иммунологическую 4. Цитостатическую
	3	При диффузно – токсическом зобе материал для исследования на содержание гормонов отправляют в лабораторию 1. Клиническую 2. Биохимическую 3. Бактериологическую 4. Цитологическую
	4	Мазок из гнойной раны для исследования на флору и чувствительность к антибиотикам направляется в лабораторию 1. бактериологическую 2. клиническую 3. вирусологическую 4. биохимическую
	5	При подозрении на кишечное кровотечение кал на исследование отправляют в лабораторию 1. бактериологическую 2. Клиническую 3. Иммунологическую 4. цитологическую
	6	При заборе крови на гемокультуру направление оформляется в лабораторию 1. вирусологическую. 2. клиническую

		3.бактериологическую 4. биохимическую
	7	При подозрении на шигеллез анализ кала направляется в лабораторию 1. биохимическую 2. бактериологическую 3. клиническую 4. вирусологическую
	8	При подозрении на дифтерию мазок из зева и носа на bl направляется в лабораторию 1. Клиническую 2. Бактериологическую 3. Биохимическую 4. Вирусологическую
	9	При подозрении на пищевую токсикоинфекцию, материал для исследования отправляют в лабораторию 1. Клиническую 2. Вирусологическую 3. Иммунологическую 4. Бактериологическую
	10	При геморрагической лихорадке с почечным синдромом мочу на общий анализ доставляют в лабораторию 1. Клиническую 2. Вирусологическую 3. Бактериологическую 4. Иммунологическую
	11	Для определения уровня глюкозы в крови медицинская сестра оформляет направление в лабораторию 1. Биохимическую 2. Клиническую 3. Цитологическую 4. Бактериологическую
	12	Моча на общий анализ направляется в лабораторию 1. Клиническую 2. Бактериологическую 3. Иммунологическую 4. вирусологическую
	13	Интервал между сбором мочи и доставкой в лабораторию должен быть не более 1. 4 часов 2. 8 часов

		3. 2 часов 4. 1 часа
	14	В бланке направления на лабораторное исследование биологического материала от больного в условиях стационара не указывается 1. домашний адрес 2. отделение 3. диагноз 4. возраст
	15	Направление на лабораторное исследование мочи оформляет 1. постовая медицинская сестра 2. врач 3. процедурная медицинская сестра 4. лаборант
	16	Кал должен быть доставлен в лабораторию теплым, в течение 15-20 минут при исследовании на 1. Простейшие 2. бактериологическое исследование 3. яйца гельминтов 4. копрологическое исследование
	17	Лаборантам бактериологической лаборатории по эпидемическим показаниям проводят вакцинацию против 1. сибирской язвы 2. ветряной оспы 3. коклюша 4. полиомиелита
	18	Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 - 2 группы патогенности, относят к классу 1. в 2. а 3. б 4. г
	19	На результаты анализа могут повлиять следующие факторы внутри лабораторного характера: 1. Условия хранения пробы 2. Выбор антикоагулянта 3. Гемолиз, липемия 4. Используемые методы 5. Все перечисленное
	20	Возможные отклонения при употреблении чая и кофе менее, чем за 12 часов до сдачи крови 1) гемолиз;

	2) изменение уровня С-реактивного белка; 3) повышение уровня триглицеридов; 4) хилёз.
	Задания открытого типа
1	Для определения степени микробной обсемененности почек и мочевыводящих путей проводят сбор мочи на (какое?)
2	У тяжелобольных пациентов сбор мочи для исследования берут (чем?)
3	Выборку назначений на лабораторные методы исследования осуществляет (кто?)
4	Направление и лабораторная посуда с биологическим материалом транспортируется в лабораторию (как?)
5	Перед сбором мочи на исследование пациент должен тщательно провести гигиеническую обработку
6	Мочу на определение в ней сахара собирают в течение (какого времени?)
7	Если при сборе мочи по методу Зимницкого в течение 3-х часов не было мочи, то емкость
8	При взятии мазка из зева или носа пробирка и стержень с тампоном должны быть (какими?)
9	Для определения функционального состояния поджелудочной железы проводят исследование мочи на
10	Для определения функциональной способности почек проводят сбор мочи по методу
11	Чувствительность —
12	Специфичность теста
13	Объективность анализа —
14	Образец —
15	Преаналитический этап, включает в себя: -
16	Аналитический этап:
17	Постаналитический этап:
18	Анурия анурия (полное прекращение выделения мочи)
19	Никтурия (преобладание ночного диуреза над дневным)
20	Олигурия (уменьшение количества выделяемой мочи до 500 мл) –
	Практические занятия
1	Пациенту Н. назначен анализ кала на копрологическое исследования Действие медицинской сестры
2	Пациенту назначен соскоб с помощью деревянного шпателя. Ваши действия.
3	Пациенту назначен соскоб с помощью липкой ленты. Ваши действия.
4	Обнаружение яиц остриц в содержимом подногтевых пространстве у пациента. Произвести забор.
5	Взятие кала для исследования на скрытую кровь У пациента
6	Обучить пациента технике сбора мочи на общий анализ
7	Порядок сбора мочи по методу Нечипоренко у пациента
8	Порядок сбора пробы мочи по Земницкому.

	9	Сбор мочи на глюкозу
	10	Для определения глюкозурического профиля следует
	11	При заболеваниях гипофиза, надпочечников, для контроля стероидной терапии, функционального состояния симпатико-адреналовой системы в моче определяют уровень гормонов. При сборе мочи для определения уровня 17-КС (кетостероиды), 17-ОКС (оксикортикостероиды), 11-ОКС (оксикортикостероиды), кортизола следует:
	12	Сбор кала для лабораторных исследований
	13	Обучение пациента подготовке и взятию мокроты для бактериологического исследования
	14	Взятие содержимого зева для бактериологического исследования
	15	Взятие содержимого носа для бактериологического исследования
	16	Взятие содержимого носоглотки для бактериологического исследования
	17	Технология забора венозной крови
	18	Условия хранения вакуумных систем
	19	Рассказать алгоритм забора крови на биохимический анализ
	20	Осложнения и возможные затруднения при взятии крови,рассказать.