

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



Программа учебной клинической практики

«Уход за больными»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Профиль подготовки / специализация

Квалификация «специалист»

Форма обучения – очная

Улан-Удэ
2017

1. Целью учебной практики «Уход за больными» является закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося по дисциплине «Уход за больными», приобретение навыков ухода за больными.

2. Задачи

- ознакомление с организацией лечебного процесса в амбулаторно-поликлинических учреждениях стационарного типа
- формирование навыков ухода за больным
- формирование навыков санитарной обработки

3. Способы и формы проведения практики

Способ проведения практики: стационарный

Формы проведения практики: учебная.

Тип учебной практики - клиническая

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения практики студент должен:

знать:

- принципы организации ухода за больными;
- манипуляции по уходу за больными;
- особенности ухода за больными различного возраста, с заболеваниями различных органов и систем;

уметь:

- осуществлять манипуляции по уходу за больными, с соблюдением норм санитарно-гигиенических правил;
- осуществлять уход за больными различного возраста, с заболеваниями различных органов и систем;

владеть:

- навыками ухода за больными различного возраста, с заболеваниями различных органов и систем;
- навыками оценки основных показателей жизнедеятельности;
- навыками сбора биологического материала.

5. Место практики в структуре образовательной программы высшего образования / программы подготовки специалистов среднего звена

Учебная клиническая практика «Уход за больными» базируется на знаниях, умениях и навыках, полученных при изучении дисциплины «Уход за больными».

К входным требованиям относится владение пороговым, базовым или высоким уровнями знаний, умений и навыков ухода за больными.

Практика «Уход за больными» необходима для прохождения следующих практик «Помощник младшего медицинского персонала», «Помощник палатной медицинской сестры», «Помощник процедурной медицинской сестры».

№ п/п	Наименование компетенции	Предшествующие разделы ОПОП	Последующие разделы ОПОП
-------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

1.	ОПК-10. Способность и готовность к обеспечению организации ухода за больными	Б1.В.ОД7. Уход за больными	Б2.П1. Производственная клиническая практика "Помощник младшего медицинского персонала" Б1.В.ОД8. Сестринское дело Б2.П2. Производственная клиническая практика "Помощник палатной медицинской сестры" Б2.П3. Производственная клиническая практика "Помощник процедурной медицинской сестры"
----	--	----------------------------	--

6. Место и сроки проведения практики.

Место проведения: Кафедра терапии и клинические базы: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко Министерства здравоохранения Республики Бурятия, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ ОАО «РЖД».

Сроки проведения: 1 семестр

7. Объем и содержание практики

Общая трудоемкость практики составляет __3__ зачетных единиц __108__ часов (2 недели).

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля
I	Теоретическая часть		Вводные занятия	6ч	Дневник практики
		1	Инструктаж по технике безопасности		
		2	Знакомство с базой практики		
		4	Обязанности младшего медицинского персонала		
II	Практическая часть		Выполнение индивидуальных заданий	84ч	Дневник практики
		1	Санитарная обработка больных		
		2	Смена нательного и постельного белья больных		
		3	Обработка пролежней		
		4	Уход за больными различного возраста, с заболеваниями различных органов и систем,		
		5	Сопровождение больных на проведение исследований, процедуры		
		6	Измерение температуры тела		
		7	Измерение суточного диуреза		
		8	Сбор биологического материала у пациентов для лабораторных исследований		

		9	Проведение кормления тяжелых больных		
		10	Проведение антропометрии		
		11	Проведение клизм		
		12	Проведение дезинфекции и предстерилизационной подготовки		
III	Зачет с оценкой			6	Тест
	Итого:			108	

8. Формы отчетности по практике

Основным отчетным документом является дневник практики установленного образца (см. в разделе «Фонд оценочных средств»).

В дневнике студент отражает:

- планируемое содержание работы,
- общую характеристику ЛПУ
- перечень освоенных практических умений и навыков,
- темы санитарно-просветительной беседы.

Для получения зачета необходимо представить характеристику на обучающегося руководителя практики от ЛПУ и руководителя практики от БГУ.

На зачетном занятии студенты отвечают на вопросы теста по программе практики.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся на практике

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Оценка на зачете по практике определяется по сумме баллов, полученных при итоговом тестировании и защите дневника практики, включающего отчет по практическим навыкам.

60-69 баллов – удовлетв.

70-84 балла - хорошо

85-100 баллов – отлично.

№ п/п	Компетенции	Разделы (этапы) практик	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Шкала оценивания (Мин-Макс)
1	ОПК-10	1,2,3	Усвоил знания, умения и навыки ухода за больными и осуществляет их на практике, но допускает некоторые	Заполнение дневника: допущены некоторые ошибки, освоено 60-69% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседа – 30-35 баллов.	Пороговый уровень 60-69 баллов

			неточности.	Итоговый тест: Отвечено правильно на 60-69 вопросов	
			Владеет знаниями по уходу за больными, Уверенно и без ошибок выполняет на практике базовые манипуляции по уходу за больными, демонстрирует знания по организацию ухода за больными	Допущены ошибки в написании дневника, освоены 70-84% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседа – 36-42 балла. Итоговый тест: отвечено правильно на 70-84% вопросов – 35-42 балла	Базовый уровень 70-84 балла
			Владеет дополнительными знаниями по уходу за больными, без ошибок выполняет на практике базовые манипуляции по уходу за больными в зависимости от тяжести состояния, заболевания и возраста, в сложных ситуациях.	Дневник написан правильно, заполнены все разделы, освоено 80-100% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседы – 43-50 баллов. Итоговый тест: отвечено правильно на 85-100% вопросов – 43-50 баллов	Высокий уровень 85-100 баллов

Методические рекомендации

Для допуска к прохождению практики студент должен иметь

1. Заявление на прохождение практики
2. Отметку о прохождении инструктажа по технике безопасности
3. Направление на прохождение практики
4. Санитарную книжку

Для допуска к итоговому контролю студент должен иметь:

1. Дневник практики с перечнем и количеством выполненных манипуляций.

2. Характеристики, подписанные руководителем практики от ЛПУ и руководителем практики от БГУ, заверенные печатью лечебного учреждения.

Структура дневника практики

Раздел 1. Общие сведения: Ф.И.О. обучающего, курс, группа, специальность, вид и название практики, сроки прохождения практики, медицинское учреждение, адрес, руководитель практики от БГУ, руководитель практики от учреждения.

Раздел 2. Цели прохождения практики, формируемые компетенции.

Раздел 3. Индивидуальное задание по практике: планируемое содержание работы, перечень практических навыков и умений.

Раздел 4. Общая характеристика ЛПУ.

Раздел 5. Сведение о работе в период практики

Число, месяц, год	Краткое содержание выполняемых работ	Время	Подпись руководителя

Количественный учет практических навыков

№	Практические навыки и умения	Запланировано	Выполнено

Санитарно-просветительная работа.

№	Наименование темы лекции / беседы	Дата, время	Количество слушателей

Раздел 6. Характеристика на обучающегося

Вопросы для подготовки к зачету по учебной практике «Уход за больными»

Организация работы приемного отделения стационара.

Виды лечебных учреждений.

Санитарная обработка больных.

Положение больного в постели.

Смена постельного и нательного белья.

Организация работы терапевтического отделения.

Виды транспортировки больного в отделения.

Обязанности постовой медицинской сестры.

Медицинская документация приемного отделения.

Правила передачи дежурств.

Профилактика пролежней.

Антропометрия.

Температура тела и ее измерение.

Уход за лихорадящим больным.

Уход за полостью рта, носа, ушами и глазами больного.

Принципы лечебного питания. Характеристика основных столов.

Способы искусственного питания.

Принципы физиотерапевтического лечения.
Показания, противопоказания и методика постановки банок, горчичников и компрессов.
Применение сухого тепла и холода в лечебных целях.
Энтеральные способы введения лекарственных средств.
Наружное применение лекарственных средств.
Парентеральные способы введения лекарственных средств.
Неотложная помощь при кашле и кровохаркании.
Неотложная помощь при болях в грудной клетке.
Оксигенотерапия: показания, способы, методика и осложнения.
Правила сбора мокроты.
Неотложная помощь при одышке, удушье и отеках.
Методика исследования и основные характеристики пульса.
Основные симптомы, характерные для заболеваний органов кровообращения.
Методика измерения артериального давления.
Подготовка больного к инструментальным исследованиям желудочно-кишечного тракта.
Неотложная помощь при болях в животе, рвоте и желудочно-кишечном кровотечении.
Виды, показания, противопоказания и методика постановки клизм.
Показания, противопоказания и методика промывания желудка.
Сбор кала на исследования.
Неотложная помощь при почечной колике и острой задержке мочи.
Правила сбора мочи для анализов.
Признаки клинической смерти.
Признаки биологической смерти.
Методика непрямого массажа сердца.
Методика искусственной вентиляции легких.
Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма.
Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.

Перечень практических навыков к учебной практике «Уход за больными»

1. Приготовление рабочих хлордезинфицирующих растворов.
2. Определение роста и массы тела пациента.
3. Определение окружности грудной клетки.
4. Подсчет числа дыхательных движений.
5. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и вручную (на носилках).
6. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.
7. Подача судна.
8. Подмывание больного.
9. Проведение туалета полости рта.
10. Закапывание капель в глаза и промывание глаз.
11. Умение заложить глазную мазь за нижнее веко из тюбика и глазной лопаточкой.
12. Закапывание капель в уши.
13. Проведение туалета ушей.
14. Проведение туалета носа.
15. Закапывание капель в нос.
16. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.
17. Постановка горчичников.
18. Постановка банок.
19. Постановка пиявок.
20. Постановка местного согревающего компресса.

21. Постановка холодного компресса.
22. Приготовление и подача грелки больному.
23. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.
24. Проведение втираний, растираний, смазывания кожи лекарственным средством.
25. Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке (удушьи).
26. Сбор мокроты для лабораторного исследования.
27. Оказание первой доврачебной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении.
28. Проведение оксигенотерапии различными способами.
29. Умение пользоваться карманным ингалятором.
30. Определение основных характеристик артериального пульса на лучевой артерии.
31. Измерение артериального давления.
32. Регистрация результатов исследования артериального пульса и артериального давления.
33. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте.
34. Проведение осмотра полости рта.
35. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.
36. Проведение промывания желудка толстым зондом.
37. Постановка очистительной клизмы.
38. Постановка сифонной клизмы.
39. Постановка масляной и гипертонической клизмы.
40. Постановка лекарственной клизмы.
41. Определение водного баланса.
42. Сбор мочи для лабораторного исследования.
43. Проведение пробы по Зимницкому.
44. Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.
45. Проведение непрямого массажа сердца.
46. Проведение искусственной вентиляции легких.

Темы санитарно-просветительной работы учебной практики «Уход за больными»

- алкоголизм и его последствия,
- о вреде курения,
- донорство и его значение,
- витамины и здоровье,
- закаливание организма,
- уход за полостью рта,
- о плохом запахе изо рта,
- гигиена тела,
- профилактика кишечных инфекций,
- ожирение и его профилактика,
- гиповитаминозы и их предупреждение,
- профилактика гриппа,
- диетический режим при заболеваниях,
- гиподинамия как причина заболеваний сердечно-сосудистой системы,
- избыточный вес как причина заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Итоговый тестовый контроль к учебной практике «Уход за больными»

1. Какой наконечник вводят в прямую кишку при постановке сифонных клизм:
Пластмассовый или стеклянный, длиной 10-12 см;
Резиновый, длиной 10-12 см;
Резиновый, длиной 20-30 см;

Толстый резиновый зонд без наконечника;

2. Для расслабления гладкой мускулатуры кишечника используют воду с температурой:
12-20 С
37-42 С
50-60 С

3. Подготовка к ректороманоскопии:
Вечером, после ужина очистительная клизма
Утром за 2 часа до исследования, очистительная клизма
Натощак утром проводить RRS
Промывание желудка утром

4. При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение:
Воспаление слизистой оболочки желудка
Нарушение двигательной функции желудка
Злокачественные опухоли желудка
Язвенные поражения желудка
Разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

5. Противопоказания для промывания желудка:
Желудочное кровотечение
Поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
Нарушение мозгового кровообращения
Инфаркт миокарда
Сужение выходного отдела желудка
Хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита

6. При постановке сифонной клизмы используют:
Шприц Жане с длинным наконечником
Крушка Эсмарха
Большую воронку емкостью 0,5-2л и резиновую трубку длиной 1-1,5м и диаметром не менее 1см
Резиновый грушевидный баллончик

7. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?
Рвота со сгустками крови (гематемезис)
Черный дегтеобразный стул (мелена)
Обесцвеченный стул
Снижение артериального давления
Тахикардия
Цианоз
Бледность кожных покровов

8. Показания к очистительной клизме:
При отравлении
Перед родами и операциями
Перед эндоскопическим исследованием толстой кишки
При желудочно-кишечном кровотечении
При распадающейся опухоли

9. Может ли эзофагогастроскопия проводиться не натощак, а спустя какое-то время после

приема пищи?

Нет, больной должен быть обязательно натощак

Да, но в таком случае необходимо рпедварительно сделать промывание желудка

Да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи (например, при желудочно-кишечном кровотечении)

10.Показания к промыванию желудка:

Отравление различными ядами

Сужение выходного отдела желудка

При хронической почечной недостаточности

Острые пищеводные и желудочные кровотечения

Тяжелые химические ожоги глотки, пищевода (спустя несколько часов после отравления)

Инфаркт миокарда

11.Для проведения лекарственных клизм используют:

Резиновый грушевидный баллончик

Шприца Жане с длинным резиновым наконечником

Кружка Эсмарха

Резиновую трубку длиной 1-1,5м и воронку емкостью 0,5-2л

12.Противопоказания для проведения очистительной клизмы:

При отравлении для удаления токсических веществ

Для разжижения и удаления содержимого нижних отделов толстой кишки, при запорах

Острые воспалительные и желудочно-язвенные поражения слизистой толстой кишки

Острый аппендицит

Острый перитонит

13.Очистительная клизма ставится с помощью:

Кружки Эсмарха

Резиновой трубки длиной 1-1,5м и воронки емкостью 0,5-2л

Резинового грушевидного баллончика

Шприца Жане с длинным резиновым наконечником

14.Для введения газоотводной трубки необходимо:

Иметь трубку длиной 1-1,5м

Иметь трубку длиной 40-50 см

Ввести газоотводную трубку через прямую кишку на глубину 20-30см

Ввести газоотводную трубку на глубину 5-10см

Свободный конец трубки опустить в подкладное судно с водой

15.Особенности подготовки больного к ирригоскопии:

Проводится в день исследования натощак

Обязательно очистительные клизмы накануне вечером, а также утром в день исследования

Обязательно прием 30г касторового масла перед обедом накануне исследования

Проведение предварительной пробы на переносимость рентгеноконтрастного препарата

Введение атропина за 30 мин. до исследования

16.С какой целью применяют гипертонические клизмы?

Для введения в организм жидкости

Для опорожнения кишечника при атонических запорах

Для опорожнения кишечника при спастических запорах

17. Теплые масляные клизмы в количестве 100-200г применяют при:

Спастические колиты

Поносы

Запоры

Кишечные кровотечения

18. Показания для проведения сифонной клизмы:

С лечебной целью при отравлениях, интоксикациях (при хронической почечной недостаточности)

Неэффективность очистительных клизм

Перед операцией на кишечнике

При перитоните

При желудочно-кишечном кровотечении

19. Какие мероприятия необходимо проводить при желудочно-кишечном кровотечении:

Обеспечение полного покоя

Холод на живот

Введение кровоостанавливающих препаратов

Срочное эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта

Постановка сифонной клизмы

Постановка очистительной клизмы

Промывание желудка

20. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:

1-1,5 л

50-100 мл

5-6 л

10-12 л

21. Какие мероприятия следует проводить при метеоризме?

Введение газоотводной трубки

Ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе

Применение активированного угля, ветрогонных трав

Промывание желудка

Применение ферментных препаратов

22. Помощь при рвоте:

Усадить или уложить на бок

Наклонить голову вниз

Уложить головой вверх

Дать больному специальную ёмкость

23. Лекарственные клизмы:

Являются чаще всего микроклизмами

Применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке

Применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки

Применяются для лечения кишечной непроходимости

24. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

Можно

Нельзя

Можно, после исключения острого хирургического заболевания

25. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

Усилить все профилактические мероприятия

Использовать различные биологически активные мази

Провести хирургическое лечение

Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)

Обработать пораженные участки камфорный спирт

26. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных документов, внезапно почувствовав себя плохо. Ваша тактика:

Осмотрев больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения

Вызвать машину скорой помощи

Послать больного за направительными медицинскими документами

27. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном покое обнаружены платяные вши. Ваши действия?

Отказать больному в госпитализации

Провести повторное мытье больного в ванне с мылом, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру

Провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы с последующей обработкой и мытьем головы

28. В приемное отделение поступил больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (3 часа назад была рвота "кофейной гущей"). Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно. Как транспортировать больного в отделение?

Пешком, в сопровождении медицинской сестры

В кресле-каталке

Только на каталке

29. Как часто следует производить смену нательного и постельного белья:

Раз в 10 дней

Еженедельно после принятия ванны или душа

По мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

30. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?

Он быстро выйдет из строя

Ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

Он должен изменять свою форму при движениях больного

31. Как часто следует проводить влажную уборку палат?

Ежедневно

По мере необходимости

По мере необходимости, но не реже двух раз в день

32. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки палат?

0,5% р-р хлорной извести
10% р-р хлорной извести
1% р-р хлорамина
3% р-р перекиси водорода
Р-р марганцевокислого калия

33. В каких случаях применяют искусственное питание через назоэзофагальный зонд?

При ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки
После операций на пищеводе
При нарушении глотания
При переломе челюсти
При бессознательном состоянии

34. Что представляет собой парентеральное питание?

Питание, осуществляемое искусственным путем
Введение смесей определенного состава
Введение различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

35. Какими рекомендациями Вы бы пользовались при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью?

Частое дробное питание
Ограничение приема жидкости
Механическое и химическое щажение
Уменьшение калорийности пищевого рациона
Увеличение содержания белка в пищевом рационе
Организация разгрузочных дней

36. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с хронической почечной недостаточностью?

Уменьшение потребляемой жидкости
Увеличение потребляемой жидкости
Уменьшение содержания белка в пищевом рационе
Увеличение содержания белков в пищевом рационе

37. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с недостаточностью кровообращения?

Ограничение приема жидкости
Уменьшение потребления поваренной соли
Механическое щажение
Уменьшение калорийности пищевого рациона

38. Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон?

Повышается энергетическая ценность пищи
Уменьшается калорийность пищевого рациона
Нормализуется функция органов пищеварения
Нормализуется деятельность кишечной микрофлоры
Увеличивается поступление в организм микроэлементов

39. В каких случаях применяется питание больных через гастростому?

При нарушении глотания после нарушения мозгового кровообращения
После операций на пищеводе

При неоперабельных опухолях пищевода
При травмах челюстей
В случаях отказа от еды при психических заболеваниях

40. В каких случаях используют ректальный способ введения лекарственных средств?

Если невозможен или нежелателен их пероральный прием
Если необходимо оказать местное лечебное действие
Если необходимо получить быстрый и выраженный эффект

41. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи

Если они раздражают слизистую оболочку желудка
Если они участвуют в процессе пищеварения
Если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами

42. Какой способ введения препаратов называется парентеральным?

Применение лекарственных средств с помощью инъекций
Любой способ введения лекарственных средств минуя желудочно-кишечный тракт
Наружное применение лекарственных средств

43. В каких случаях целесообразнее использовать инъекционные способы введения лекарственных средств? для получения быстрого лечебного эффекта:

Если препарат действует кратковременно
Если препарат обладает высокой токсичностью
Если нужно обеспечить точную концентрацию препарата *в крови*
Если отсутствуют другие способы введения препарата

44. Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела?

Мышечные усилия
Сон
Прием пищи
Эмоциональные нагрузки
Инфекционные заболевания

45. Температура тела, измеренная у больного в прямой кишке составляет 37, как можно охарактеризовать такую температуру?

Нормальная
Умеренно высокая
Субфебрильная

46. Укажите цифры нормальной температуры

39-39,9 С
36,4-36,9 С
38-38,9 С
37-37,9 С
40-41 С

47. Укажите цифры высокой температуры:

36,4-36,9 С
37-37,9 С
39-39,9 С
38-38,9 С

40-41 С

48. Укажите цифры умеренно высокой температуры:

38-39 С

Выше 41 С

36,4-36,9 С

37-38,9 С

40-41 С

49. Укажите цифры субфебрильной температуры:

36,4-36,9 С

38-38,9 С

Выше 41 С

37-37,9 С

39-39,9 С

50. Укажите цифры чрезмерно высокой температуры:

36,4-36,9 С

38-38,9 С

37-37,9 С

Выше 41 С

40-41 С

51. Укажите цифры гиперпиретической температуры:

36,4-36,9 С

37-37,9 С

Выше 41 С

38-38,9 С

40-41 С

52. Положение ортопноэ больной занимает при:

Бронхиальной астме

Сердечной астме

Экссудативном перикардите

Асците

53. С какой целью больным, страдающим заболеванием сердечно-сосудистой системы, тяжелой одышкой, рекомендуют принимать в постели полусидячее положение:

В таком положении удобнее кормить

Уменьшается застой крови в малом круге кровообращения

Уменьшается опасность возникновения пролежней

54. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют:

Прекращение физических нагрузок;

Прием нитроглицерина;

Постановку горчичников на область сердца;

Введение адреналина, кордиамина;

Ингаляцию кислорода.

55. Какую помощь следует оказать больному при отеке легких?

Придать полусидячее положение;

Ввести кровезамещающие жидкости (реополиглюкин);

Поставить горчичники на область сердца;
Дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
Ввести мочегонные препараты

56.Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке:

Придать положение с возвышенным изголовьем;
Придать положение с низким изголовьем;
Освободить от стесняющей одежды;
Обеспечить доступ свежего воздуха;
Дать нитроглицерин;
Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

57.При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью особенно важны:

Высококалорийная диета
Контроль за динамикой отеков;
Создание возвышенного изголовья;
Оксигенотерапия;
Ограничение потребления жидкости и поваренной соли;
Частая смена нательного и постельного белья.

58.Какую помощь следует оказать больному при гипертоническом кризе:

Частая смена нательного и постельного белья;
Придать положение с низким изголовьем;
Назначить строгий постельный режим;
Поставить горчичник на затылок или сделать горячую ножную ванну;
Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

59.Контроль за соотношением выделяемой кардиологическим больным за сутки мочи и введенной в организм жидкостью необходим для:

Определения эффективности лечения;
Контроля за поведением больного;
Назначения банок и горчичников.

60.Для уменьшения отеков сердечным больным необходимо:

Больше двигаться;
Сделать катетеризацию мочевого пузыря;
Применять мочегонные средства;
Употреблять меньше жидкости и поваренной соли;
Сделать биопсию почки.

61.Постановка пиявок показана при:

Гемофилии
Стенокардии
Язвенном кровотечении
Инфаркте миокарда
Анемии.

62.Во время измерения артериального давления больной должен:

Лежать
Стоять
Выполнять физические упражнения
Сидеть.

63. Пиявки при заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяют как:
Кровоизвлекающее средство;
Противоаритмическое средство;
Противосвертывающее средство;
Обезболивающее средство.

64. При усилении одышки у больных с сердечной недостаточностью в горизонтальном положении необходимо:
Ввести кровоизвлекающее средство;
Придать больному возвышенное положение
Придать больному положение с низким изголовьем
Ввести обезболивающее средство.

65. В чем заключается основная задача ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения:
Следить за аппетитом и опорожнением кишечника;
Облегчить работу сердца;
Следить за диурезом больного;
Наблюдать за проходимость верхних дыхательных путей.

66. Больному с острым инфарктом миокарда назначается режим:
Полупостельный;
Общий;
Строгий постельный;
Постельный.

67. Где в отделении должны храниться медицинские термометры?
В футлярах на посту медицинской сестры
В банке, на дно которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор
У каждого больного

68. У больного в течении нескольких часов отмечалась высокая температура, это:
Острая лихорадка
Подострая лихорадка

69. Мимолетная лихорадка
У больного падение температуры отмечалось в течении 4-х дней
Критическое падение
Литическое падение

70. У больного в течении 25 дней отмечалась высокая температура, это:
Мимолетная лихорадка
Острая лихорадка
Подострая лихорадка
Хроническая лихорадка

71. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину?
Из гигиенических соображений
Чтобы термометр находился в более устойчивом положении
Чтобы не получить заниженных результатов измерения

У больного падение температуры отмечалось в течении 6 часов
Критическое падение
Литическое падение

72.Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры?

Суживаются кровеносные сосуды кожи
Расширяются кровеносные сосуды кожи
Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
Усиливается потоотделение

73.Какие мероприятия по уходу за больным следует применять во второй стадии лихорадки (стадии сохранения максимальной температуры)?

Согреть больного, обложить грелками
Следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления
Следить за состоянием центральной нервной системы
Осуществлять уход за полостью рта

74.У больного в течении 2-х месяцев отмечалась высокая температура, это:

Мимолетная лихорадка
Острая лихорадка
Подострая лихорадка
Хроническая лихорадка

75.Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры?

Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
Усиливается потоотделение
Расширяются кровеносные сосуды кожи
Уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах

76.Стационарную помощь оказывают:

Поликлиники
Клиника
Диспансеры
Больница
Здравпункты

77.Что означает специальный уход?

Уход, который осуществляют особенно тщательно
Уход, который проводят в специальных условиях
Уход, который требует присутствия особых специалистов
Уход, который предусматривает дополнительные мероприятия обусловленные спецификой заболевания

78.Места выявления лобковых вшей:

Волосистая поверхность головы
Волосистая поверхность лобковой кости
Усы, борода
Волосистой покров подмышечных впадин
Складки одежды

79.Показания для транспортировки на носилках:

Удовлетворительное состояние больного
Молодой возраст
Состояние средней тяжести
Тяжелое состояние
Старческий возраст

80. Показания для транспортировки на кресле-каталке:

Удовлетворительное состояние больного
Молодой возраст
Состояние средней тяжести
Тяжелое состояние
Старческий возраст

81. Медсестра перепутала внешне похожие флаконы и ввела больной вместо гепарина большую дозу инсулина, быстро снижающего уровень сахара в крови, в результате чего наступило резкое ухудшение состояния больной (гипогликемическая кома). Как можно оценить действия медсестры?

Медицинское правонарушение (небрежность, халатность)
Медицинская ошибка
Случайная оплошность

82. Для уничтожения головных вшей проводят следующие мероприятия

Сбривают волосы
Обработку волосистой поверхности керосином или мыльно-сольвентовой пастой
Повторное мытье тела горячей водой с мылом
Обеззараживание одежды в специальных камерах
Мытье тела горячей водой с мылом

83. Что такое медицинская ошибка?

Непреднамеренное заблуждение
Преднамеренное нарушение или халатное действие медработника
Заболевание вызванное словом или действием медицинского работника
Заболевание вызванное не соблюдением правил асептики
Сведения, которые не следует сообщать больному

84. Какие медицинские документы ведут палатные медсестры?

Журнал передачи дежурств
Листок нетрудоспособности
Температурный лист
Порционники
Карта выбывшего из стационара

85. Что такое медицинское правонарушение?

Непреднамеренное заблуждение
Преднамеренное нарушение или халатное действие медработника
Заболевание вызванное словом или действием медицинского работника
Заболевание вызванное не соблюдением правил асептики
Сведения, которые не следует сообщать больному

86. Какие манипуляции проводят в процедурном кабинете?

Взятие крови из вены для анализов
Пункции плевральной полости

Постановка банок и горчичников
Прием лечебных ванн
Определение группы крови

87. Показания для транспортировки на каталке:

Удовлетворительное состояние больного
Молодой возраст
Состояние средней тяжести
Тяжелое состояние
Старческий возраст

88. Кто должен осуществлять уход за больным?

Родственники больного
Средний и младший мед. персонал
Все мед. работники и родственники больного, причем, каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода

89. К антропометрическим исследованиям относятся:

Осмотр кожи
Измерение роста
Пальпация лимфоузлов
Измерение веса
Сбор анамнеза

90. Как относятся между собой понятия "уход" и "лечение"?

Уход и лечение - разные понятия, лечение осуществляет врач, а уход младший мед. персонал
Уход и лечение - идентичные понятия, так как и лечение и уход ставят своей целью достижение выздоровления
Уход является неотъемлемой частью лечения

91. Места выявления головных вшей:

Волосистая поверхность головы
Волосистая поверхность лобковой кости
Усы, борода
Волосистой покров подмышечных впадин
Складки одежды

92. Пост медицинской сестры должен быть оборудован

Стол с запирающимися ящиками
Холодильник
Шкаф для хранения лекарств
Градусники, грелки, банки
Шприцы, системы для в/в вливаний

93. Виды транспортировки больных:

Пешком
Пешком в сопровождении мед. персонала
На кресле-каталке
Машиной скорой помощи
На носилках

94. Для уничтожения платяных вшей проводят следующие мероприятия:

Сбривают волосы

Обработку волосистой поверхности керосином или мыльно-сольвентовой пастой

Обеззараживание одежды в специальных камерах

Мытье тела горячей водой с мылом

95. Что такое ятрогенное заболевание?

Непреднамеренное заблуждение

Преднамеренное нарушение или халатное действие медработника

Заболевание вызванное словом или действием медицинского работника

Заболевание вызванное не соблюдением правил асептики

Сведения, которые не следует сообщать больному

96. Виды госпитализации больных:

Плановая

С помощью родственников

По скорой помощи

Самотеком

97. Амбулаторную помощь осуществляют:

Поликлиники

Клиника

Диспансеры

Больница

Здравпункты

98. Показания для транспортировки пешком:

Удовлетворительное состояние больного

Молодой возраст

Состояние средней тяжести

Тяжелое состояние

Старческий возраст

99. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

Усилить все профилактические мероприятия

Использовать различные биологически активные мази

Провести хирургическое лечение

Назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)

Обработать пораженные участки раствором камфорного спирта

100. Как часто следует производить смену нательного и постельного белья:

Раз в 10 дней

Еженедельно после принятия ванны или душа

По мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

101. Почему подкладной круг нельзя надуть слишком сильно?

Он быстро выйдет из строя

Ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

Он должен изменять свою форму при движениях, больного

102. Как часто следует проводить влажную уборку палат?

Ежедневно

По мере необходимости

По мере необходимости, но не реже двух раз в день

103. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки палат?

0,5% р-р хлорной извести

10% р-р хлорной извести

1% р-р хлорамина

3% р-р перекиси водорода

Р-р марганцевокислого калия

104. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?

Да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение

Следует рекомендовать только при сильном кровотечении

Не нужно, так как кровотечение не остановится, кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

105. У тяжелобольного отмечают повышенную ломкость и выпадение волос, нужно ли ему расчесывать волосы?

Обязательно и как можно чаще

Стараться не расчесывать волосы вообще

Расчесывать как обычно, но использовать редкий гребень

106. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?

Не могут, поскольку пролежни образуются только в положении больного на спине, на животе и на боку

Могут, в области седалищных бугров

Не могут, поскольку в сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики:

а) основная литература

- Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебно-методическое пособие/[Н. А. Кузнецов [и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —192 с.
- Уход за хирургическими больными: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело"/Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —288 с.
- Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов медицинских вузов/В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —464 с.
- Уход за хирургическими больными: руководство к практ. занятиям для студентов лечебных факультетов медицинских вузов/Н. А. Кузнецов [и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —192 с.

б) дополнительная:

- Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие/М. А. Евсеев. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —192 с.
- Андреев Д. А. Уход за больными в хирургическом стационаре: учеб. пособие/Андреев

Д. А., Е. Л. Найман. —М.: Мед. информ. агентство, 2004. —208 с. 50

- Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике: учеб. пособие для студентов мед. вузов/М. А. Евсеев. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —191 с. 30
- Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие для мед. вузов/В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. —396 с.

в) интернет-ресурсы

- Популярная медицинская энциклопедия – <http://www.bibliotekar.ru/624-7/14.htm>
- Рекомендации по уходу за больными - МедУход.ru
- Правильный уход за больными - patronage.ru
- Медицинская библиотека - <http://allmedbook.ru>
- Видео по уходу за больными - <http://health.mail.ru/tena/video.html>
- Уход за больными онкозаболеваниями - http://www.cancer.ic.ck.ua/index_7.htm

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

В процессе прохождения практики используется программное обеспечение Microsoft Office (Access, Excel, Power Point, Word и т.д.), личный кабинет преподавателя или студента БГУ <http://my.bsu.ru/>,

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

- учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, оснащенная учебной мебелью, переносным мультимедийным проектором, переносным компьютером, экраном, доской;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенные учебной мебелью, негатоскопом, доской, тематическими таблицами;
- помещения для самостоятельной работы студентов, библиотека, оснащенные учебной мебелью, компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и выходу в ЭИОС БГУ.
- клинические базы: отделения терапии и хирургии РКБ им. Семашко, ОКБ на ст Улан-Удэ, БСМП

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО

Автор (ы): Юндунова О.В., к.м.н., ст. преподаватель кафедры терапии, Спасова Т.Е., к.м.н., ст. преподаватель кафедры терапии,

Программа одобрена на заседании кафедры терапии медицинского института БГУ 14.04.2017, протокол № 8.