ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
03AC4680005EB44580475D6735E0C0904D
Владелец: АНО ВО "НМИ"
Действителен с 03/06/2026 до 03/09/2027

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
_____ С.С. Наумов
«___» _____ 2026 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.В.01 ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

по направлению подготовки **34.03.01** Сестринское дело
профиль: Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)

программа подготовки бакалавриат
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

Невинномысск, 2026

АНО ВО "НМИ"

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

АНО ВО "НМИ"

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: подготовить специалиста для организации и проведения лечебно-диагностических и медико-профилактических мероприятий в области сестринского дела.

Задачи дисциплины:

1.Осуществление сестринского ухода;

2.Осуществление технологий сестринского ухода, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

3.Обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

4.Ведение учетно-отчетной медицинской документации.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина относится к вариативной части Блока 1 основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 - Сестринское дело, изучается в первом семестре.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	**Наименование индикатора достижения компетенции**	**Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций**
ОПК-3. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-3.1. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для сбора и хранения информации при решении профессиональных задач. Использует основную медико-биологическую терминологию для решения стандартных задач профессиональной деятельности	**Знать:** основные задачи и направления развития сестринского дела, повседневные жизненно важные потребности человека; **Уметь:** осуществлять этапы сестринского процесса: проводить первичную сестринскую оценку; В**ладеть:** методологией сестринского процесса при работе с пациентом, его родственниками, группой лиц, коллективом
	ОПК-3.2. Знает систему организации профессионального документооборота и умеет работать с профессиональной нормативно-распорядительной документацией и	**Знать:** основной и вспомогательные методы в общей патологии; **Уметь:** выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный

АНО ВО "НМИ"

	специализированными программными продуктами и системами электронного документооборота	уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода. **Владеть:** методологией сестринского ухода при работе с пациентом, его родственниками, группой лиц, коллективом
ПК-2. Готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом, реабилитационных мероприятий и доврачебной медицинской помощи	ПК-2.1. Самостоятельно осуществляет профилактические осмотры и проводит скрининг-обследование несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях	**Знать:** основные приемы и правила квалифицированного ухода за пациентом; **Уметь:** использовать приемы и правила квалифицированного ухода за пациентом; **Владеть:** методологией сестринского ухода при работе с пациентом и анализирует эффективность методологии сестринского ухода при работе с разными группами пациентов.
	ПК-2.2. Демонстрирует навыки подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации.	**Знать:** методы и правила подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации. **Уметь:** провести подсчет числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрацию.; **Владеть:** основными методами подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	1 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**48**	**48**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**48**	**48**
Лекции	16	16
Практические занятия	32	32
2. Самостоятельная работа	**24**	**24**
Контроль зачет с оценкой		
ИТОГО:	**72**	**72**
Общая трудоемкость	**2**	**2**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

АНО ВО «НМИ»

Наименование разделов	Краткое содержание разделов и тем	Индекс компетенции
Раздел I. Эволюция знаний о сестринском деле	Введение в теорию сестринского дела. Основные направления теоретических разработок в области сестринского дела. Значение теории для формирования статуса профессии медсестры. Связь теории с профессиональным образованием, практикой и научными исследованиями. Понятие о теориях и моделях сестринского дела. Разнообразие теорий сестринского дела. Общая цель создания теорий: стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий. Понятие о моделях сестринского дела. Флоренс Найтингейл, ее вклад в развитие сестринского дела. Вирджиния Хендерсон и ее теория сестринского дела. Уникальная функция медсестры. Доротея Орем и ее теория самоухода	ОПК -3 ПК-2
Раздел II. Методология сестринского процесса	Теория и методология сестринского процесса Определение понятия «сестринский процесс». Сестринский процесс как научная методология профессиональной деятельности медсестры. Цель и условия осуществления сестринского процесса. Этапы сестринского процесса. Документирование сестринской практики. Сестринская история болезни, карта ухода и наблюдения за больным. Международная терминология и классификация сестринской практики. Понятийный и терминологический аппарат сестринского дела. Классификация сестринских диагнозов NANDA (North American Nursing Diagnoses Assotiation/ Северо-Американская ассоциация сестринских диагнозов). Классификация сестринских вмешательств (NIC) и классификация сестринских результатов (NOC), созданные в Северной Америке. Международная классификация сестринской практики /МКСП (iпегtiaiопal International Classification of Nursing Practice/ICNP) - профессиональный информационный инструмент медицинских сестер.	ОПК -3 ПК-2
Раздел III. Перспективы сестринского дела	Научный метод и его характеристики. Основные направления научных исследований в области сестринского дела. Качественные и количественные исследования в сестринском деле. Сестринская практика, основанная на доказательствах. Международные сестринские организации, их роль и участие в развитии сестринского дела в мире. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): цели и задачи организации, развитие программ по сестринскому делу. Основные задачи и направления	ОПК -3 ПК-2

АНО ВО "НМИ"

	развития сестринского дела в Российской Федерации. Многоуровневая система сестринского образования. Понятие о непрерывном и дополнительном сестринском образовании. Развитие профессиональных сестринских ассоциаций в России. Ассоциация медицинских сестер России: цели, задачи, основные направления деятельности. Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации. Модель управления сестринскими службами.	

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Раздел I. Эволюция знаний о сестринском деле	4	-	10	8
Раздел II. Методология сестринского процесса	6	-	14	8
Раздел III. Перспективы сестринского дела	6		8	8
Итого (часов)	16	-	32	24
Форма контроля	Зачет с оценкой			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

АНО ВО "НМИ"

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Зарипова Р.Р. Теоретические основы сестринского дела : учебник / Р.Р. Зарипова, Г.И. Бурлакова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 320 с.
2. Гордеева В.В. Сестринское дело в профилактике заболеваний : учебное пособие / В.В. Гордеева. — Кемерово : Кузбасский государственный технический университет, 2022. — 176 с.
3. Зубарев Ю.А. Инновационные технологии в работе медсестры : монография / Ю.А. Зубарев, К.Э. Алексеева. — Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, 2022. — 240 с.
4. Белялова Н.С. Методы управления качеством сестринской помощи : учебное пособие / Н.С. Белялова. — Самара : Самарский государственный медицинский университет, 2023. — 192 с.
5. Корецкая И.А. Этические проблемы современного здравоохранения : учебное пособие / И.А. Корецкая. — Иркутск : Иркутский государственный медицинский университет, 2022. — 160 с.
6. Макарова Н.А. Организационно-правовая регламентация сестринской деятельности : учебное пособие / Н.А. Макарова. — Красноярск : Сибирский федеральный университет, 2023. — 184 с.
7. Родионова И.В. Проблемы взаимодействия пациентов и медицинского персонала : учебное пособие / И.В. Родионова. — Ярославль : Ярославский государственный медицинский университет, 2022. — 144 с.
8. Андреева Т.Н. Основы профилактики инфекционных болезней в условиях пандемии COVID-19 : учебное пособие / Т.Н. Андреева. — Курск : Курский государственный медицинский университет, 2022. — 128 с.

8.2. Дополнительная литература

1. Семиглазова О.А. Управление качеством сестринской помощи в стационарах многопрофильных клиник : учебное пособие / О.А. Семиглазова. — Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. — 176 с.
2. Колосовская Н.В. Развитие коммуникативных навыков медицинских сестер : учебное пособие / Н.В. Колосовская. — Томск : Томский государственный медицинский университет, 2022. — 144 с.
3. Ширяева Л.И. Международные тенденции развития сестринского дела : сборник статей / Л.И. Ширяева. — Архангельск : Северный государственный медицинский университет, 2023. — 208 с.
4. Старцева Л.А. Использование современных информационных технологий в сестринском деле : учебное пособие / Л.А. Старцева. — Воронеж : Воронежский государственный медицинский университет, 2022. — 160 с.
5. Сергеева О.А. Психолого-педагогические аспекты повышения квалификации медицинских сестер : учебное пособие / О.А. Сергеева. — Москва : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2023. — 192 с.
6. Голощук Т.В. Сестринские вмешательства при оказании паллиативной помощи онкологическим больным : учебное пособие / Т.В. Голощук. — Пермь : Пермский государственный медицинский университет, 2022. — 128 с.

АНО ВО "НМИ"

8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного TCIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного	Коммерческая	№393853

АНО ВО "НИМ"

	комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год		
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (КС2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа:

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://minobrnauki.gov.ru/
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gnpbu.ru.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа:

5. П
р 6. Большая медицинская библиотека - http://med-lib.ru/.
е 7. Российское образование. Федеральный портал. – http://www.edu.ru/, доступ свободный
и

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: http://www.consultant.ru/
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» http://www.garant.ru/

с
к
а
я

б
и
б

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.
Учебная аудитория 24 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, р Мира, д 25	**1.Комплект учебной мебели:** стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Наборы электрокардиограмм, рентгенограмм; соответствующие тематике практических занятий. 4. Тонометр механический медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер. 7.Весы. 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9 Негатоскоп на два снимка.
Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;
Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

АНО ВО "НИМ"

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

АНО ВО "НМИ"

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК-3. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (контролируемый индикатор достижения ОПК-3.1. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для сбора и хранения информации при решении профессиональных задач. Использует основную медико-биологическую терминологию для решения стандартных задач профессиональной деятельности; ОПК-3.2. Знает систему организации профессионального документооборота и умеет работать с профессиональной нормативно-распорядительной документацией и специализированными программными продуктами и системами электронного документооборота).

ПК-2. Готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом, реабилитационных мероприятий и доврачебной медицинской помощи (контролируемый индикатор достижения ПК-2.1. Самостоятельно осуществляет профилактические осмотры и проводит скрининг-обследование несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях; ПК-2.2. Демонстрирует навыки подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации.).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает мероприятия по медицинской реабилитации пациента; Знает основные нормативно-технические документы по медицинской реабилитации;

Тестовые задания для подготовки к экзамену

Понятие об инфекции

Вариант-1

Какие из методов лечения инфекционных больных относятся к немедикаментозным?

а) антибиотикотерапия

б) серотерапия

в) оксигенотерапия

г) дегидратационная терапия

д) гормонотерапия

Какие осложнения могут развиться у больного при лечении антибиотиками?

а) анафилактический шок

б) дисбактериоз

в) капилляротоксикоз

г) дерматит

д) все перечисленные

АНО ВО "НИМИ"

Для лечения вирусных инфекций используются:
а) антибиотики
б) пробиотики
в) интерфероны
г) ферменты
д) гормональные препараты

Какая сыворотка не относится к перечисленным антитоксическим сывороткам?
а) противостолбнячная
б) противодифтерийная
в) противогриппозная
г) противоботулиническая
д) противогангренозная

Какая диета должна быть назначена больному с вирусным гепатитом в острой стадии заболевания?
а) диета 2
б) диета 4
в) диета 5А
г) диета 7
д) диета 15

Вакцинопрофилактика инфекций
Вариант-1

Способ введения вакцины в организм:
а) накожный и подкожный
б) аэрозольный и интраназальный
в) внутримышечный
г) пероральный
д) все вышеперечисленное

Плановая вакцинация детей и подростков предусматривает соблюдение определенных сроков в совокупности составляющих:
а) историю болезни
б) амбулаторную карту
в) полис обязательного страхования
г)календарь прививок
д) статистический талон

Важным звеном в формировании здорового ребенка является:
а) опасная вакцинопрофилактика
б) безопасная профилактика кожных заболеваний
в) вакцинопрофилактика венерических заболеваний
г)безопасная вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний
д) экстренная профилактика

Введение в организм человека медицинских иммунологических препаратов для создания невосприимчивости к инфекционным болезням:
а) внутримышечная инъекция
б) внутривенная инфузия
в) профилактическая прививка
г)внутривенная инъекция
д) подкожная инъекция

Иммунопрофилактика инфекционных болезней, это
а) нарастание или появление большого количества заболеваний, ранее не встречавшихся на данной территории

АНО ВО "НМИ"

б) взаимодействие возбудителя-паразита с организмом человека, проявляющееся болезнью или носительством

в) система мероприятий для предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

г) совокупность методических приемов, позволяющих оценить структуру заболеваемости населения по группам и нозологиям

д) процесс уничтожения в окружающей среде или удаление из нее возбудителя инфекционных болезней

Группы препаратов, применяемых для иммунопрофилактики:

а) хлорорганические, фосфорорганические

б) очаговые, текущие, профилактические

в) транзиторные, инаппаратные

г) создающие активный иммунитет, обеспечивающие пассивную защиту, для экстренной профилактики

д) химические, биологические

Препараты, создающие активный иммунитет:

а) сыворотки крови, иммуноглобулины

б) бактериофаги

в) антибиотики, сульфаниламиды

г) противовирусные препараты

д) вакцины, анатоксины

Пассивную защиту от инфекций обеспечивают:

а) сыворотки крови, иммуноглобулины

б) фосфорорганические вещества

в) пиретроиды

г) дезинфицирующие средства

д) антибиотики

Метод, не применяемый для введения вакцинальных препаратов:

а) подкожно

б) интраперитонеалъно

в) внутрикожно

г) внутримышечно

д) перорально

Вариант-2

Виды поствакцинальных осложнений:

а) локализованные, генерализованные

б) местные, со стороны нервной системы и прочие

в) компенсированные, декомпенсированные

г) ранние, поздние

д) не наблюдаются вообще

Сроки вакцинации АКДС:

а) 3 мес- 4 мес- 6*мес*

б) 4 день – 12 мес – 18 мес

в) 1 мес - 3 мес - 6 мес

г) 12 мес – 18 мес - 7 лет

д) 7 лет- 14 лет

Для организации прививочной работы необходимо:

а) учет всех детей, проживающих на территории

б) документация на каждого ребенка

в) учет лиц, получивших прививку и непривитых в срок

АНО ВО "НМИ"

г) отчетность (месячная, квартальная, годовая)
д) все выше перечисленное
Схема вакцинации против гепатита В:
а) 1 мес – 2 мес – 3 мес
б) 2 мес – 3 мес – 4 мес
в) 0 – 1 мес – 6 мес
г) 10 лет
д) 15 лет- 30 лет
Противопоказания к вакцинации:
а) иммуносупрессия, злокачественные новообразования
б) вес ребенка менее 2000 г, келоидный рубец после предыдущей дозы
в) прогрессирующие заболевания нервной системы
г) сильная реакция или осложнение после предыдущей дозы
д) все выше перечисленное
Система мероприятий для предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок:
а) профилактика венерических заболеваний
б) иммунопрофилактика инфекционных болезней
в) профилактика кожных заболеваний
г)профилактика дисбактериоза
д) все вышеперечисленное
Контингент, относящийся к группе высокого риска заражения, должен быть вакцинирован против:
а) краснухи
б) гепатита В
в) СПИДа
г)гриппа
д) венерических заболеваний
Для организации прививочной работы учет детей проводится участковым педиатром:
а) 2 раза в год (весной и осенью), с дополнением новорожденных детей
б) 2 раза в месяц
в) 1 раз в год
г)3 раза в год
д) при дополнении новорожденных и детей на участке
Условие, являющееся обязательным в день прививки:
а) измерение роста
б) измерение веса
в) обязательная термометрия
г) измерение окружности головы
д) измерений окружности грудной клетки
К живым относятся вакцины:
а) туберкулеза (БЦЖ), полиомиелита, гриппа, эпидемического паротита
б) туляремии, кори, краснухи
в) желтой лихорадки, бруцеллеза
г)натуральной оспы, сибирской язвы, чумы
д) все вышеперечисленное

Кишечные инфекции

Вариант-1

Возбудителем холеры являются:
а) стрептококки группы В
б) вибрионы
в) бациллы

АНО ВО "НМИ"

г) трепонемы
д) клостридии
Инкубационный период при холере составляет:
а) от нескольких часов до 5 суток
б) 12-24 часа
в) 5-10 дней
г) 14 дней
д) 30 дней
При холере испражнения носят характер:
а) «мясных помоев»
б) рисового отвара
в) геморрагический
г) бесцветной жидкости
д) бескаловый с желтым оттенком
Сколько степеней дегидратации выделяют при холере?
а) одна
б) две
в) три
г) четыре
д) пять
Ведущими клиническими симптомами при холере являются:
а) сыпь
б) диарея и рвота
в) расстройство зрения
г) дыхательная недостаточность
д) лихорадка
Основные препараты, используемыми при лечении холеры, являются:
а) антибиотики
б) противоботулиническая сыворотка
в) противовирусные препараты
г) сульфаниламидные препараты
д) противостолбнячная сыворотка
Возбудителями паратифов являются:
а) стрептококки
б) вибрионы
в) Salmonella tiphi
г) Salmonell paratiphi A и B
д) кишечная палочка
Какой материал исследуется для постановки диагноза холера:
а) испражнения и рвотные массы
б) кровь
в) промывные воды желудка
г) моча
д) желчь

Вариант-2

Основными клиническими симптомами при паратифе А являются:
а) катаральные явления, лихорадка
б) диарея и рвота
в) расстройство зрения
г) дыхательная недостаточность
д) гастроэнтерит, боли в животе
Основными клиническими симптомами при паратифе В являются:

АНО ВО "НМИ"

а) гастроэнтерит, боли в животе
б) катаральные явления, лихорадка
в) расстройство зрения
г) дыхательная недостаточность
д) диарея и рвота
Причиной развития ботулизма является:
а) клебсиелла
б) стафилококк
в) токсин Cl. Botulinum
г) сальмонелла
д) стрептококк
Инкубационный период при ботулизме составляет:
а) 4-6 часов
б) 1-2 часа
в) 2-3 часа
г) до 1 часа
д) 6-24 часа
На основании результатов исследования какого биологического материала ставится диагноз ботулизма?:
а) рвотные массы
б) кровь
в) промывные воды желудка
г) кал
д) все вышеперечисленное
При ботулизме возможно развитие следующих осложнений:
а) пневмония
б) парез кишечника
в) ЖКТ кровотечения
г) инфаркт миокарда
д) бронхиальная астма
Основными препаратами при лечении ботулизма являются:
а) антибиотики
б) противоботулиническая сыворотка
в) противовирусные препараты
г) сульфаниламидные препараты
д) противостолбнячная сыворотка
С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?:
а) с отравлением беленой
б) с отравлением метиловым спиртом
в) с отравлением ядовитыми грибами
г) с полиомиелитом
д) все вышеперечисленное
Основная триада клинических симптомов при ботулизме:
а) лихорадка, сыпь, диспепсия.
б) диспепсия, расстройство зрения, расстройство дыхательной функции.
в) лихорадка, расстройство зрения, кровотечение
г) расстройство дыхательной функции, потеря слуха, диспепсия
д) сыпь, кожный зуд, расстройство зрения

Гельминтозы

Вариант-1

Профилактика реинфекции энтеробиоза:
а) обработка дезинфицирующими средствами канализационных сточных вод

АНО ВО "НМИ"

б) назначение антигельминтных средств
в) кислородотерапия
г) личная гигиена больного ребенка и членов семьи
д) витаминотерапия
Пути передачи гельминтозов:
а) воздушно-капельный
б) пищевой
в) парентеральный
г) трансмиссивный
д) половой
Термически плохо обработанное мясо может быть фактором передачи гельминтозов:
а) энтеробиоза
б*) трихинеллеза*
в) аскаридоза
г) трихоцефалеза
д) бильгарциоз
Источники заражения аскаридоза:
а) грязные овощи и фрукты
б) мясо
в) рыба
г) молочные продукты
д) куриные яйца
Клинические симптомы аскаридоза:
а) мучительный зуд вокруг ануса
б) вульвовагинит
в) расчесы перианальных складок
г) приступообразные боли в животе вокруг пупка
д) гипертермия
Возбудитель энтеробиоза:
а) бычий цепень
б) острица
в) власоглав
г) токсоплазма
д) аскарида
Пути заражения энтеробиозом:
а) воздушно-капельный
б) алиментарный
в) парентеральный
г) трансмиссивный
д) половой
Основные клинические проявления энтеробиоза:
а) тошнота, рвота
б) гектическая лихорадка
в) снижение аппетита
г) приступообразные боли в животе
д) зуд в области ануса
Для диагностики энтеробиоза используют методы:
а) бактериологическое исследование кала
б) копрологическое исследование кала
в) кал на дисбактериоз
г) метод Робиновича
д) кал на яйца глистов

АНО ВО "НМИ"

Перед исследованием на энтеробиоз сестра порекомендует матери ребенка:
а) провести очистительную клизму
б) покормить
в) провести тщательный туалет промежности
г) не подмывать
д) накануне исследования - ранний ужин
Сестринский процесс при энтеробиозе:
а) диета с ограничением жиров, углеводов
б) диета с ограничением острых, соленых блюд
в) оральная регидратация
г) дробная термометрия
д) контроль дегельминтизации
Сестринские рекомендации родителям ребенка с энтеробиозом все, кроме
а) проглаживать нательное и постельное белье
б) обеспечить обильным питьем
в) спать укладывать ребенка в тугих трусиках
г) коротко стричь ногти
д) тщательный туалет промежности
Возбудитель трихоцефалеза:
а) трихинелла
б) власоглав
в) лямблии
г) кошачья двуустка
д) острица
Для профилактики трихинеллеза мясо подвергают обработке методом:
а) соления
б) копчения
в) варения
г) тушения
д) жарения

Воздушно-капельные инфекции

Вариант-1

Сроки выписки больного дифтерией зависят от:
а) тяжести дифтерии и наличия осложнений
б) дозы противодифтерийной сыворотки
в) продолжительности антибактериальной терапии
г) длительности болезни
д) условий проживания
К формам проявления менингококковой инфекции не относится:
а) острый назофарингит
б) менингит
в) менингоэнцефалит
г) иридоциклит
д) миозит
К менингеальным симптомам относятся:
а) симптом Грефе
б) симптом Кернига
в) симптом Труссо
г) симптом Рейгера
д) симптом Маслова
Для менингококкцемии характерна сыпь:
а) раш-сыпь

АНО ВО "НМИ"

б) геморрагическая сыпь
в) эритематозно-буллёзная
г) петехиальная
д) пятнисто-папуллёзная
Первые элементы сыпи при заболевании корью появляются:
а) на спине и ягодицах
б) на ягодицах, нижних конечностях, в подмышечных впадинах
в) на сгибательных поверхностях конечностей
г) за ушами, на волосистой части головы и далее на лице и шеи
д) на любых участках тела
Надежным методом предупреждения кори является иммунизация живой вакциной всех неболевших детей в возрасте:
а) до 12 мес
б) в первые часы жизни
в) после трех лет
г) 1 мес
д) после года
Клиника типичного гриппа характеризуется:
а) начало острое, озноб, температура тела 38-40°С
б) общая интоксикация
в) признаки поражения респираторного тракта
г) болевые ощущения в глазных яблоках, светобоязнь
д) всё вышеперечисленное
Инкубационный период гриппа составляет:
а) от 1 до 2 час
б) до 10 суток
в) 2 недели
г) от 12 до 48 часов
д) 1 мес
Для быстрой диагностики гриппа используется:
а) иммуноферментный анализ
б) реакция связывания комплемента
в) «экспресс-метод» с помощью флуоресцирующих антител
г) проба Сулковича
д) внутривенная урография
Инкубационный период при дифтерии составляет:
а) 1-2 дня
б) 2-7 дней
в) 5-10 дней
г) 2 недели
д) более 2 недель
Типичная форма дифтерии зева подразумевает все формы, кроме:
а) островчатая
б) пленчатая
в) распространенная
г) токсическая
д) дифтерийный круп
Грипп-это …
а) хронические заболевания кожи
б) острое инфекционное заболевание дыхательных путей
в) ликворея
г) кишечная инфекция

АНО ВО "НМИ"

д) воспаление органов брюшной полости
Специфическая терапия дифтерии проводится:
а) антибиотиками
б) противовирусными препаратами
в) иммуноглобулинами
г) антитоксической противодифтерийной сывороткой
д) гормонами
Вариант-2
К основным признакам дифтерии ротоглотки относятся все, кроме:
а) фибринозное воспаление
б) боль в области местного процесса
в) повышение температуры
г) регионарная лимфаденопатия
д) яркая гиперемия зева
Специфическими ранними токсическими осложнениями дифтерии являются все, кроме:
а) инфекционно-токсический шок
б) токсическая миокардиодистрофия и миокардит
в) дифтерийный нейропатии
г) токсический нефроз
д) отек подкожной клетчатки шеи
Профилактика гриппа заключается в:
а) изоляция больных дома или в стационаре
б) вакцинопрофилактика
в) химиопрофилактика
г) в очаге - текущая и заключительная дезинфекция
д) всё вышеперечисленное
Органами, поражёнными при аденовирусной инфекции, являются:
а) органы дыхания, глаза и лимфатические узлы
б) пищевод, желудок, кишечник
в) ЦНС
г) сердце, сосуды
д) почки, мочевой пузырь
Наиболее частыми осложнениями при гриппе являются:
а) отит
б) пиелонефрит
в) пневмония
г) цистит
д) перитонит
При риновирусных заболеваниях поражаются:
а) сердечно-сосудистая система
б) ЖКТ
в) ЦНС
г) слизистая оболочка носа
д) ничего из вышеперечисленного
Пятна Филатова-Коплика-Бельского являются основным клиническим симптомом:
а) кори
б) ОРВИ
в) ветряной оспы
г) эпидемического паротита
д) краснухи
Инкубационный период при кори составляет:
а) 10 дней

АНО ВО "НМИ"

б) 21 день
в) 2-3 дня
г) 14-16 дней
д) 9-21 день
Пассивная иммунизация (однократное введение гамма-глобулина в первые 5 дней после контакта с больным корью) показана:
а) детям до 2 лет, не болевшим и не привитым
б) беременным
в) онко-гематологическим больным
г) лицам с ослабленной иммунной системой
д) всем выше перечисленным
К зависимым сестринским вмешательствам при менингококковой инфекции относится:
а) обеспечение постельного режима
б) обеспечение охранительного режима
в) постоянный контроль за Ps, АД, температурой тела, дыханием
г) обеспечение правильного и регулярного приёма лекарств
д) кормление пациента
Ежедневное клиническое наблюдение за контактными при менингококковой инфекции проводится:
а) 2 раза в день в течение 2-х дней
б) 1 раз в день в течение 5 дней
в) 2 раза в день в течение 7 дней
г) 1 раз в день в течение 10 дней
д) 2 раза в день в течение 10 дней
У больных с менингококковой инфекцией потенциальными проблемами является:
а) отёк головного мозга и кровоизлияние в надпочечники
б) гипертермия
в) сильная головная боль
г) стрессовое состояние, нестерпимое страдание, чувство страха
д) светобоязнь
При наличии менингеального синдрома основным исследованием является:
а) посев из носа и ротоглотки
б) посев мочи
в) посев крови
г) клиническое и бактериологическое исследование спинномозговой жидкости
д) выявление антигенов менингококка в реакции ИФА

Кровяные инфекции

Вариант-1

Ведущая роль в развитии клинических проявлений геморрагических лихорадок принадлежит:
а) гипертермии
б) поражению мелких сосудов печени, почек, ЦНС
в) заболеванию сосудов
г) гипотермии
д) поражению печени и селезенки
Инкубационный период при Конго-крымской геморрагической лихорадке составляет:
а) 21 день
б) 1-14 дней
в) 1-3 дня
г) 14 дней
д) 30 дней

АНО ВО "НМИ"

Тромбогеморрагический синдром (ТГС) развивается при КГЛ на:
а) 1-2 день
б) 2-7 день
в) 7-10 день
г) после 14 дня
д) не развивается
Геморрагические лихорадки - группа острых вирусных природно-очаговых болезней, характерным проявлением которых является:
а) диспепсические расстройства
б) поражение лимфатических узлов
в) катарально-респираторный синдром
г) поражение ЦНС
д) повышенная кровоточивость
Основным переносчиком возбудителя Крымской геморрагической лихорадки является:
а) комары рода Aedes и Haemagogus
б) мелкие грызуны
в) птицы
г) иксодовый клещ рода Hyalomma
д) обезьяны
Наиболее важным признаком в оценке тяжести течения геморрагических лихорадок с почечным синдромом является:
а) поражение печени
б) повышение температуры тела
в) геморрагический синдром
г) расстройства сознания
д) выраженность поражения почек

Вариант-2

Причиной гибели больного с Конго-крымской геморрагической лихорадкой является:
а) обезвоживание
б) интоксикация
в) миалгия
г) отек головного мозга
д) острая почечная недостаточность
Острое вирусное антропонозное заболевание с интоксикацией, катаральным поражением верхних дыхательных путей и сливной пятнисто-папулезной сыпью:
а) краснуха
б) скарлатина
в) корь
г) ветряная оспа
д) коклюш
Скорость развития симптомов и исход конго-крымской геморрагической лихорадки определяется:
а) возрастом больного
б) полом
в) патогенностью возбудителя
г) конституциональными особенностями и состоянием иммунной системы
д) дозой возбудителя
Какое сестринское вмешательство не является независимым при осуществлении сестринского ухода за больным с геморрагическим синдромом:
а) придать возвышенное положение голове при носовом кровотечении
б) холод на область переносицы при носовом кровотечении
в) наблюдение за состоянием пациента (внешний вид, пульс, АД, ЧДД)

АНО ВО "НМИ"

г) обеспечение оксигенотерапии
д) введение гемостатиков
Наиболее опасным осложнением геморрагической лихорадки является:
а) отёк лёгких
б) тромбофлебит
в) инфекционно-токсический шок
г) отёк мозга
д) разрыв почки
Какой из геморрагических лихорадок присуща наибольшая летальность:
а) жёлтая лихорадка
б) лихорадка денге
в) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
г) омская геморрагическая лихорадка
д) лихорадка Эбола
Инфекции наружных покровов
Вариант-1
По характеру местных изменений различают следующие формы рожи:
а) эритематозную
б) эритематозно-буллёзную
в) эритематозно-геморрагическую
г) буллёзно-геморрагическую
д) всё перечисленное
Независимыми сестринскими вмешательствами при рожистом воспалении являются:
а) регистрация температуры тела в температурном листе
б) применение методов физического снижения температуры тела
в) обильное, прохладное, кислое питьё
г) рекомендовать хлопчатобумажное нательное, постельное бельё, одежду
д) всё вышеперечисленное
Инфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы с развитием судорог и возможным развитием асфиксии:
а) дифтерия
б) коклюш
в) столбняк
г) корь
д) краснуха
Симптомы, характерные только для столбняка:
а) головная боль, тошнота, рвота
б) нарушение сознания, слабость, головокружение
в) тризм, сардоническая улыбка, дисфагия
г) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
д) высокая температура, тахикардия, затрудненное дыхание
Инкубационный период при столбняке:
а) от 3-30 дней
б) 7 дней
в) 10 дней
г) 12 дней
д) 21 день
Медицинская сестра выделит как потенциальную проблему при столбняке:
а) гипертермия
б) судороги
в) дисфагия
г) критическое снижение температуры

АНО ВО "НМИ"

д) риск образования пролежней
К разновидностям столбняка относят:
а) гинекологический
б) новорожденных
в) восходящий
г) местный
д) все перечисленные
Инкубационный период при роже составляет:
а) от нескольких часов до 1 недели
б) от 1 недели до 14 дней
в) от 10 до 12 часов
г) от 1 до 3-х недель
д) от нескольких часов до 2 недель
Местные изменения на поражённых участках кожи при роже появляются через:
а) 1-2 суток
б) 2-3 суток
в) 3-4 часа
г) 1-4 суток
д) 5-6 часов

ВИЧ-инфекция

Вариант-1

Инкубационный период в I стадии ВИЧ - инфекции:
а) 2 - 4 нед
б) от 3 до 10 дней
в) до нескольких лет
г)до 2 недель
д) от 2 до 6 месяцев
Какой синдром является решающим во II стадии ВИЧ - инфекции:
а) геморрагический
б) астеновегетативный
в) генерализованная лимфоаденопатия
г)синдром двигательных расстройств
д) дизурический
Что осложняет течение III стадии ВИЧ - инфекции:
а) присоединение вторичной инфекции
б) почечная недостаточность
в) гепатолиенальный синдром
г)поражение ЦНС
д) сердечно-сосудистая недостаточность
При ВИЧ - инфекции во II продромальной стадии появляется сыпь:
а) пятнисто-папулёзная или пятнистая
б) петехиальная
в) раш-сыпь
г)«звёздчатая» геморрагическая
д) везикуло-пустулёзная

Вирусные гепатиты

Вариант – 1

К видам медицинской деятельности, сопряженным с высоким риском инфицирования вирусом гепатита В относятся все, кроме:
а) парентеральных манипуляций
б) трансплантации органов
в) хирургических вмешательств

АНО ВО "НМИ"

г) стоматологических манипуляций
д) измерения артериального давления
Отличительной особенностью вируса гепатита С является :
а) способность к длительной персистенции в организме
б) устойчивость к нагреванию
в) устойчивость к действию хлороформа
г) высокая устойчивость во внешней среде
д) устойчивость к ультрафиолетовому облучению
Инкубационный период вирусного гепатита В составляет:
а) 20-40 дней
б) 14-390 дней
в) 42-180 дней
г) 30-35 дней
д) 50-75 дней
Для клинически манифестного острого гепатита В не характерно:
а) длительный желтушный период
б) улучшение самочувствия с появлением желтухи
в) резкие боли в правом подреберье
г) увеличение печени
д) полиартралгия
Наиболее тяжелым и серьезным в прогностическом плане осложнением вирусного гепатита В является:
а) диспепсический синдром
б) абдоминальный синдром
в) печеночная энцефалопатия
г) геморрагический синдром
д) отечно-асцитический синдром
Интенсивность желтухи при вирусном гепатите А определяют по уровню:
а) билирубина
б) холестерина
в) С-реактивного белка
г) СОЭ
д) креатинина
Диета, назначаемая при вирусных гепатитах:
а) стол № 9
б) стол № 5
в) стол № 15
г) стол № 7
д) стол № 13
Инкубационный период вирусного гепатита А составляет:
а) 1-2 недели
б) 17 дней
в) 3-4 недели
г) от 30 до 180 дней
д) 2-3 недели
Возможные проблемы пациентов с вирусными гепатитами:
а) повышенный аппетит
б) распирающие боли в правом подреберье
в) покраснение кожных покровов
г) боли в эпигастральной области
д) режущая боль внизу живота

АНО ВО "НМИ"

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Больная С, 65 лет, поступила в клинику с жалобами на запоры (отсутствие стула более 3 суток), отсутствие аппетита, периодическую головную боль, снижение памяти. Анамнез заболевания был собран из беседы с родственниками. Со слов дочери пациентка в течение жизни была практически здоровой. Около двух лет назад на фоне полного благополучия у больной возник парез левой половины лица, установлен диагноз: неврит тройничного нерва. Была назначена физиотерапия, которая принесла незначительное улучшение состояния. На фоне пареза периодически стали возникать болевые ощущения в нижней челюсти. У пациентки со временем начались проблемы с приемом пищи, она не могла жевать. За период болезни пациентка потеряла около 45 кг. Около года назад вновь возникают выраженные боли во всей нижней челюсти, по данным компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса пациентке устанавливают диагноз: рак слюнной железы с метастазами в кости нижней челюсти.

При осмотре: парез левой половины лица, бледность и сухость кожных покровов, заеды в уголках рта, шелушение слизистой оболочки губ, а также выраженный недостаток массы тела. Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД = 110/70 мм.рт.ст., Ps = 86 в 1 минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. ЧД=18 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный по ходу толстой кишки. Печень у края реберной дуги. При беседе с пациенткой медицинская сестра понимает, что недостаток массы тела был уже до заболевания, так как пациентка постоянно ограничивала себя в высококалорийной пище из-за того, что по материнской линии в наследстве передавалось ожирение.

1 .Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?

2.Что должна учитывать медицинская сестра, составляя план сестринского ухода?

3.Какие направления выбирает медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА № 2

Пациентка Ч., 57 лет, поступила с жалобами на частые головные боли и бессонницу по ночам, боли в коленных суставах, периодические боли в желудке, постоянную жажду и сухость во рту, частое мочеиспускание по ночам.

Из анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом II типа около 9 лет, но последние анализы сахара в крови доходят до величины 13 ммоль/л натощак. Из беседы с больной установлено, что пациентка выпивает до 2,5 литров жидкости в сутки, диету не соблюдает, ведет практически сидячий образ жизни, мало двигается, при болях в суставах принимает без назначений врача ибупрофен, диклофенак. Больная отмечает подъемы артериального давления до 220/120 мм. рт. ст. в течение последних 8 лет.

При объективном осмотре кожные покровы чистые, обычного цвета, сухость во рту, подкожно-жировой слой развит значительно, выраженная деформация коленных суставов. Живот умеренно вздут, болезненный по ходу тонкого кишечника. Артериальное давление 170/100 мм. рт. ст. Мочеиспускание частое, болезненное.

1 .Какие проблемы ставит медицинская сестра?

2.Поставленные ранее проблемы о чем могут свидетельствовать?

3.Какие мероприятия должна предпринять медицинская сестра для борьбы с проблемами?

ЗАДАЧА № 3

Больной З., 68 лет, поступил с жалобами на периодическую головную боль, слабость, сухость кожных покровов.

При осмотре бледность и сухость кожных покровов, заеды в уголках рта, шелушение слизистой оболочки губ. Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД 120/80 мм. рт. ст..

АНО ВО «НМИ»

Ps = 90 в 1 минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. ЧД = 18 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

1. Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?
2 Что должна учитывать медицинская сестра, составляя план сестринского ухода?
3 Какие направления определяет медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА №4

Пациентка Л. 56 лет, поступила в отделение с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, температуру до 40 С.

При осмотре медицинская сестра обращает внимание на отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение экскурсии грудной клетки.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД 120/80 мм.рт.ст., Ps =120 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. В лёгких дыхание бронхиальное, усиление бронхофонии, выслушиваются звучные средне и крупнопузырчатые хрипы, перкуторно тимпанический звук с металлическим оттенком. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги.

1.Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?
2.Что должна учитывать медицинская сестра, составляя план сестринского ухода?
3.Какие направления определяет медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА № 5

Пациентка К. 55 лет поступила в отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, рвоту. При дополнительном сборе анамнеза выяснилось, что больная страдает хроническим гломерулонефритом в течение 5 лет. При осмотре обращают на себя внимание умеренные отёки под глазами.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД 160/120 мм. рт. ст. Ps = 90 в минуту, напряжённый. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги.

1 .Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?
2.Что должна учитывать медицинская сестра, составляя план сестринского ухода?
3. Какие направления определяет медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА№ 6

В отделение поступил больной В., 61 год с жалобами на резкую слабость, рвоту «кофейной гущей» с примесью свежей крови. При дополнительном сборе анамнеза выяснилось, что больной страдает хроническим алкоголизмом.

При осмотре обращают на себя внимание увеличение живота, отёки ног, расширение вен передней брюшной стенки. Со стороны сердечно-сосудистой системы АД 80/40 мм.рт.ст. Ps 100 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Печень увеличена. Селезёнка увеличена.

1 .Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?
2.Что должна учитывать медицинская сестра, составляя план сестринского ухода?
3. Какие направления определяет медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА № 7

В отделение поступил больной К., 63 года, сознание отсутствует, рефлексы снижены, клонические судороги, дыхание Куссмауля, изо рта ощущается сладковатый печёночный запах. При осмотре обращает на себя внимание желтая окраска кожи и слизистых оболочек, отёки. Со стороны сердечно-сосудистой системы давление 90/60 мм.рт.ст., Ps 56 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное. Печень увеличена.

1.Какие проблемы ставит перед собой медицинская сестра в плане ухода?

АНО ВО "НМИ"

2.Поставленные ранее проблемы о чем могут свидетельствовать?

3. Какие направления определяет медицинская сестра в плане сестринского ухода?

ЗАДАЧА № 8

В отделение поступил ребёнок С, 2года 1 месяц. Со слов мамы 2 дня назад у ребёнка появился насморк, кашель, он стал капризным, сонливым. При осмотре - нарушено самочувствие, кашель. Носовое дыхание затруднено, из носа слизистое отделяемое. На коже шеи, груди, сыпь пятнисто-папулёзного характера. Зев: дужки гиперемированы, задняя стенка глотки зернистая, рыхлая. Конъюнктива глаз гиперемирована. Температура 38,6 °С. Пульс 110 в минуту, ритмичный. ЧД 30 в минуту. Масса тела 14 кг Длина 85 см. Окружность головы 49 см.

1. Какой предварительный диагноз?

2.Проблемы пациента (настоящие, потенциальные).

3.Составьте план сестринского наблюдения и ухода за пациентом.

4.Составьте схему медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА № 9

При осмотре мальчика, не посещавшего детский сад 2 дня. Со слов мамы ребёнок в течение этого времени стал капризным.

При осмотре: самочувствие нарушено, раздражителен, температура 37,5 °С, в зеве гиперемия. На коже головы и туловища единичные высыпания в виде розовых пятен с везикулами в центре. Тоны сердца ясные. Пульс 100 в минуту.

1.Предварительный диагноз.

2. Проблемы пациента (настоящие и потенциальные).

3. План медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА № 10

К школьной сестре обратилась ученица 10 класса с жалобами на головную боль, боль при жевании, припухлость у левого уха.

При осмотре: ребёнок вялый, температура 37,7 градусов. Кожные покровы чистые, горячие, левая околоушная железа увеличена до размера грецкого ореха(4Х4см), плотноватая, болезненная при пальпации. Зев гиперемирован. Пульс 82 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения.

1.Предварительный диагноз.

2.Проблемы пациента (настоящие и потенциальные).

3.Составьте план сестринского наблюдения и ухода.

4.План медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА №11

Больной К., 6 месяцев поступил в отделение с жалобами на срыгивание, рвоту, отказ от еды, пронзительный крик, температуру 39,5 °С. Кожные покровы бледные с «мраморным» рисунком, голова запрокинута назад, большой родничок выбухает, напряжен, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига-Брудзинского. Зев гиперемирован. Пульс 164 удара в минуту, ритмичный ЧДД 36 в минуту. Диурез сохранен.

1.Ваш предположительный диагноз.

2.Проблемы пациента (настоящие, потенциальные).

3.Составьте план сестринского наблюдения и ухода.

4. План медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА № 12

АНО ВО "НМИ"

Больной К., 35 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, температуру до 39,5 °С, мучительный кашель с отделяемой мокротой серо-зеленого цвета, слабость, озноб с профузным потом. Болен 4 день

Объективно: кожа влажная, температура 39,5°С, ЧДД 28 в минуту, пульс 88 в минуту, ритмичный, симметричный. Перкуторно в задненижних отделах справа укорочение, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

1.Поставьте сестринский диагноз.

2.Определите настоящие проблемы.

3.Составьте план сестринского вмешательства и ухода.

4.План медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА № 13

Больной К., 10 лет обратился с жалобами на боли в горле, осиплость голоса, головную боль, температуру до 38,5 °С. Болен в течение 2-х дней.

Объективно: умеренно выражены симптомы интоксикации: вялость, слабость, бледность, температура тела 38,5 °С. Зев: синюшная гиперемия дужек, миндалин, миндалины отечные, увеличены, покрыты серым налетом, с трудом снимаются, при попытке снятия шпателем кровоточат. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/55 мм.рт.ст.

1 .Предположительный диагноз.

2.Проблемы пациента (настоящие, потенциальные)

3.План сестринского наблюдения и ухода.

4.План медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА №14

Больной П., 5 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на боли в горле, сыпь на коже, температуру до 38,5 °С.

Объективно: кожа горячая на ощупь, по боковым поверхностям шеи, туловища, в паховой области, в локтевых сгибах отмечается мелкоточечная яркая сыпь. Положительный симптом Пастиа. Носогубный треугольник бледный. В зеве-яркая гиперемия, миндалины увеличены, отечные, на миндалинах серозно-гнойное отделяемое, легко снимающиеся, растирающиеся между шпателем. Язык с выраженным сосочковым рисунком, «малинового» цвета. Лимфатические узлы подчелюстные до 1 см, болезненные. Легкие - перкуторно легочной звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен.

1.Предположительный диагноз.

2.Проблемы пациента (настоящие, потенциальные).

3.Составьте план сестринского ухода и наблюдения.

4.План медикаментозного лечения.

ЗАДАЧА №15

Больная К., 4 месяцев поступила в инфекционное отделение. Ребенок находится на искусственном вскармливании с рождения.

При осмотре: температура тела 37,8°С, голос грубый, осиплый. Ребенок возбужден. Кожные покровы бледные, зев гиперемирован, из носа и по задней стенке глотки скудное слизистое отделяемое. ЧДД 58 в минуту. Дыхание шумное, сопровождающееся втягиванием межреберий и яремных ямок. Пульс 120 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен.

1.Предположительный диагноз.

2.Проблемы пациента (настоящие, потенциальные)

АНО ВО "НМИ"

3. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

ЗАДАЧА 1

1. Проблема принятия пищи (из-за сужения ротовой полости).
-Трофологическая недостаточность, витаминная
-Запоры.
-Элементы нервной анорексии (возможно психологические проблемы дома?).
-Витаминная недостаточность.

2.Составляя план сестринского ухода, медицинская сестра должна учитывать основную проблему из 4 вышеописанных выделенных, которая угрожает жизни больной. После объективного осмотра и беседы с больной было выявлено, что это проблема трофологической недостаточности на фоне нервной анорексии. Все остальные проблемы являются следствием недоедания.

В плане сестринского ухода медсестра определяет направления:
а) консультацию психиатра,
б) психологические беседы,
в) кормление больной жидкой пищей, включающей дополнительное питание,
г) уход.

ЗАДАЧА 2

1. Проводя анализ субъективных и объективных данных, выявляются проблемы, которые ставит перед собой медицинская сестра, фиксируя их в плане сестринского ухода:
-Боли в коленных суставах.
-Боли в желудке (периодические).
-Головные боли.
-Бессонница по ночам.
-Жажда и сухость во рту,,
-Частое мочеиспускание.

2.По всей видимости, такие объективные данные как ожирение III степени (рост 158 см, масса тела 89 кг) усугубляют и боль в коленных суставах, и частые подъемы артериального давления, а следствие этого — головные боли и возможная бессонница по ночам.

Вторая проблема — жажда и сухость во рту заставляет задуматься медицинскую сестру о сопутствующем сахарном диабете.

Проблема болевого синдрома в желудке дает реальные возможности провести ФГДС.

Проблема частого мочеиспускания может быть связана как с обильным приемом жидкости, так и с хроническим циститом.

3. Поэтому до назначений гипотензивных средств медицинская сестра должна провести беседу о пользе разгрузочной диетотерапии, которая будет медленно и вполне реально приводить к нормальной массе тела пациентки.

Прежде чем вызвать врача-эндокринолога необходимо провести анализы крови натощак и дневные колебания сахара, а также определить количество выпитой жидкости и суточный диурез.

Право объяснить медицинской сестре, что неконтролируемый прием нестероидных противовоспалительных препаратов per os может привести к вышеуказанным болям.

Доложив врачу об этом, медицинская сестра предлагает заменить пероральный прием препаратов на внутримышечные инъекции или местные мази на суставы во избежание образования дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Поэтому с определением диуреза необходимо совершить гигиенические процедуры перед сбором анализов мочи и определить дальнейшую тактику после получения ответов.

АНО ВО "НМИ"

ЗАДАЧА 3

1.Проблема принятия пищи (из-за сужения ротовой полости).

-Трофологическая недостаточность,

-Витаминная недостаточность.

Составляя план сестринского ухода, медицинская сестра должна учитывать основную проблему.

В плане сестринского ухода медсестра определяет направления:

а) психологические беседы,

б) кормление больной жидкой пищей, включающей дополнительное питание,

г) уход.

ЗАДАЧА 4

1.Проблема - дыхательной недостаточности, гипертермии, обильной мокроты.

2.Составляя план сестринского ухода медицинская сестра должна учитывать основные проблемы из 3 вышеописаных, которые угожают жизни пациентки. Это дыхательная недостаточность и гипертермия.

3.В плане сестринского ухода медсестра определает направления:

а)проведение оксигенотерапии,

б)жаропонижающие,

г)консультация хирурга,

д)кормление через зонд,

е)уход.

ЗАДАЧА 5

Проблема артериальной гипертензии, гипертонического криза, хронического гломерулонефрита.

Составляя план сестринского ухода, медицинская сестра должна учитывать основные проблемы из вышеописанных, которые угрожают жизни пациентки. Это гипертонический криз.

В плане сестринского ухода медсестра определяет направления:

а)гипотензивные препараты: клофелин или коринфар под язык по назначению врача

б)мониторинг жизненно-важных функций

в)создание комфортных условий в постели

г)контроль за соблюдением диеты № 7

в)подготовка к лабораторно-инструментальным методам обследования с помощью терапевтической иглы.

г)уход

ЗАДАЧА 6

Проблема кровотечения из варикознорасширенных вен пищевода, портальной гипертензии, хронического алкоголизма.

Составляя план сестринского ухода, медицинская сестра должна учитывать основные проблемы из вышеописанных, которые угрожают жизни пациента. Это кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

В плане сестринского ухода медсестра определяет направления:

а)По назначению врача кровеостанавливающие, пузырь со льдом на эпигастральную область.

б)мониторинг жизненно важных функций

в)консультация нарколога.

г)уход

АНО ВО "НМИ"

ЗАДАЧА 7

Проблема печёночной комы, судорог, патологического дыхания.

Данные проблемы могут свидетельствовать о хронической печеночной недостаточности, обусловленной циррозом печени или опухолью.

В плане сестринского ухода медсестра определяет направления:

а)дезинтоксикационная терапия, сорбенты, гормонотерапия, мочегонные,антибактериальная терапия, ингибиторы протеолиза, плазмоферез.

б)противосудорожные препараты

ЗАДАЧА 8

1.Предварительный диагноз: корь.

2.Проблемы:

-гипертермия

-затруднённое носовое дыхание

-конъюнктивит;

-сыпь на коже;

-кашель;

-изменение поведения, дискомфорт.

Потенциальные проблемы:

-возможное развитие осложнений;

-дефицит знаний родителей;

-дефицит ухода;

-инфицирование контактных.

3.План сестринского наблюдения и ухода за пациентом:

-изоляция в течение 4- х дней с момента высыпания;

-постельный режим в период разгара болезни;

-мониторинг жизненно-важных функций (термометрия, АД, ЧДД, пульс);

-гигиенический уход за кожей, полостью рта, глазами, носом;

4.Питьевой режим, витаминизация пищи;

-антибиотики при угрозе развития бактериальных осложнений;

-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 9

1 .Предварительный диагноз: ветряная оспа.

2.Проблемы настоящие:

-сыпь на коже;

-зуд кожи;

-изменения поведения, дискомфорт.

Потенциальные проблемы:

-возможное развитие осложнений;

-дефицит знаний родителей о заболевании;

-дефицит ухода;

-инфицирование контактных.

3.Схема медикаментозного лечения:

-витаминотерапия;

-антибиотики при угрозе развития бактериальных осложнений;

-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 10

1.Предварительный диагноз: эпидемический паротит.

2.Проблемы настоящие:

-боли в околоушной железе;

АНО ВО "НМИ"

-боли при жевании;
-головная боль;
-изменение поведения, дискомфорт.
Потенциальные проблемы:
-возможное поражение лимфоидной ткани другой локализации;
-дефицит знаний о заболевании, осложнениях;
-дефицит ухода;
-инфицирование контактных.
3.План сестринского наблюдения и ухода за пациенткой:
-изоляция в течение 9 дней с момента опухания железы;
-постельный режим в период разгара болезни;
-гигиенический уход, согревающие компрессы на железу;
-питьевой режим, витаминизация пищи.
4.План медикаментозного лечения:
-витаминотерапия;
-антибиотики при угрозе развития бактериальных осложнений;
-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 11

1.Менингококковая инфекция: назофарингит, менингит.
2. Настоящие проблемы:
-гипертермия;
-рвота;
-гиперестезия кожи;
-мозговой крик.
Потенциальные проблемы:
-судороги;
-потеря сознания;
-инфицирование контактных;
-возможность осложнений;
-угроза для жизни.
3.План сестринского ухода:
-изоляция;
-взятие мазка из носоглотки на менингококк;
-мониторинг жизненно-важных функций (термометрия, АД, ЧДД, пульс);
-гигиенический уход за кожей, полостью рта.
4.План медикаментозного лечения:
-этиотропная терапия (левомицетин, пенициллин)
-патогенетическая терапия (реополиглюкин, манит, 5% глюкоза и пр.)
-антигистаминные терапия;
-витаминотерапия;
-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 12

1 .-Затруднение дыхания (одышка)
-ухудшение состояния (общая слабость)
2.Настоящие:
-лихорадка;
-одышка;
-общая слабость;
-кашель с выделением серо-зеленой мокроты;
-повышенная потливость.

АНО ВО "НМИ"

3.План сестринского вмешательства и ухода:
-Медсестра обеспечит время для обсуждения проблем пациента;
-Медсестра предоставит пациенту объективную информацию о заболевании, его последствиях и ухода.
-Медсестра обеспечивает прием лекарственных средств по назначению врача.
-Медсестра будет вести наблюдение за состоянием пациента (ЧДД, температура, АД и др.)
4. Антибиотикотерапия;
-отхаркивающие средства;
-дезинтоксикационная терапия;
-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 13

1.Дифтерия зева.
2.Проблемы настоящие:
-боли при глотании, отек зева;
-гипертермия;
-головная боль;
-необходимость в экстренной госпитализации.
Потенциальные проблемы:
-развитие осложнений;
-дефицит знаний о заболевании;
-инфицирование контактных;
-угроза для жизни.
3.План сестринского наблюдения и ухода:
-изоляция до выздоровления и получения отрицательных результатов бактериологического исследования;
-постельный режим в период разгара болезни;
-мониторинг жизненно-важных функций (термометрия, АД, ЧДД, пульс);
-гигиенический уход за кожей и полостью рта;
-питьевой режим.
4.План медикаментозного лечения:
-патогенетическая терапия (введение противодифтерийной антитоксической сыворотки);
-этиотропная терапия (антибиотики широкого спектра);
-дезинтоксикационная терапия (5% глюкоза, реополиглюкин и др.);
-антигистаминная терапия;
-витаминотерапия;
-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 14

1 .Скарлатина.
2.Проблемы настоящие:
-боли при глотании;
-лихорадка;
-сыпь на коже;
-головная боль.
Потенциальные проблемы:
-возможные осложнения (сердце, почки и др.)
-инфицирование контактных.
3.Изоляция до выздоровления;
-Постельный режим в период разгара болезни;

АНО ВО "НМИ"

-мониторинг жизненно-важных функций (термометрия, АД, ЧДД, пульс), общий анализ крови, общий анализ мочи;
-гигиенический уход, уход за полостью рта.
4.Этиотропная терапия (антибиотики широкого спектра действия);
-патогенетическая терапия;
-антигистаминная терапия;
-витаминотерапия;
-симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА 15

1 .ОРВИ, острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Настоящие проблемы:
-затрудненное дыхание;
-изменение поведения;
-искусственное вскармливание.
Потенциальные проблемы:
-угроза жизни;
-повторение приступов крупа при бактериальных и вирусных инфекциях;
-иск нарушения психоэмоционального и физического развития.
3. План сестринского наблюдения и ухода:
-мониторинг жизненно-важных функций;
-оксигенотерапия;
-теплое щелочное питье;
-средства, разжижающие мокроту;
-оценка эффективности проводимой медикаментозной терапии;
-дыхательная гимнастика.

Вопросы для собеседования (экзаменационные вопросы)

1. Зарождение теоретического подхода к сестринскому делу. Основные направления теоретических разработок в области сестринского дела.
2. Значение теории для формирования статуса профессии медсестры.
3.Связь теории с профессиональным образованием, практикой и научными исследованиями.
4. Периодизация и хронология основных этапов развития теории сестринского дела.
5. Понятие о теориях и моделях сестринского дела.
6. Разнообразие теорий сестринского дела.
7. Общая цель создания теорий: стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий.
8. Черты сходства и различия теорий.
9. Понятие о моделях сестринского дела.
10. Флоренс Найтингейл, ее вклад в развитие сестринского дела. Принципы ухода Ф. Найтингейл.
11. Вирджиния Хендерсон и ее теория сестринского дела. Уникальная функция медсестры.
12. Доротея Орем и ее теория самоухода
13. Теория и методология сестринского процесса. Определение понятия «сестринский процесс».
14. Родоначальники идеи сестринского процесса, причины возникновения.
15. Сестринский процесс как научная методология профессиональной деятельности медсестры. Цель и условия осуществления сестринского процесса.

АНО ВО "НМИ"

16. 1, 2 этапы сестринского процесса. Содержание, цели и взаимосвязь этапов.

17. 3, 4, 5 этапы сестринского процесса. Содержание, цели и взаимосвязь этапов.

18. Документирование сестринской практики. Сестринская история болезни, карта ухода и наблюдения за больным.

19. Международная терминология и классификация сестринской практики. Понятийный и терминологический аппарат сестринского дела.

20. Классификация сестринских диагнозов NANDA

21. Классификация сестринских вмешательств (NIC) и классификация сестринских результатов (NOC)

22. Международная классификация сестринской практики /МКСП. История возникновения и развития. Назначение МКСП. Компоненты МКСП.

23. Источники знаний в сестринском деле. Научный метод и его характеристики.

24. Цели и задачи научных исследований в сестринском деле. Основные направления научных исследований в области сестринского дела.

25. Качественные и количественные научные исследования в сестринском деле.

26. Процесс научного исследования, характеристика основных этапов.

27.Международные сестринские организации, их роль и участие в развитии сестринского дела в мире.

28. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): цели и задачи организации, развитие программ по сестринскому делу

29. Основные задачи и направления развития сестринского дела в Российской Федерации.

30. Многоуровневая система сестринского образования. Понятие о непрерывном и дополнительном сестринском образовании

31. Развитие профессиональных сестринских ассоциаций в России. Ассоциация медицинских сестер России: цели, задачи, основные направления деятельности

32. Отраслевая программа развития сестринского дела в Российской Федерации

АНО ВО "НМИ"