

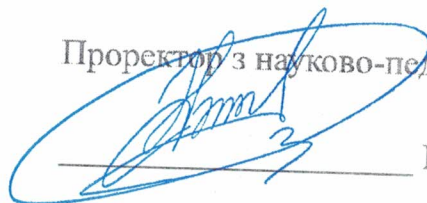
Курс

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: медичний
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб і терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи



Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

09.09.2024 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

Факультет, курс: медичний, 3

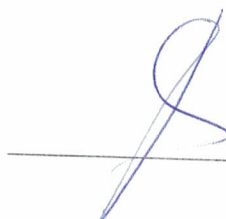
Навчальна дисципліна: Сестринська практика

Затверджено:

Засіданням кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

Протокол № 1 від 27.08.2024 р.

Завідувач кафедри



Олена ЯКИМЕНКО

Розробники:

завідувач кафедри, з.д.н. і т. України, д.мед.н., професор Якименко О.О.

завуч кафедри, к.мед.н., доцент Кравчук О.Є.

доцент, к.мед.н., Клочко Віктор

доцент, к.мед.н., Коломієць Сергій

асистент, к.мед.н., Антіпова Наталія

асистент, к.мед.н., Маркіна Катерина

асистент, к.мед.н., Коротаєва Вікторія

асистент, к.мед.н., Серебряков Алла

Тема: Морально-етичні законодавчі засади медсестринства в Україні. Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару. Визначення ролі і місця медичної сестри в догляді за хворими в лікувально-діагностичному процесі, поняття про його структуру та умови проведення. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця. Основні професійні обов'язки середнього медичного персоналу в поліклінічних та стаціонарних відділеннях лікарні. Принципи фахової субординації в системі лікар–медична сестра–молодший медичний персонал. Поняття про лікувально-охоронний, санітарний та лікарняний режими терапевтичного стаціонару, роль молодшого медичного персоналу у їх забезпеченні.

Мета: Демонструвати володіння основними принципами медичної деонтології. Демонструвати володіння принципами посадових інструкцій та діючих наказів, що регламентують професійну діяльність медичної сестри терапевтичного профілю. Демонструвати володіння обов'язками медичної сестри терапевтичного відділення.

Основні поняття: Деонтологія, терапевтичний стаціонар, медична сестра, посадова інструкція.

Обладнання: Ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор, індивідуальні завдання за темою практичного заняття, посадові інструкції.

План:

Питання

1. Основні принципи медичної деонтології.
2. Зміст посадових інструкцій та діючі накази, що регламентують професійну діяльність медичної сестри.
3. Обов'язки медичної сестри терапевтичного відділення.
4. Здійснювати визначення вітальних функцій.
5. Здійснювати відповідні записи до температурного листка.
6. Оволодіти методиками спілкування з пацієнтом та родичами в рамках медичної деонтології.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Медична сестра	
Приймальне відділення	

Терапевтичне відділення	
Посадова інструкція	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1 Основні приміщення приймального покою лікарні включають:

- а) оглядові кімнати
- б) санітарний пропускник
- в) ізолятор для приміщення хворих із невстановленим діагнозом
- г) процедурні кімнати
- д) усі вищевказані

2. У приймальному покої лікарні здійснюються:

- а) профілактичні огляди хворих
- б) виконання планових операцій
- в) санітарна обробка хворих
- г) здавання чергувань медичною сестрою

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Контроль за виконанням хворими режиму харчування і правил внутрішнього розпорядку здійснює:

- А. лікар
- В. старша медсестра
- С. санітарка
- Д. палатна медсестра
- Е. сестра - хазяйка

2 Палатна медична сестра:

- А. Виконує лікарські призначення хворим в закріплених за нею палатах
- В. Спостерігає за станом пацієнтів
- С. Здійснює відхід за пацієнтами
- Д. Організовує живлення пацієнтів
- Е. Усе вищеперелічене.

3. Супроводжувати пацієнтів на клініко-діагностичні дослідження повинен:

- A. лікар
 - B. старша медсестра
 - C. санітарка
 - D. палатна медсестра
 - E. родич пацієнта
- Еталони відповідей:

Завдання 1: D Завдання 2: E . Завдання 3: D

Main:

1. Propaedeutic of internal medicine: textbook / Y.I. Detsyk, O.G. Yavorsky, E.M. Neiko, etc.; edited by O.G. Yavorsky. - 6th ed., vypr. and additionally. - K.: VSV "Medicine", 2020. - 552 p. + 12 p. color.
2. Methods of objective examination in the clinic of internal diseases: textbook. posib. / O.O. Yakymenko, O.E. Kravchuk, V.V. Klochko and others. - Odessa, 2013. - 154 p.
3. Diagnostic methods in the clinic of internal medicine: a textbook / A.S. Svintsitskyi. - K.: VSV "Medicine", 2019. - 1008 p. + 80 p. color.

Additional:

1. Method of examination of a therapeutic patient: textbook. posib. / S.M. Andreychyn, N.A.Bilkevych, T.Yu.Chernets. - Ternopil: TSMU, 2016. - 260 p.
2. Inquiry and physical examination of the patient of therapeutic profile: Textbook for students of III-IV courses of medical universities / V.E. Neiko, I.V. Tymkiv, M.V. Bliznyuk [et al: IFNMU, 2016. - 142 p.
3. Yepishyn A.V. Propaedeutic of internal diseases with care for therapeutic patients / AB. Yepishin K. - 2015. 768s.
4. Kovaleva OM. Propaedeutic of Internal Medicine / OM. Kovaleva, NA Safargalina-Kornilova // K.: Medicine 2010 - 750s.
5. Macleod's Clinical Examination / Ed. G.Douglas, F.Nicol, C.Robertson.- 13th ed.- Elsevier. 2013. - 471 p.
6. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking / Ed. Lynn S. Bickley, Peter G. Szilagyi. - Wolters Kluwer, 2017. - 1066 p.

Electronic information resources

1. <http://moz.gov.ua> - Ministry of Health of Ukraine
2. www.ama-assn.org - American Medical Association
3. www.who.int - World Health Organization
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine
5. <http://bma.org.uk> - British Medical Association
6. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
7. www.bundesaerztekammer.de - German Medical Association
8. <https://onmedu.edu.ua/>
9. <https://onmedu.edu.ua/kafedra/propedevtiki-vnutrishnih-hvorob-ta-terapii/>

Тема: Визначення вітальних функцій організму пацієнтів: алгоритм вимірювання артеріального тиску, техніка дослідження пульсу, аналіз властивостей пульсу, техніка термометрії, дослідження функцій зовнішнього дихання. Правила заповнення температурного листа. Регуляція температури тіла в нормі. Методи вимірювання

температури тіла. Реєстрація на температурних листках. Пульс, його визначення. Судини, доступні для пальпації. Основні властивості пульсу (однаковість, ритмічність, частота, напруження, наповнення) та правила їх визначення. Методика дослідження пульсу на променевих артеріях. Поняття про дефіцит пульсу. Артеріальний тиск та правила його вимірювання на плечовій артерії. Основні правила визначення показників дихання: частоти, глибини, типу, ритму дихання. Правила заповнення температурного листа.

Мета: Демонструвати володіння визначення вітальних показників та вміння реєстрації в температурному листці. Правила передавання чергувань наступній зміні. Термометрія, вимірювання артеріального тиску, підрахунок частоти дихання, пульсоксиметрія та дослідження пульсу із внесенням даних до температурного листка.

Основні поняття: Артеріальний тиск, пульс, частота дихання, термометрія, температурний лист.

Обладнання: Ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор, індивідуальні завдання за темою практичного заняття, тонометр, пульсоксиметр.

План:

1. Теоретичні питання:

1. Провести дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску.
2. Особливості деонтології в роботі медичних працівників з пацієнтами та їх родичами.
3. Правила заповнення медичної документації поліклініки та терапевтичного стаціонару.
4. Провести вимірювання температури тіла та заповнити температурний листок.
5. Порахувати частоту дихання та заповнити температурний листок.
6. Структура та принцип роботи з листком лікарських призначень.

Питання для самоконтролю:

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	значення
Пульс	
Артеріальний тиск	
Деонтологія	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Стан свідомості хворого Ю. 20л. розцінено як кома. Що є для цього характерним?

- A. Збережена свідомість при збережених рефлексах
- B. Відсутність свідомості і різке пригнoblення рефлексів
- C. Стан сплячки зі збереженими рефlekсами з якого хворого можна вивести на короткий час гучним зверненням
- D. Загальмованість, погане орієнтування в навколишньому оточенні
- E. Збережена свідомість при різкому пригнoblенні рефлексів

2. Хворий з лівобічною крупозною пневмонією прийняв вимушене положення - лежачи на правому боці. Під вимушеним положенням хворого в ліжку слід розуміти:

- A. Положення, яке рекомендував приймати лікар для швидшого одужання
- B. Положення, яке приймає хворий під впливом прогресу хвороби
- C. Положення, яке хворий не може самостійно змінити
- D. Положення, яке хворий приймає для зменшення проявів хвороби(задишки, кашлю, болю і так далі)
- E. Положення, яке займає хворий при іммобілізації кінцівці(накладення лангет, шини, скелетного витягнення).

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Контроль за виконанням хворими режиму харчування і правил внутрішнього розпорядку здійснює:

- A. лікар
- B. старша медсестра
- C. санітарка
- D. палатна медсестра
- E. сестра - хазяйка

2 Палатна медична сестра:

- A. Виконує лікарські призначення хворим в закріплених за нею палатах
- B. Спостерігає за станом пацієнтів
- C. Здійснює відхід за пацієнтами
- D. Організовує живлення пацієнтів
- E. Усе вищеперелічене.

3. Контроль за виконанням хворими режиму харчування і правил внутрішнього розпорядку здійснює:

- A. лікар
- B. старша медсестра
- C. санітарка
- D. палатна медсестра
- E. сестра - хазяйка

4. Відомості про лікарську непереносимість хворого заносяться в:

- A. титульний аркуш історії хвороби
- B. лист лікарських призначень
- C. температурний лист
- D. листок вибулого із стаціонару
- E. А. В.

5. Хворий з гострим порушенням мозкового кровообігу повинен дотримуватися індивідуального режиму:

- A. постільний
- B. строгий постільний
- C. напівпостільний
- D. загальний
- E. палатний

6 Палатна медична сестра:

- A. Виконує лікарські призначення хворим в закріплених за нею палатах
- B. Спостерігає за станом пацієнтів
- C. Здійснює відхід за пацієнтами
- D. Організовує живлення пацієнтів
- E. Усе вищеперелічене.

7. Супроводжувати пацієнтів на клініко-діагностичні дослідження повинен:

- A. лікар
- B. старша медсестра
- C. санітарка
- D. палатна медсестра
- E. родич пацієнта

Еталони відповідей:

Завдання 1: В . Завдання 2: D Завдання 3: D Завдання 4: А. Завдання 5: В.

Завдання 6: Е . Завдання 7: D

Тема: Техніка та алгоритм гігієнічної обробки рук. Дезінфекція. Стерилізація. Види та алгоритм проведення різних видів прибирання. Підготовка маніпуляційного кабінету. Визначення стандартів асептики та антисептики. Методи та методики дезінфекції. Види стерилізації, методики оцінки якості проведеної предстерилізаційної очистки та стерилізації. Правила та методика підготовки робочої поверхні маніпуляційної медичної сестри, підготовка маніпуляційного кабінету на початку та в кінці робочого часу.

Мета: Демонструвати володіння основними принципами гігієнічної обробки рук. Розуміння особливостей дезінфекції, стерилізації в умовах терапевтичного стаціонару. Особливості маніпуляційного кабінету. Правила та методика підготовки робочої поверхні маніпуляційної медичної сестри, підготовка маніпуляційного кабінету на початку та в кінці робочого часу.

Основні поняття: Гігієнічна обробка рук, дезінфекція, стерилізація, асептика та антисептика, маніпуляційний кабінет.

План:

1. Теоретичні питання:

Перелічити спектр обов'язків і дій маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.

Як підготувати маніпуляційний стіл до роботи.

Перечислити основні вимоги до проведення дезінфекції, предстерилізаційного очищення інструментарію.

Техніка виконання обробки рук.

Питання для самоконтролю:

Перелічити спектр обов'язків і дій маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.

Як підготувати маніпуляційний стіл до роботи.

Перечислити основні вимоги до проведення дезінфекції, предстерилізаційного очищення інструментарію.

Техніка виконання обробки рук.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Маніпуляційний кабінет	

Маніпуляційна медсестра	
Септика	
Асептика	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Щоб стерильні шлункові зонди не висихали і не розтріскувалися, їх зберігають:

- A. У 1% розчині борної кислоти.
- B. У 0,5% розчині хлораміну.
- C. У 1% розчині хлораміну.
- D. У 20% розчині борної кислоти.
- E. У 3% розчині перекису водню.

2. Який механізм дії розчинів хлораміну?

- A. Дезинфікуючий.
- B. Детоксикаційний.
- C. Протизапальний.
- D. Протинабряковий.
- E. Що припікає

3. Дезинфекція це:

- A.- комплекс заходів по знищенню вегетуючих форм патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.
- B.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів шляхом дії на нього фізичними чинниками.
- C.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів шляхом дії на нього хімічними чинниками.
- D.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів механічним шляхом
- E. -влагная прибирання

4. Скільки етапів передстерилізаційного очищення різним способом багатократного інструментарію існує?

- A. 6.
- B. 5.

- C. 2.
- D. 3.
- E. 4.

5. Хто є засновником медсестринства, «мати медсестринства»

- A. Мати Тереза
- B. Флоренс Найтингел
- C. Сократ
- D. Гіппократ
- E. Хендерсон

Еталони відповідей до рішення завдань.

Завдання 1: А. Завдання 2: А. Завдання 3: А. Завдання 4: Е. Завдання 5: В.

Тема: Техніка виконання внутрішньо шкірних, підшкірних, внутрішньо м'язових, внутрішньовенних ін'єкцій, внутрішньовенних краплинних вливань. Види та алгоритм постановки катетерів. Розрахунок дози розчинної форми препарату для ін'єкцій. Техніка введення інсуліну. Методика, алгоритми проведення внутрішньо шкірних, підшкірних, внутрішньо м'язових, внутрішньовенних ін'єкцій, внутрішньовенних краплинних вливань. Класифікація катетерів, алгоритм постановки периферичного внутрішньовенного катетеру. Методика введення інсуліну, ведення медичної документації, місця введення інсуліну, побічні ефекти.

Мета: Демонструвати виконання алгоритмів внутрішньошкірних, підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій, внутрішньовенних крапельних вливань. Особливості роботи з листом призначень та підрахунок дози лікарських препаратів. Розуміння відмінностей різних видів катетерів.

Основні поняття: ін'єкція, катетер, лист призначень, доза, шлях введення лікарського засобу, побічні ефекти.

План:

1. Теоретичні питання:

Алгорит виконання внутрішньошкірних ін'єкцій

Алгорит виконання підшкірних ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньом'язових ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньовенних ін'єкцій

Алгорит виконання ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньовенних крапельних вливань

Побічні явища, можливі при ін'єкціях

Питання для самоконтролю:

Алгорит виконання внутрішньошкірних ін'єкцій

Алгорит виконання підшкірних ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньом'язових ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньовенних ін'єкцій

Алгорит виконання ін'єкцій

Алгорит виконання внутрішньовенних крапельних вливань

Побічні явища, можливі при ін'єкціях

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Види ін'єкцій	
Побічні явища при в/м ін'єкція	
Побічні явища при в/в ін'єкція	
Побічні явища при п/ш ін'єкція	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Яке можливе ускладнення при проколюванні обох стінок вени під час внутрішньовенної ін'єкції?

1. Гематома.

2. Некроз.

3. Сепсис.

4. Тромбофлебіт.

5. Інфільтрат.

2. Не з'ясувавши алергологічного анамнезу пацієнту введено вітамін В6. Після ін'єкції у пацієнта з'явилося виражене збудження, стиснення в грудях, загальне почервоніння шкіри, напад кашлю, погіршення ритму дихання, зниження артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

1. Набряк Квінке

2. Медикаментозна емболія

3. Алергійна реакція

4. Колапс

5. Анафілактичний шок

3. У хворого після введення пеніциліну трапилось порушення свідомості, хворий блідий, дихання поверхневе, пульс 100 уд. на хв, АТ 90/50 мм рт.ст. Яка тактика чергової медичної сестри?

1. Прикласти міхур з льодом на місце ін'єкції

2. Ввести преднізолон

3. Викликати лікуючого лікаря

4. Встановити доступ свіжого повітря

5. Ввести дихальні аналептики

4. Пацієнту М. протягом 5 діб медична сестра за призначенням лікаря вводила 25 % розчин магнію сульфату у правий верхньо-зовнішній квадрант сідниці. Сьогодні ввечері пацієнт звернувся до медсестри зі скаргами на нестерпний біль у місці ін'єкції, наявність ущільнення, підвищення загальної і місцевої температури тіла. Яке ускладнення виникло?

1. Гематома.

2. Рожисте запалення.

3. Сепсис.

4. Абсцес.

5. Флебїт.

5. Після внутрішньом'язової ін'єкції на другий день у місці введення ліків з'явилося відчуття болю, набряк, гіперемія. Яке ускладнення виникло?

1. Медикаментозна емболія.

2. Алергічна реакція.

3. Повітряна емболія.

4. Некроз тканини.

5. Інфільтрат.

6. При внутрішньовенному введенні 10 % розчину кальцію хлориду в маніпуляційному кабінеті у пацієнтки М. 40 років виник пекучий біль у місці ін'єкції, навколо вени з'явилося випинання. Назвіть ускладнення, яке може виникнути в цій ситуації.

1. Повітряна емболія.

2. Жирова емболія.

3. Некроз тканини.

4. Алергічна реакція.

5. Сепсис

7. Під час внутрішньовенної ін'єкції медсестра випадково ввела 10 % розчин хлористого кальцію під шкіру. Як повинна діяти медсестра?

1. В місці ін'єкції ввести 9 % розчин натрію хлориду 50–80 мл.
 2. Покласти міхур з льодом.
 3. Припинити введення, накласти зігрівальний компрес
 4. Продовжити введення 10 % розчину кальцію хлориду.
 5. Накласти джгут вище місця ін'єкції.
 8. Парентеральне введення лікарських препаратів – це:
 1. Введення ліків шляхом ін'єкцій.
 2. Введення лікарського препарату через пряму кишку.
 3. Втирання мазі.
 4. Введення лікарського препарату через рот.
 5. Застосування присипок
 - 9 Ускладнення ліподистрофія виникає у хворих, яким тривалий час роблять ін'єкції:
 1. Інсуліну.
 2. Біциліну.
 3. Гентаміцину.
 4. Вітаміну В6.
 5. Вітаміну В1.
- Еталонні відповіді: 1-1, 2 - 5, 3 - 3, 4 - 4, 5 - 5, 6 - 3, 7 - 3, 8 - 1, 9 - 1

Тема: Методика і техніка забору крові та сечі для загального аналізу крові та сечі. Методика збору сечі за методом Амбюрже, Каковського-Аддиса і Нечипоренко. Методика збору крові для біохімічних та імунологічних досліджень. Методика користування глюкометром. Правила забору сечі та крові для різних видів лабораторних тестів, правила підготовки пацієнта та інструктаж пацієнта. Оцінка лабораторних показників та їх значення в діагностичному процесі. Алгоритм визначення глюкози крові за допомогою глюкометра. Оцінка результату. Перша допомога пацієнтам з гіпоглікемічною та гіперглікемічною комами.

Мета: Демонструвати володіння алгоритмом збору сечі за методом Амбюрже, Каковського-Аддиса і Нечипоренко, збору крові для біохімічних та імунологічних досліджень, користування глюкометром

Основні поняття: забір крові, забір сечі, збору сечі за методом Амбюрже, Каковського-Аддиса і Нечипоренко, моновет, глюкометр

План:

1. Теоретичні питання:

1. Алгоритм забору венозної крові
2. Алгоритм глюкометрії
3. Алгоритм збору сечі за методом Амбюрже, Каковского-Аддиса і Нечипоренко
4. Типи моновет
5. Перша допомога пацієнтам з гіпоглікемічною та гіперглікемічною комами.

Питання для самоконтролю:

Алгоритм забору венозної крові

Алгоритм глюкометрії

Алгоритм збору сечі за методом Амбюрже, Каковского-Аддиса і Нечипоренко

Типи моновет

Перша допомога пацієнтам з гіпоглікемічною та гіперглікемічною комами.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Забір венозної крові	
Моновет	
Глюкометрія	
Забір сечі	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У здорової людини потреба в сечовипусканні за ніч виникає не більше:

A. 1 разу

B. 2 разів

C. 3 разів

D. 4 разів

E. не виникає взагалі

2. Хворому в нефрологічному відділенні призначили проведення загального аналізу сечі.

По клінічному аналізу уранішньої сечі можна оцінити:

- A. Колювання відносної щільності сечі
- B. Добову протеїнурію
- C. Кількість еритроцитів і лейкоцитів в полі зору
- D. Добову глюкозурію
- E. Ніктуру

3 Хворий гострим гломерулонефритом побачив зміну кольору сечі у вигляді «м'ясних помиїв». З чим пов'язана поява такого кольору сечі?

- A. Запаленням сечового міхура
- B. Запаленням ниркової лоханки
- C. Запаленням ниркових клубочків
- D. Запаленням уретри
- E. Запаленням сечоводу

4 Спастичні болі в животі не виникають при поразці:

- A. Мезентаріальних посудин
- B. Проток підшлункової залози
- C. Кишечника
- D. Шлунку
- E. Желчевывоющих шляхів

Еталони відповідей до рішення завдань: Завдання 1: B.. Завдання 2: C. Завдання 3: C. Завдання 4: A.

Тема: Методи та техніка взяття матеріалу для бактеріологічних досліджень. Алгоритм забору матеріалу для швидких тестів. Діагностичне значення лабораторних досліджень. Алгоритм забору матеріалу з порожнини зіву, назальний зішкріб, виділень з вух. Підготовка пацієнта та алгоритм забору сечі та калу для бактеріологічного дослідження.

Мета: Демонструвати володіння алгоритму збору сечі, калу. техніка бактеріальних мазків з зіву, швидких антигенних тестів. Алгоритм забору матеріалу з порожнини зіву, назальний зішкріб, виділень з вух.

Основні поняття: мазок, аналіз калу, аналіз сечі, тест-система

План

1. Теоретичні питання:

Алгоритм забору матеріалу для швидких тестів.

Діагностичне значення лабораторних досліджень.

Алгоритм забору матеріалу з порожнини зіву, назальний зішкріб, виділень з вух.

Алгоритм забору виділень з вух.

Алгоритм забору назального зішкрібу..

Підготовка пацієнта та алгоритм забору калу для бактеріологічного дослідження.

Підготовка пацієнта та алгоритм забору сечі для бактеріологічного дослідження.

Питання для самоконтролю:

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Експрес антигенний тест	
Мазок	
Забір калу	
Забір сечі	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

Завдання для перевірки вихідного рівня знань

Завдання 1:

1. Яке положення хворого при проведенні клізми?

A. Колінно-ліктьове

B. На лівому боці

C. На спині з приведеними до живота ногами.

D. На правому боці

E. На животі

Завдання 2.

Клізма - це

A. водна процедура, яка приймається з гігієнічною, лікувальною і профілактичною метою.

B. введення ліків в кишечник

C. Введення в нижній відділ товстого кишечника через задній прохід рідини з лікувальною і діагностичною метою.

D. промивання шлунково-кишкового тракту

E. рентгенологічне дослідження товстої кишки.

Завдання 3:

Хворому в гастроентерологічному відділенні призначили колоноскопію. Які клізми робляться перед діагностичним дослідженням кишечника?

- A. Масляні
- B. Лікарські
- C. Гіпертонічні
- D. Поживні
- E. Очисні

Завдання 4:

Свідченнями до проведення клізми є

- A. заакреп 1сутки
- B. неефективні позиви на дефекацію
- C. введення речовин в товстий кишечник з діагностичною метою.
- D. необхідність в промиванні шлунку
- E. дуоденальне зондування.

Завдання 5:

Коли робляться очисні клізми?

- A. Напередодні рентгенологічного дослідження органів грудної клітки
- B. перед проведенням іригоскопії
- C. при гострих болях в животі
- D. при гострому здутті живота, болях і неефективних позивах на дефекацію
- E. перед проведенням фіброгастроскопії

Еталони відповідей до рішення завдань.

Завдання 1: B. Завдання 2: C. Завдання 3: E. Завдання 4: C. Завдання 5: B.

Підготовка хворих та обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану дах, копрограму. Правила взяття аналізу сечі для дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса- Каковського, їх діагностичне значення.

Завдання 1

У здорової людини з урахуванням характеру їжі, спорожнення кишечника, повинно відбуватися не рідше:

- A. 1 раз за 6-12 годин
- B. 1 раз за 24-48 годин
- C. 1 раз за 56-72 години
- D. 2 рази в тиждень
- E. 1 раз на тиждень

Завдання 2

У здорової людини потреба в сечовипусканні за ніч виникає не більше:

- A. 1 разу
- B. 2 разів

С.3 разів

Д.4 разів

Е. не виникає взагалі

Завдання 3

Хворому в нефрологічному відділенні призначили проведення загального аналізу сечі.

По клінічному аналізу уранішньої сечі можна оцінити:

А.Коливання відносної щільності сечі

В.Добову протеїнурію

С.Кількість еритроцитів і лейкоцитів в полі зору

Д.Добову глюкозурію

Е. Ніктуру

Завдання 4

Хворий гострим гломерулонефритом побачив зміну кольору сечі у вигляді «м'ясних помиїв». З чим пов'язана поява такого кольору сечі?

А.Запаленням сечового міхура

В.Запаленням ниркової лоханки

С.Запаленням ниркових клубочків

Д.Запаленням уретри

Е. Запаленням сечоводу

Завдання 5

Спастичні болі в животі не виникають при поразці:

А.Мезентаріальних посудин

В. Проток підшлункової залози

С. Кишечника

Д.Шлунку

Е. Жовчовивідних шляхів

Тема: Методика і техніка реєстрації електрокардіограми. Стандартні та додаткові відведення. Аналіз основних елементів електрокардіограми. Основні поняття електрокардіографічного дослідження. Техніка реєстрації електрокардіограми за допомогою стандартних відведень. Аналіз основних компонентів електрокардіограми.

Мета: Демонструвати володіння методом реєстрації ЕКГ. Володіння аналізом ЕКГ.

Основні поняття: електрокардіограма, електрокардіограф, стандартні та додаткові відведення.

План

1. Теоретичні питання:

1. Які основні зубці та комплекси формують ЕКГ в нормі, дайте їм характеристику.
2. Що відображає зубець Р на ЕКГ та яка його характеристика в нормі?
3. Що відображає сегмент Р-Q на ЕКГ та яка його характеристика в нормі?
4. Що відображає комплекс QRS на ЕКГ та яка його характеристика в нормі?
5. Що відображає сегмент S-T на ЕКГ та яка його характеристика в нормі?
6. Що відображає зубець Р на ЕКГ та яка його характеристика в нормі?
7. Що таке електрична вісь серця, її характеристика в нормі та при патології.
8. Як оцінити основний водій ритму по ЕКГ та порахувати число серцевих скорочень?

Питання для самоконтролю:

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Електрокардіографія	
Електрод	
Відведення	
Елементи ЕКГ	

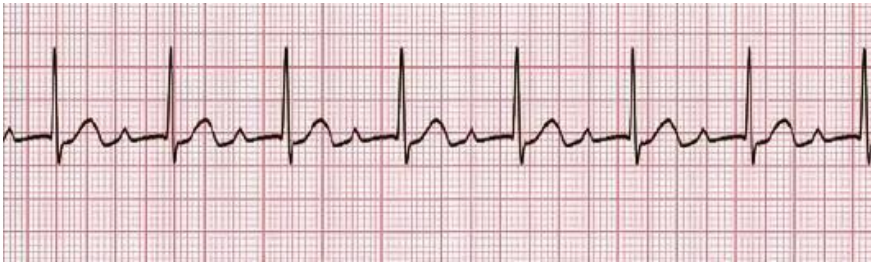
2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Охарактеризуйте наступну ЕКГ:



- a. Міграція суправентрикулярного водія ритму
- b. Ритм з АВ сполучення з одночасним збудженням передсердь та шлуночків.
- c. Ритм з АВ сполучення з попереднім збудженням шлуночків.
- d. Ритм з АВ сполучення з попереднім збудженням передсердь.
- e. Ідіовентрикулярний ритм.

2. Охарактеризуйте наступну ЕКГ:



- a. Синоаурикулярна блокада,
- b. Атріовентрикулярна блокада I ступеню,
- c. Атріовентрикулярна блокада II ступеню,
- d. Атріовентрикулярна блокада III ступеню,

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Інтервал P-Q - це:

- a. Час проходження імпульсу по передсердям.
- b. Час атріовентрикулярної затримки.
- c. Час проходження імпульсу від синусового вузла до передсердя.
- d. Час проходження імпульсу системою Гіса.
- e. Час проходження імпульсу по передсердям, атріовентрикулярному вузлу, системі Гіса до робочого міокарду.

2. У нормі інтервал P-Q дорівнює:

- a. 0,05-0,06 с.
- b. 0,08-0,09 с.
- c. 0,10-0,12 с.
- d. 0,07-0,14 с.
- e. 0,12-0,12 с.

3. Який інтервал ЕКГ використовують для визначення частоти серцевих імпульсів?

- a. P-Q
- b. QRS
- c. QRST
- d. R-R
- e. P-P

4. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу через AV-з'єднання?

- a. Сегмент P-Q
- b. Інтервал P-T
- c. Зубець P

- d. Зубець Т
- e. Комплекс QRS

5. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу по ніжках пучка Гіса?

- a. Сегмент P-Q
- b. Інтервал P-Q
- c. Зубець Р
- d. Зубець Т
- e. Комплекс QRS

6. Який вид аритмії не належить до порушення збудливості міокарда?

- +А. Екстрасистолія
- В. Синусова аритмія
- С. Синусова брадикардія
- Д. Блокада ніжки Гіса
- Е. Миготлива аритмія

Тема: Догляд за тяжкохворими. Догляд за ротовою та носовою порожниною, очима. Профілактика пролежнів. Профілактика застійних явищ у легенях в тяжкохворих пацієнтів. Техніка заміни натільної та постільної білизни. Методика обробки ротової та носової порожнини. Підготовка розчинів та інструментарію для проведення маніпуляцій. Визначення поняття пролежнів, класифікація. Методи профілактики та лікування пролежнів. Техніка та види дихальної гімнастики у тяжкохворих.

Мета: Демонструвати володіння основними принципами догляду за важкохворими. Методика догляду за ротовою та носовою порожниною, очима, профілактика пролежнів, профілактика застійних явищ у легенях в тяжкохворих пацієнтів. Техніка заміни натільної та постільної білизни

Основні поняття: Догляд за хворими, пролежні, положення в ліжку.

План

1. Теоретичні питання:

Догляд за тяжкохворими.

Догляд за ротовою та носовою порожниною, очима.

Профілактика пролежнів.

Профілактика застійних явищ у легенях в тяжкохворих пацієнтів.

Техніка заміни натільної та постільної білизни.

Методика обробки ротової та носової порожнини.

Підготовка розчинів та інструментарію для проведення маніпуляцій.

Визначення поняття пролежнів, класифікація.

Методи профілактики та лікування пролежнів.

Техніка та види дихальної гімнастики у тяжкохворих.

Питання для самоконтролю:

Визначення тяжкохворий пацієнт.

Методи догляду за ротовою та носовою порожниною, очима.

Механізм утворення пролежнів.

Типові місця пролежнів.

Методи профілактики та догляду за пролежнями.

Техніка та види дихальної гімнастики у тяжкохворих.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Тяжкохворий пацієнт	
Пролежень	
Профілактика	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю

1. Сопорозний стан – це:

1. Стан „оглушення”, за якого хворий погано орієнтується в оточуючому становищі, загальмований.

2. Стан „сплячки”, з якого хворий може виходити на нетривалий час при гучному зверненні.

3. Несвідомий стан, який характеризується повною втратою рефлексів та розладами життєво важливих функцій.

4. Стан відсутності свідомості.

5. Стан марення, галюцинацій.

2. Хворий погано орієнтується, на питання відповідає повільно. Цей стан називається:

А. Ступор

В. Сопор

С. Кома

Д. Колапс

Е. Непритомність

3. Хворий безтямний, на питання не відповідає, рефлекси не визначаються. Цей стан називається:

А. Ступор

В. Сопор

С. Кома

Д. Колапс

Е. Непритомність

4. Активно-вимушене положення – це:

1. Положення, яке хворий легко змінює, залежно від своїх потреб та бажань.

2. Положення, яке хворий самостійно змінити не може.

5. Положення, яке, хворий змінює самостійно з метою полегшення больових відчуттів.

4. Положення, зайняти яке хворого примушує патологічний процес поза його бажанням.

5. Необхідність хворому постійно знаходитись на ліжковому режимі.

7. Пасивно-вимушене положення – це:

1. Положення, яке хворий легко змінює, залежно від своїх потреб та бажань.

6. Положення, яке хворий самостійно змінити не може.

3. Положення, яке, хворий змінює самостійно з метою полегшення больових відчуттів.

4. Положення, зайняти яке хворого примушує патологічний процес поза його бажанням.

5. Необхідність хворому постійно знаходитись на ліжковому режимі.

7. У хворого «горда» постава, живіт збільшений у розмірах. При яких станах це зустрічається?

1. З чим пов'язано зниження мозкового кровотоку при непритомності :

A. Короткочасним спазмом церебральних судин

B. Короткочасним спазмом периферичних судин

C. Короткочасним розширенням церебральних судин

D. Короткочасним розширенням периферичних судин

E. Довготривалим розширенням периферичних судин

8. Яким є пульс на центральних артеріях під час клінічної смерті:

A. Пароксизмальна тахікардія

B. Брадикардія

C. Ниткоподібний

D. Слабкого наповнення

E. Не визначається

Тема: Техніка постановки назогастрального зонду. Техніка промивання шлунку. Методика проведення дуоденального зондування. Підготовка необхідного інструментарію та пацієнта для постановки назогастрального зонду. Алгоритм постановки назогастрального зонду. Показання та протипоказання для промивання шлунку. Техніка промивання шлунку. Показання та протипоказання для гастродуоденального зондування. Методика та алгоритм проведення дуоденального зондування.

Мета: Демонструвати володіння алгоритмом постановки назогастрального зонду, промивання шлунку, гастродуоденального зондування.

Основні поняття: Гігієнічна обробка рук, дезінфекція, стерилізація, асептика та антисептика, маніпуляційний кабінет, зонд, підготовка до процедури.

План

1. Теоретичні питання:

Демонструвати володіння алгоритмом постановки назогастрального зонду

Алгоритм промивання шлунку,

Алгоритм гастродуоденального зондування.

Питання для самоконтролю:

Підготовка пацієнта до назогастральних зондувань.

Техніка промивання шлунку.

Підготовка необхідного інструментарію для постановки назогастрального зонду

Алгоритм постановки назогастрального зонду.

Показання та протипоказання для промивання шлунку.

Техніка промивання шлунку.

Показання та протипоказання для гастродуоденального зондування.

Методика та алгоритм проведення дуоденального зондування.

Можливі побічні явища при зондуванні.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Промивання шлунка	
Гастродуоденальне зондування	
Парентеральне годування	
Ентеральне годування	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Пацієнт О., 35 років, потрапив у гастроентерологічне відділення - лікар призначив йому фракційне зондування шлунку з використанням парентерального подразника (гістаміну). Медична сестра після введення зонда на відстань від різців до пупка відсмоктала I, II, III порції шлункового вмісту. Який наступний етап подальших дій медичної сестри?

A * Ввести підшкірно 1\% розчин димедролу – 1 мл

B Відсмоктати IV, V порції шлункового вмісту

C Відсмоктати IV, V, VI порції шлункового вмісту

D Відсмоктати IV, V, VI, VII порції шлункового вмісту

E Ввести підшкірно 0,1\% розчин гістаміну

Хворому з хронічною нирковою недостатністю для промивання кишківника використовують клізму:

- A * Сифонну
- B Очисну
- C Гіпертонічну
- D Олійну
- E Емульсійну

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Щоб стерильні шлункові зонди не висихали і не розтріскувалися, їх зберігають:

- A. У 1% розчині борної кислоти.
- B. У 0,5% розчині хлораміну.
- C. У 1% розчині хлораміну.
- D. У 20% розчині борної кислоти.
- E. У 3% розчині перекису водню.

2. Який механізм дії розчинів хлораміну?

- A. Дезинфікуючий.
- B. Детоксикаційний.
- C. Протизапальний.
- D. Протинабряковий.
- E. Що припікає

3. Дезинфекція це:

- A.- комплекс заходів по знищенню вегетуючих форм патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.
- B.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів шляхом дії на нього фізичними чинниками.
- C.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів шляхом дії на нього хімічними чинниками.
- D.- повне звільнення якої-небудь речовини або предмета від мікроорганізмів механічним шляхом
- E. -влагная прибирання

4. Скільки етапів передстерилізаційного очищення різним способом багатократного інструментарію існує?

- A. 6.
- B. 5.
- C. 2.
- D. 3.

Е. 4.

5. Хто є засновником медсестринства, «мати медсестринства»

А. Мати Тереза

В. Флоренс Найтингел

С. Сократ

Д. Гіппократ

Е. Хендерсон

Еталони відповідей до рішення завдань.

Завдання 1: А. Завдання 2: А. Завдання 3: А. Завдання 4: Е. Завдання 5: В.

Тема: Підготовка пацієнта до інструментальних методів досліджень. Алгоритм постановки різних видів клізм. Алгоритм застосування газовивідної трубки. Катетеризація сечового міхура. Методи інструментальних досліджень пацієнтів терапевтичного стаціонару. Техніка підготовки пацієнтів для ультразвукового дослідження органів черевної порожнини та нирок, колоноскопії, фіброгастродуоденоскопії, ірігоскопії, ректороманоскопії, бронхоскопії.

Мета :Демонструвати володіння алгоритм постановки різних видів клізм, застосування газовивідної трубки, катетеризація сечового міхура. підготовка пацієнта до інструментальних методів дослідження.

Основні поняття: Гігієнічна обробка рук, дезінфекція, стерилізація, асептика та антисептика, маніпуляційний кабінет, інструментальні методи обстеження.

1. Теоретичні питання:

Підготовка пацієнта до інструментальних методів досліджень.

Алгоритм постановки різних видів клізм.

Алгоритм застосування газовивідної трубки.

Катетеризація сечового міхура.

Методи інструментальних досліджень пацієнтів терапевтичного стаціонару.

Техніка підготовки пацієнтів для ультразвукового дослідження органів черевної порожнини та нирок, колоноскопії, фіброгастродуоденоскопії, ірігоскопії, ректороманоскопії, бронхоскопії.

Питання для самоконтролю:

Підготовка пацієнта до інструментальних методів досліджень.

Алгоритм постановки різних видів клізм.

Алгоритм застосування газовивідної трубки.

Катетеризація сечового міхура.

Методи інструментальних досліджень пацієнтів терапевтичного стаціонару.

Техніка підготовки пацієнтів для ультразвукового дослідження органів черевної порожнини та нирок

Техніка підготовки пацієнтів для колоноскопії,

Техніка підготовки пацієнтів для фіброгастродуоденоскопії,

Техніка підготовки пацієнтів для ірігоскопії, ректороманоскопії,

Техніка підготовки пацієнтів для бронхоскопії.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Клізма	
Матерерізація сечового міхура	
Інструментальні методи дослідження	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Для посилення перистальтики кишок застосовують таку клізму:

1. очисну
2. гіпертонічну
3. емульсійну
4. сифонну

2. Після проведення олійної клізми кишки звільняються переважно через:

1. 5-7 хв
2. 30 хв
3. 1-2 год
4. 10-12 год

3. Яку кількість води потрібно для проведення сифонної клізми:

1. 1 л
2. 1,5 л
3. 2 л

4. 3 л

5. 10-12 л

4. Показання для призначення газовивідної трубки:

1. закрепи

2. кишкова непрохідність

3. отруєння лікарськими препаратами

4. метеоризм

5. Назвіть протипоказання для застосування очисної клізми:

1. запальні захворювання

2. прямої кишки

3. підготовка до ендоскопічного товстої кишки

4. підготовка до операції

5. отруєння та інтоксикація закреп

6. Які заходи слід проводити при метеоризмі?

1. промивання шлунка

2. введення газовивідної трубки з

3. застосування знеболювальних препаратів

7. Кількість і температура рідини відповідно до послаблювальних клізм:

1. 1-1,5 л ; 20-25*С

2. 10 л, понад 40*С

3. 100-200 мл, 37-38*С

4. 500 мл, 20-30*С

5. 1-1,5 л; 37-38*С

8 На яку відстань треба ввести газовивідну трубку у товсту кишку:

1. 20 см

2. 15 см

3. 7 см

4. 25 см

9. З метою підготовки до рентгенологічного дослідження кишківника пацієнту призначена очисна клізма. Яке положення треба надати пацієнту при проведенні очисної клізми:

1. напівлежачи на правому боці, ноги зігнуті в колінах

2. на спині

3. на животі

4. на лівому боці, ноги зігнуті у колінних суглобах та привести до живота

Тема: Принципи та стандарт медичного сортування поранених та потерпілих. Алгоритм та техніка тимчасової зупинки артеріальної, венозної та капілярної кровотечі. Стандарти транспортування та перекладання пацієнтів. Стандарти, принципи медичного сортування потерпілих. Види кровотеч. техніка зупинки артеріальної, венозної та капілярної кровотечі. Стандарти транспортування та перекладання пацієнтів.

Мета: Демонструвати володіння основними принципами медичного сортування поранених та потерпілих. Визначення видів кровотеч, стандартів транспортування та перекладання пацієнтів. Розуміння алгоритмів та техніки тимчасової зупинки артеріальної, венозної та капілярної кровотечі.

Основні поняття: медичне сортування, кровотеча, зупинка кровотечі.

План:

1. Теоретичні питання:

Принципи медичного сортування поранених та потерпілих.

Алгоритм тимчасової зупинки артеріально

Алгоритм тимчасової зупинки венозної кровотечі.

Алгоритм тимчасової зупинки капілярної кровотечі.

Стандарти транспортування та перекладання пацієнтів.

Стандарти, принципи медичного сортування потерпілих.

Питання для самоконтролю:

Принципи та стандарт медичного сортування поранених та потерпілих.

Алгоритм та техніка тимчасової зупинки артеріальної, венозної та капілярної кровотечі.

Стандарти транспортування та перекладання пацієнтів.

Стандарти, принципи медичного сортування потерпілих.

Види кровотеч. техніка зупинки артеріальної, венозної та капілярної кровотечі.

Стандарти транспортування та перекладання пацієнтів.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Кровотеча	
Тимчасова зупинка кровотечі	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Укажіть першу долікарську допомогу при кровотечі з великих артеріальних судин кінцівки:

- A. Накладення джгута на кінцівку вище місця пошкодження
- B. Накладення джгута на кінцівку нижче місця пошкодження
- C. Накладення на рану притискаючої пов'язки
- D. Накладення судинного шва
- E. Накладення оклюзійної пов'язки

2. Вкажіть методи тимчасової зупинки артеріальної кровотечі з рани середньої третини передпліччя

- A. Пальцеве притиснення променевої артерії
- B. Накладення кровоспинного джгута нижче місця пошкодження
- C. Максимальне згинання кінцівки в ліктьовому суглобі
- D. Піднесене положення верхньої кінцівки

3. Яка кровотеча зазвичай не супроводжується значною крововтратою?

- A. Артеріальна
- B. Паренхіматозна
- C. Капілярна
- D. Венозна

4. Вкажіть методи тимчасової зупинки венозної кровотечі з рани гомілки:

- A. Пальцеве притиснення стегнової артерії
- B. Накладення кровоспинного джгута вище місця пошкодження

- C. Накладення стискаючої пов'язки на рану
 - D. Максимальне згинання кінцівки в тазостегновому та колінному суглобі
5. Вкажіть яке положення необхідно надати потерпілому при носовій кровотечі:
- A. Сидячи, закинувши голову назад
 - B. Сидячи, нахилив голову вперед
 - C. Лежачи на спині
 - D. Лежачи на боку
 - E. Лежачи на спині, піднявши ноги догори
6. Укажіть характерні ознаки легеневої кровотечі:
- A. Блювота кров'ю темно-червоного кольору
 - B. Блювота кольору кавової гущі
 - C. Дьогтеподібний стул
 - D. Відкашлювання пінистої мокроти яскраво-червоного кольору
 - E. Відкашлювання червоної крові
7. Вкажіть метод тимчасової зупинки кровотечі:
- A. Пальцеве притиснення судини в рані
 - B. Перев'язка судини
 - C. Емболізація судин
 - D. Прошивання судини
 - E. Накладення затиску на судину, що кровоточить
8. Вкажіть, на яку ділянку по відношенню до рани накладають кровоспинний джгут:

- A. Безпосередньо на рану
- B. На рану, підклавши під джгут асептичну пов'язку
- C. Проксимальніше від рани якомога ближче до неї
- D. Дистальніше від рани якомога ближче до неї

9. Виберіть заходи першої долікарської допомоги при внутрішній кровотечі:

- A. Накладення джгута
- B. Накладення холоду
- C. Пальцеве притиснення судини
- D. Накладення притискаючої пов'язки
- E. Максимальне згинання кінцівки

Тема: Термінальні стани. Серцево-легенева реанімація (СAB). Поняття та види термінального стану (смерть). Ознаки клінічної та біологічної смерті. Правила поводження з трупом. Серцево-легенева реанімація (СAB), принципи та стандарти оцінки вітальних функцій та виконання СAB.

Мета: Визначення термінальних станів та їх класифікація. Демонструвати володіння СЛР. Розуміння особливостей клінічної та біологічної смерті. Правила поводження з трупом. Вивчення принципів та стандартів оцінки вітальних функцій та виконання СAB.

Основні поняття: Серцево-легенева реанімація (СAB), термінальний стан, клінічна та біологічна смерть

План:

1. Теоретичні питання:

Визначення термінальних станів

Класифікація термінальних станів.

СЛР.

Особливості клінічної та біологічної смерті.

Правила поводження з трупом.

Вивчення принципів та стандартів оцінки вітальних функцій та виконання САВ.

Питання для самоконтролю:

Види термінальних станів

Відмінності між клінічною та біологічною смертю

Техніка СЛР

Термінальні стани.

Серцево-легенева реанімація (САВ).

Класифікація термінальних станів

Ознаки клінічної та біологічної смерті.

Правила поводження з трупом.

Серцево-легенева реанімація (САВ), принципи та стандарти оцінки вітальних функцій та виконання САВ.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Термінальний стан	
СЛР	
Клінічна смерть	
Біологічна смерть	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Завдання 1.

Хворий О, 49 років знаходиться в терапевтичному відділенні у нього відзначається напад бронхіальної астми, ціаноз шкірних покривів, задишка у спокої до 35 дихальних рухів в хвилину. Які мають бути дії медичної сестри?

Завдання 2

Хворому С., у зв'язку з патологією дихальної системи і вираженою дихальною недостатністю лікар призначив оксигенотерапію. Яка процентна кількість кисню має бути у вдихуваній суміші?

Завдання 3

Хворий при проведенні фізіотерапевтичних процедур став скаржитися на слабкість, запаморочення, виражену задишку. Які мають бути дії медичної сестри в ситуації, що склалася?

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найефективніший метод оксигенотерапії :

- A. Подання кисню з кисневої подушки
- B. Подання кисню через носові катетери
- C. Подання кисню через маску
- D. Подання кисню через апарат штучної вентиляції легенів(ИВЛ)
- E. Гіпербарична оксигенація, або оксигенобаротерапія

2. Для чого використовують апарат Боброова :

- A. Для очищення кисню від домішок
- B. Для зволоження кисню
- C. Для створення необхідного тиску
- D. Для змішування кисню з азотом
- E. Для чіткого процентного співвідношення кисню і вуглекислого газу

3. Прояви біологічної смерті

- A. мимовільні сечовипускання
- B. понижені рефлекси
- C. сухість склери і кон'юнктив
- D. звужена зіниця
- E. можливий зворотний процес після реанімаційних заходів

4. Оксигенотерапія це:

- A. глибоке дихання повітрям
- B. використання чистого кисню для дихання
- C. активне провітрювання приміщення
- D. використання спеціального складу збагаченого азотом
- E. використання кисневої суміші, що містить від 40 до 95% кисню

5. Не можна використати чистий кисень для оксигенотерапії із за:

- A. пригноблення дихального центру
- B. опік дихальних шляхів
- C. токсична дія на організм
- D. судоми, втрати свідомості
- E. усе перераховане

6. Оксигенотерапія показана:

- A. гостра і хронічна дихальна недостатність супроводжується ціанозом
- B. зниженням парціального тиску кисню в крові

С. важка серцева недостатність супроводжується ціанозом

Д. виражена задишка у спокої

Е. усе перераховане

7. Штучне дихання методом « рот в рот» проводиться

А. відразу при зупинці дихання

В. відразу при зупинці кровообігу

С. після штучного масажу серця

Д. після забезпечення прохідності дихальних шляхів

Е. впродовж 7 хвилин після клінічної смерті.

8. Непрямий масаж серця робиться, коли

А. Зупинка дихання і серця раптові

В. Зупинка серця після проникаючої рани грудної клітки

С. Зупинка серця із-за тампонади (швидкого наповнення перикарду рідиною)

Д. Уповільнення серцевих скорочень до 38 за хвилину

Е. відсутність свідомості

9. Ефективність непрямого масажу серця спостерігається по

А. розширенню зіниці

В. порозовенню шкіри

С. зміщенню груднини на 1-2 см

Д. появі пульсу на сонній артерії

Е. рухам грудної клітки

10. Ефективність штучного масажу серця спостерігається по

А. розширенню зіниці

В. порозовенню шкіри

С. зміщенню груднини на 1-2 см

Д. появі пульсу на сонній артерії

Е. рухам грудної клітки

11. На яку глибину повинна зміщуватись груднина у дорослої людини при виконанні непрямого масажу серця:

А. На 1-2 см

В. На 2-4 см

С. На 2-4 мм

Д. На 4-6 см

Е. Не повинна зміщуватись

12. Яке повинно бути співвідношення частоти дихання та компресій грудної клітки у випадку якщо реанімуючих двоє:

A. 1/20

B. 20/1

C. 1/5

D. 5/1

E. 1/10

13. Яке повинно бути співвідношення частоти дихання та компресій грудної клітки у випадку якщо реанімуючий один:

A. 1/15

B. 15/1

C. 2/15

D. 15/2

Тема: Техніка пульсоксиметрії. Оксигенотерапія. Правила використання небулайзерів та кишенькових інгаляторів. Основні показники пульсоксиметрії. Рефернсні значення. Показання для оксигенотерапії. Структура апарату Боброва. Техніка безпеки при роботі з киснем. Показання та протипокази для інгаляцій. Види небулайзерів, техніка використання.

Мета: Демонструвати володіння основними принципами оксигенотерапії. Оволодіння методом пульсоксиметрії. знання структури апарату Боброва та техніки безпеки роботи з киснем.

Основні поняття: Гігієнічна обробка рук, дезінфекція, стерилізація, асептика та антисептика, маніпуляційний кабінет.

План:

1. Теоретичні питання:

Ознайомити здобувачів з спектром обов'язків і дій маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення, технікою гігієнічної обробки рук, проведенню дезінфекції та стерилізації.

Питання для самоконтролю:

Техніка пульсоксиметрії

Визначення оксигенотерапії.

Алгоритм застосування небулайзера.

Структура апарату Боброва.

Правила безпеки роботи з киснем.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Пульсоксиметр	
Сатурація	
Оксигенотерапія	
Небулайзер	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Показання до оксигенотерапії.

Алгоритм пульсоксиметрії.

Структура апарату боброва

Хворий О, 49 років знаходиться в терапевтичному відділенні у нього відзначається напад бронхіальної астми, ціаноз шкірних покривів, задишка у спокої до 35 дихальних рухів в хвилину. Які мають бути дії медичної сестри?

Завдання 2

Хворому С., у зв'язку з патологією дихальної системи і вираженою дихальною недостатністю лікар призначив оксигенотерапію. Яка процентна кількість кисню має бути у вдихуваній суміші?

Завдання 3

Хворий при проведенні фізіотерапевтичних процедур став скаржитися на слабкість, запаморочення, виражену задишку. Які мають бути дії медичної сестри в ситуації, що склалася?

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найефективніший метод оксигенотерапії :

А. Подання кисню з кисневої подушки

- В.Подання кисню через носові катетери
 - С.Подання кисню через маску
 - Д.Подання кисню через апарат штучної вентиляції легенів(ИВЛ)
 - Е. Гіпербарична оксигенація, або оксигенобаротерапія
- 2.Для чого використовують апарат Боброова :
- А.Для очищення кисню від домішок
 - В.Для зволоження кисню
 - С.Для створення необхідного тиску
 - Д.Для змішування кисню з азотом
 - Е. Для чіткого процентного співвідношення кисню і вуглекислого газу
- 3.Прояви біологічної смерті
- А. мимовільні сечовипускання
 - В.понижені рефлекси
 - С. сухість склери і кон'юнктив
 - Д. звужена зіниця
 - Е. можливий зворотний процес після реанімаційних заходів
- 4.Оксигенотерапія це:
- А.глибоке дихання повітрям
 - В.використання чистого кисню для дихання
 - С.активне провітрювання приміщення
 - Д.використання спеціального складу збагаченого азотом
 - Е. використання кисневої суміші, що містить від 40 до 95% кисню
- 5.Не можна використати чистий кисень для оксигенотерапії із за:
- А.пригноблення дихального центру
 - В.опік дихальних шляхів
 - С.токсична дія на організм
 - Д.судоми, втрати свідомості
 - Е. усе перераховане
- 6.Оксигенотерапія показана:
- А.гостра і хронічна дихальна недостатність супроводжується ціанозом
 - В.зниженням парціального тиску кисню в крові
 - С.важка серцева недостатність супроводжується ціанозом
 - Д.виражена задишка у спокої
 - Е. усе перераховане

Еталони відповідей до рішення завдань.

Завдання 1: А. Завдання 2: А. Завдання 3: А. Завдання 4: Е. Завдання 5: В.