ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«САМАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ им. Н. ЛЯПИНОЙ»

ФИЛИАЛ «БЕЗЕНЧУКСКИЙ»

**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**(эталоны ответов)**

**ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

*специальность 060501Сестринское дело*

**Тема:*«*Сестринский уход при инфаркте миокарда*»***

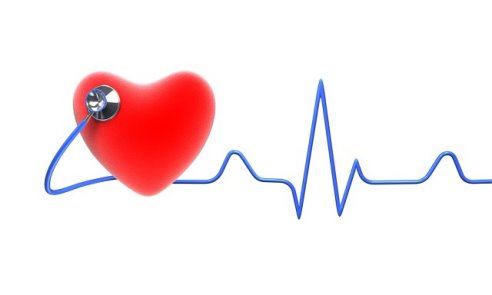
студента (ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**2015 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рассмотрено:**  на заседании ЦМК № 2  протокол № 9  от 19 мая 2015 г.  Председатель ЦМК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ефремова Л.И. | **Утверждено:**  Зам. директора по учебной работе  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ерохина Е.А.  от 19 мая 2015 г. |

**Разработали: Аверина Н.Н.–** преподаватель

**Пояснительная записка**

**Уважаемый студент!**

Совершенствование методики обучения предполагает внедрение в учебный процесс инновационных технологий, которые позволяют обучающемуся адоптироваться в условиях динамических социальных отношений.

Рабочая тетрадь подготовлена с учетом требований ФГОС СПО по специальности Сестринское дело, по профессиональному модулю ПМ.02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах. МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Рабочая тетрадь представляет собой сборник заданий для закрепления теоретических знаний и формированию профессиональных и общих компетенций.

В рабочую тетрадь входят три блока:

1 блок: контроль остаточного уровня знаний;

2. блок: информационный;

3. блок самоподготовки;

4. блок: домашние задание

Предложенная схема рабочей тетради предусматривает определенную последовательность в изучении учебного материала.

Задания для контроля остаточного уровня знаний предлагают вспомнить студенту материал общепрофессионального цикла (ОП.02 Анатомия и физиология человека), материал профессионального модуля (ПМ.04 Младшая медицинская сестра по уходу за больными).

Информационный блок представлен в виде мини – конспекта определенных вопросов по изучению темы, сопровождается заданиями в виде заполнения схем и таблиц.

Блок самоподготовки включает задания для выполнения на занятиях в аудитории. Задания представлены в виде таблиц, тестовых заданий.

Блок домашние задание посвящен сестринскому уходу за пациентом, представлен в виде ситуационных задач и подготовки к выполнению простой медицинской услуги.

При выполнении заданий вы можете заполнить лист оценивания (приложение № 1), в последующем определив, над какими вопросами вам необходимо продолжить работу.

Рабочая тетрадь позволит вспомнить вам материал, пройденный ранее, выполнение простых медицинских услуг, работу с пациентами. Работая над имеющимися в тетради заданиями, вы сможете самостоятельно проверить свои знания и умения, вам легче будет готовиться к экзаменам.

**Желаем успеха!**

**I БЛОК . Контроль остаточного уровня знаний.**

При выполнении заданий № 1- 6 вам необходимо вспомнить материал по общепрофессиональному циклу (ОП.02 Анатомия и физиология человека), материал профессиональному модулю (ПМ.04 Младшая медицинская сестра по уходу за больными).

**ЗАДАНИЕ № 1**

**Отметьте на графическом рисунке анатомические отделы сердца**

**левое**

**предсердие**

**правое предсердие**

**ЗАДАНИЕ № 2**

**левый желудочек**

**правый желудочек**

1. **Отметьте на графическом рисунке, сосуды по которым поступает артериальная кровь.**
2. **Выделите их определенной цветовой гаммой.**

**4 легочные вены**

**Л.П.**

**П.П.**

**Л.Ж.**

**П.Ж.**

**ЗАДАНИЕ № 3.**

**аорта**

1. **Отметьте на графическом рисунке, сосуды по которым поступает венозная кровь.**
2. **Выделите их определенной цветовой гаммой.**

**верхняя полая вена**

**нижняя полая вена**

**легочный ствол**

**ЗАДАНИЕ № 4.**

**1. Назовите вены сердца.**

**2. Выделите их определенной цветовой гаммой***.*

**4 легочные вены**

**верхняя полая вена**

**нижняя полая вена**

**ЗАДАНИЕ № 5.**

**1.Назовите сосуды, по которым поступает артериальная кровь.**

**2. Выделите их определенной цветовой гаммой***.*

**4 легочные вены**

**Л.П.**

**П.П.**

**Л.Ж.**

**П.Ж.**

**ЗАДАНИЕ № 6.**

**легочный ствол**

**аорта**

**Методом подбора, определите нормальные показатели артериального пульса, АДс, АДд, АД пульсового, ЧСС.** (с помощью стрелок укажите нормальные показатели)

**II Информационный блок.**

Текст № 1

**Инфаркт миокарда** – форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся возникновением очага ишемического некроза в сердечной мышце в связи с длительной остановкой кровотока в бассейне пораженной коронарной артерии. Инфаркт миокарда является одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения России.

**Этиология ИМ:**

1. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Тромбоз коронарных сосудов.
3. Спазм сосудов без признаков атеросклероза.
4. Воспалительные изменения в коронарных сосудах при ревматизме, системных заболеваниях соединительной ткани.

**Факторы риска:**

1. Мужской пол (атеросклероз коронарных артерий у мужчин развивается на 15 лет раньше женщин).
2. Преклонный возраст.
3. Артериальная гипертония.
4. Сахарный диабет.
5. Ожирение.
6. Вредные привычки – курение, алкоголь, наркомания
7. Гиподинамия.
8. Физическая и психоэмоциональная перегрузка.

**1827г**. – Ж. Крювельер впервые описал патологоанатомические признаки инфаркта миокарда.

Текст № 2

**Клиническая картина.**В зависимости от течения заболевания в острейшем периоде выделяют несколько клинических варинтов:

**Ангинозный вариант** инфаркта миокарда встречается чаще всего и характеризуется острым началом чаще в предутренние часы без наличия четкого провоцирующего фактора интенсивными жгучими, давящими или сжимающими загрудинными болями, с иррадиаций в спину, левую руку, левую лопатку, нижнюю челюсть, шею, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Чем больше зона некроза, тем интенсивнее боль. Боль носит волнообразный характер (то усиливается, то ослабевает) продолжается несколько часов и даже суток.Больной беспокоен, мечется по комнате или меняет положение в постели, испытывает страх, чувствует приближение смерти. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные, акроцианоз, холоднеют пальцы рук и ступней, затруднения дыхания и одышка, возможна брадикардия, артериальное давление в период болевого приступа может быть повышенным, затем снижается. При аускультации тоны сердца приглушены. Через два дня после начала заболевания повышается температура тела, которая удерживается 3-5 суток, появляется расширение границ сердца влево.

**Астматический вариант**. (Гротель Д.М.)характеризуется нарастающей одышкой, переходящей в сердечную астму и отек легких. Чаще развивается у пожилых людей, страдающих гипертонической и ишемической болезнью, имеющих до развития инфаркта миокарда «малые »признаки застойной сердечной недостаточности

**Абдоминальный вариант**.(Образцов В.П. Стражеско Н.Д.)у пациента появляются сильные боли в верхней половине живота, тошнота, рвота. При исследовании у таких больных выявляются симптомы «острого живота».

**Церебральный вариант –**начинается с клинических признаков динамического нарушения мозгового кровообращения, которая проявляется головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой, расстройством зрения, помрачением сознания, нарушением чувствительности, двигательными расстройствами.

**Аритмический вариант** начинается с острых нарушений ритма и проводимости чаще по типу пароксизмальной тахикардии и фибрилляции желудочков.

**Безболевой (малосимптомный) вариант.**(Фогельсон Л.И.)у пациента нет выраженных болей или одышки. У многих из них обнаруживаются признаки быстро прогрессирующей сердечной недостаточности, нарастающую слабость и снижение работоспособности. Подобный вариант инфаркта миокарда встречается у пожилых пациентов и у пациентов, у которых развивается повторный инфаркт миокарда.

Независимо от варианта для инфаркта миокарда характерны общие проявления, описанные Д.Д, Плетневым как синдром «mejepragiacordis». Состояние больных средней тяжести или тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, видимые слизистые оболочки цианотичны, нередко выявляется акроцианоз. Левожелудочковый толчок или ослаблен или не пальпируется, тоны сердца резко ослаблены, выявляется третий тон, артериальное давление снижается.

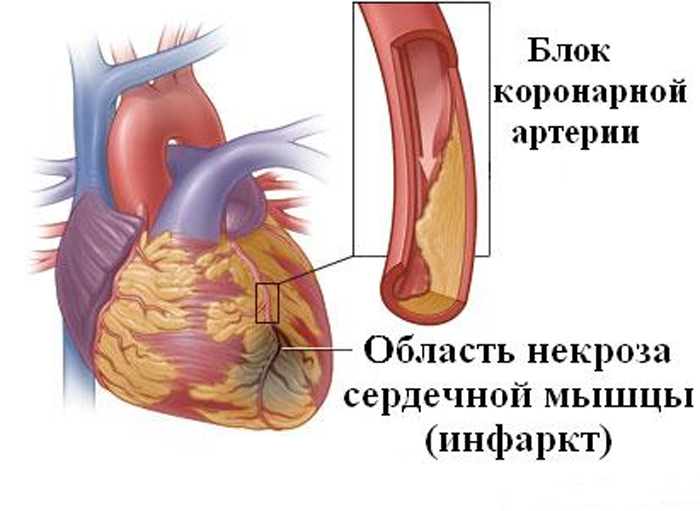
У больных, имевших до развития инфаркта миокарда гипертоническую болезнь, выявляется симптом «обезглавленный гипертонии» - сниженное систолическое и высокое диастолическое давление. Пульс учащен, возможны нарушения ритма сердца. В конце первых или начале вторых суток повышается температура тела до 37,5 – 37.8.

**ЗАДАНИЕ № 1.**

1. **Изучите информационный блок (текст № 1).**
2. **Перечислите причины развития инфаркта миокарда.**

Ответ:

1. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Тромбоз коронарных сосудов.
3. Спазм сосудов без признаков атеросклероза.
4. Воспалительные изменения в коронарных сосудах при ревматизме, системных заболеваниях соединительной ткани



**ЗАДАНИЕ № 2.**

**1. Изучите информационный блок (текст № 2)**

**2. Заполните схему «Клинические варианты инфаркта миокарда»**

**Клинические варианты инфаркта миокарда**

астматический

церебральный

абдоминальный

ангинозный

аритмический

безболевой

**ЗАДАНИЕ № 3.**

**1. Изучите информационный блок (текст № 2)**

**2. Заполните схему «Клинические проявления инфаркта миокарда ангинозный вариант»**

Клинические проявления инфаркта миокарда ангинозный вариант

Субъективный анамнез

Объективный анамнез

Состояние тяжелое

Давящими, сжимающими загрудинныеболи

Кожные покровы бледные

Иррадиации боли в спину, левую руку, левую лопатку, нижнюю челюсть, шею

Холодный липкий пот

Слизистые оболочки цианотичные

Боль не купируется приемом нитроглицерина.

Температура тела повышена

Беспокойство

Возбуждение

Повышение температуры тела

Беспокойство

Конечности холодные

Дыхание затруднено

Левожелудочковый толчок ослаблен

Тоны сердца ослаблены

Артериальное давление снижено

Пульс частый

Ритм сердца нарушен

**ЗАДАНИЕ № 4.**

**1.Изучите информационный блок (текст № 2)**

**2.Перечислите настоящие проблемы пациента при инфаркте миокарда церебральный вариант.**

1. Гловная боль .

2. Головокружение .

3. Тошнота .

4. Рвота .

5. Расстройство зрения .

**ЗАДАНИЕ № 5.**

**1. Изучите информационный блок (текст № 2)**

**2.Перечислите основные жалобы пациента при инфаркте миокарда аритмический вариант.**

1. Нарушение ритма сердца .

2. Одышка .

Независимо от варианта для инфаркта миокарда характерны общие проявления, описанные Д.Д, Плетневым как синдром «mejepragiacordis». Состояние больных средней тяжести или тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, видимые слизистые оболочки цианотичны, нередко выявляется акроцианоз. Левожелудочковый толчок или ослаблен или не пальпируется, тоны сердца резко ослаблены, выявляется третий тон, артериальное давление снижается.

**ЗАДАНИЕ № 6.**

1. **Перечислите методы диагностики инфаркта миокарда.**

Ответ:

1. Лабораторные методы.

- общий анализ крови .

- биохимический анализ крови .

2. Инструментальные методы диагностики .

- электрокардиограмма .

- рентгенография органов грудной клетки .

- эхокардиография .

- коронарная ангиография .

- перфузионнаясцинтиграфия.

**1920 г.** – Г. Парди описал ЭКГ-признаки инфаркта миокарда в клинической практике

**ЗАДАНИЕ № 7.**

**1.Перечислите биохимические маркеры некроза миокарда.**

Ответ:

Биохимические маркеры некроза миокарда:.

-кардиотропонин Т.

- кардиотропонинI.

-миокардиальная фракция КФК,.

- миоглобин.

**ЗАДАНИЕ № 8.**

**1. Прочитайте задачу.**

**2. Ответьте на поставленные вопросы.**

Мужчина 52 лет жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и лопатку. Прием нитроглицерина (дважды) облегчения не принес. Пациент бледный, холодный пот.

Задания:

1. Определите состояния пациента.
2. Окажите неотложную помощь пациенту.

Ответ:

1.Острый инфаркт миокарда

2. а) Создать физический и психический покой

б) Вызвать врача

в) Ацетилсалициловая кислота 0,5 г разжевать

г) Оксигенотерапия

д) Приготовить и ввести по назначению врача

Для обезболивающего эффекта

-фентанил 0,0055% - 1 мл в/в

- дроперидол 0,25% - 2 мл в/в

или

-анальгин 50% - 2 мл в\в

- реланиум 2 мл в\в

- новокаин 0,5% - 10 мл в\в

Для ограничения тромбоза

- гепарин 10000ЕД в/в

е)Госпитализация в реанимационное отделение.

**IIIБлок самоподготовки.**

**ЗАДАНИЕ № 1. Заполните таблицу «Пути введения лекарственных препаратов при инфаркте миокарда»**

*Например:*

|  |  |
| --- | --- |
| Глюкоза | Парентеральный (внутривенно) |

Пути введения лекарственных препаратов при инфаркте миокарда

|  |  |
| --- | --- |
| **Название лекарственного препарата** | **Путь введения лекарственного препарата** |
| Стрептокиназа | Парентеральный (внутривенно) |
| Клопедогрел | Пероральный |
| Гепарин | Парентеральный (подкожно) |
| Коронал | Пероральный |
| Рамиприл | Пероральный |
| Симвастатин | Пероральный |

**ЗАДАНИЕ № 2.**

**Выпишите рецепты лекарственных препаратов, использую рецептурный справочник.**

- раствор морфина гидрохлорида 1% - 1 мл

- раствор нитроглицерина 1% - 5 мл

- раствор дроперидола 0,25% - 10 мл

Rp: Sol. Morphinihydrochloride 1% - 1ml

D. t. d. № 6 inamp.

S.: по 1 мл. подкожно

Rp: Sol. Nitroglicerini 1% - 5 ml

D. S.: по 2-3 капли под язык

Rp: Sol. «Droperidol» 0, 25% - 10ml

D. t. d. № 6 inamp.

S.: по 2 мл. внутривенно

**ЗАДАНИЕ № 3.**

**Перечислите задачи диетотерапии при инфаркте миокарда**

1. способствовать восстановительным процессам в мышце сердца,

2. улучшить кровообращение и обмен веществ,

3.исключить нагрузки на сердечно-сосудистую и центральную нервную системы,

4. обеспечить щажение органов пищеварения и нормализацию двигательной функции кишечника.

**ЗАДАНИЕ № 4.**

**1. Вставьте параметры двигательного режима пациента с инфарктом миокарда, согласно временному интервалу.**

После стабилизации гемодинамики (ЧСС, АД, ЧДД), купирования боли назначается расширение режима: к концу первых суток – повороты в постели, на вторые сутки присаживание в постели, на третьи сутки – сиденье на постели с опущенными ногами, на четвертые сутки – стояние у кровати, на пятые сутки – ходьба возле кровати, на шестые, седьмые сутки – ходьба на 3-7 метров по палате.

Расширение режима строго индивидуально для каждого пациента

**ЗАДАНИЕ № 5.**

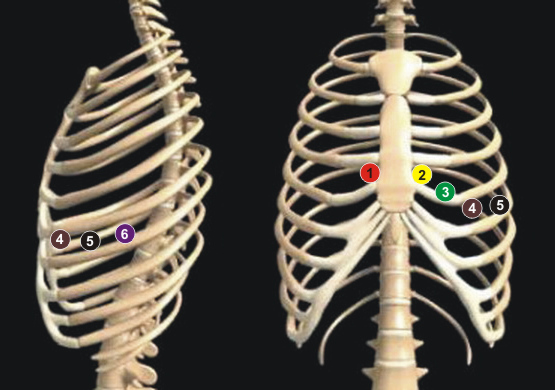
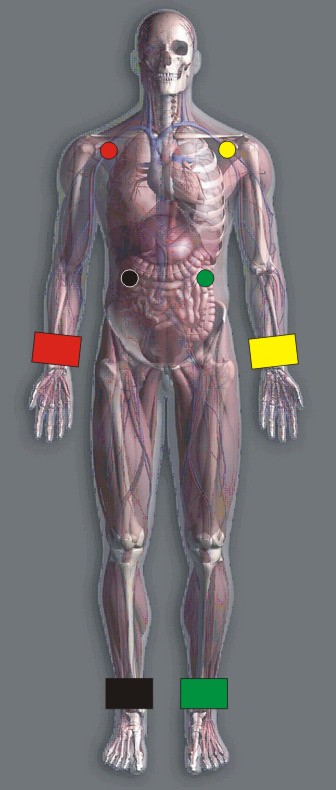
**1. Изучите алгоритм выполнения простой медицинской услуги «Снятие электрокардиограммы».**

**2. Рассмотрите схемы № 1, № 2 «Наложения электродов при электрокардиограммы».**

**3. Ответьте на поставленные вопросы.**

**ПМУ «Снятие электрокардиограммы».**

|  |  |
| --- | --- |
| Задание | Алгоритм выполнения задания |
| Задание: снять ЭКГ.   1. Оснащение:    * кушетка;    * электрокардиограф;    * марлевые прокладки;    * 10% раствор Na Cl. 2. Документация:    * «Сестринское дело в терапии» Практикум, Т.П. Обуховец. Ростов-на-Дону. Феникс, 2003 г., стр. 133-135.    * алгоритм выполнения манипуляции. 3. Обязательные условия:    * для демонстрации манипуляции в качестве пациента приглашается студент. 4. Требования санэпидрежима:    * перчатки;    * халат;    * чепец;    * емкость с дезраствором;    * ведра для отходов класса «Б»;    * аптечка по профилактике профессиональных заражений 5. Место проведения: учебный кабинет. 6. Норма времени на одного студента –   15 минут. | 1. Изучить задание. 2. Подготовить рабочее место. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Надеть перчатки. 5. Уложить пациента на кушетку, в положение на спине, под голову подложить подушку, руки вытянуть вдоль туловища. 6. Смочить прокладки в 10% растворе натрия хлорида. 7. Наложить электроды на нижнюю часть предплечий и голеней, поместив под них прокладки. 8. Закрепить электроды резиновой лентой. 9. Соединить электроды с проводами аппарата, имеющими цвет:   Примечание:   * + черный - с правой нижней конечностью;   + зеленый - с левой нижней конечностью;   + красный - с правой верхней конечностью;   + желтый - с левой верхней конечностью.  1. Заземлить аппарат к контуру кабинета или к лини центрального отопления. 2. Включить питание в электросеть. 3. Включить аппарат (загорится сигнальная лампочка). 4. Установить перо регулятором пера на изоэлектрическую линию. 5. Зарегистрировать контрольный милливольт, включив протяжку (кнопку М или 50 в зависимости от марки аппарата) и одновременно кнопку ТV. 6. Приступить к записи ЭКГ:   - установить переключателем или кнопкой I отведение  - нажать на кнопку М или 50 записать 3-4 комплекса  - переключать последовательно кнопки на II, III, IVвдох, AVR, AVL, AVF  - производить запись.   1. Приступить к записи грудных отведений с помощью грудного электрода. 2. Установить грудной электрод последовательно в точки, производя запись:   V1 - у места прикрепления III-IVребра к грудине справа;  V2 - аналогично слева;  V3 - посредине между V2 и V4;  V4 - на верхушке сердца (в 5 межреберье);  V5 - на передне-подмышечной линии на уровне V4;  V6 - на середине средне-подмышечной линии на уровне V4.   1. Установить переключатель-кнопку в положение тVи зарегистрировать контрольный милливольт. 2. Выключить аппарат переключателем. 3. Выключить из электросети, снять заземление. 4. Снять электроды с пациента. 5. Оформить ленту ЭКГ (указать над Iотведением дату, Ф.И.О., возраст, диагноз пациента, отметить последовательно все отведения). 6. Обработать кушетку дезраствором двукратно с интервалом 15 минут. 7. Прокладки поместить в отходы класса «Б». 8. Снять перчатки поместить их в емкость с дезраствором. 9. Вымыть и осушить руки. 10. В процессе выполнения задания необходимо:     * обеспечить инфекционную безопасность;   - уложиться в норму времени. |



**Схема № 1 Схема № 2**

**Вопросы:**

**1.Электрод какого цвета накладывается на правую верхнюю конечность?**

Ответ: на правую верхнюю конечность накладывается электрод красного цвета.

**2.Напишите область наложения грудного электрода V4** .

Ответ: верхушка сердца (в 5 межреберье).

**3. Какой аппарат используют при снятии электрокардиограммы?**

Ответ: электрокардиограф.

**Задание № 6**

**Решите тестовые задания.**

**Выберите и выпишите номер правильного ответа.**

1. К факторам риска развития инфаркта миокарда относится, все кроме.. .

1.нерациональное питание.

2.курение.

3.гиподинамия.

4.атеросклероз коронарных артерий.

2.Укажите временной интервал острого периода инфаркта миокарда.

1.от 30 минут до 30 суток.

2.от 30 минут до 24 часов.

3.от 10 до 14 дней.

4.от 2 до 8 недель.

3.Укажите настоящие проблемы пациента при ангинозном варианте инфаркта миокарда.

1.Сжимающая боль в загрудинной области.

2.Боль в различных отделах живота.

3.Тошнота.

4.Одышка.

4.Укажите настоящие проблемы пациента при церебральном варианте инфаркта миокарда.

1.Головная боль, головокружение.

2.Сердцебиенте, головокружение.

3.Головная боль, повышение температуры тела.

4.Одышка, кашель.

5.Укажите нормальные показатели ЧСС в 1 минуту.

1.100-120. 2.90-100.

3.60-90. 4.60-80.

6.Укажите потенциальные проблемы пациента с инфарктом миокарда.

1.Анафилактический шок.

2.Кардиогенный шок.

3.Инфекционно-токсический шок.

4.Гематрансфузионный шок.

7. «Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда направлена на…»

1.увеличение размеров некроза;

2.купирование болевого синдрома;

3.предупреждение поздних осложнений;

4.снижению артериального давления.

8.Укажите первый этап лечения пациента с инфарктом миокарда.

1.Догоспитальный.

2.Период лечения в палате интенсивной терапии.

3.Лечение в кардиологическом отделении.

4.Лечение в кардиологическом санатории.

9. «Нейролептоанальгезия включает введение…»

1.фентанила с промедолом;

2.фентанила с дроперидолом;

3.дроперидола с демидролом;

4.дроперидола с промедолом.

10.Укажите зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда.

1.Введение обезболивающих средств.

2.Введение диуретиков.

3.Введение антибиотиков.

4.Введение холинолитиков.

11.Укажите двигательный режим пациента в первые сутки развития инфаркта миокарда.

1.Общий.

2.Палатный.

3.Постельный.

4.Строгий постельный.

12. «Вторичная профилактика инфаркта миокарда включает…»

1.оптимизацию гликемического профиля;

2.ведение здорового образа жизни.

3.диспансерное наблюдение;

4.физическую нагрузку.

13. Укажите независимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда.

1.Обучение принципам диетотерапии.

2.Проведение лечебной физкультуры.

3.Введение нейролептоанальгезии.

4.Обучение технике введение гепарина.

14.Укажите нормальные показатели систолического артериального давления.

1. 100 -139 мм.рт.ст.

2. 100 – 150 мм.рт.ст..

3. 60 – 100 мм.рт.ст.

4.60 – 90 мм.рт.ст..

15.«Для записи ЭКГ медсестра на правую руку пациента накладывает электрод…»

1. красного цвета; 2. желтого цвета;

3. зеленого цвета; 4. черного цвета.

16. «Лекартсвенные средства: моносан, нитромаг относятся к…».

1.спазмолитикам.

2.тромболитикам

3.нитратам.

4.диуретикам.

17.Укажите нормальные показатели ЧДД в 1 минуту.

1.25-30.

2.20-25.

3.16-20.

4.16-18.

18.Укажите анальгезирующие лекарственное средство.

1.Омнопон.

2.Лазолван.

3.Ношпа.

4.Амиодорон.

19. «Лекарственные средства: анаприлин, обзидан, атенолол относятся к …»

1.бетта-адреноблокаторам;

2.антогонистам кальция;

3.ингибиторам АПФ.

4.диуретикам.

20.Закончите предложение.

Брадикардия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эталоны ответов на тестовые задания**

|  |
| --- |
| **1 вариант** |
| 1.- 4 |
| 2.- 3 |
| 3.- 1 |
| 4.- 1 |
| 5.- 4 |
| 6.- 2 |
| 7.- 2 |
| 8.- 1. |
| 9.- 2 |
| 10.- 1 |
| 11.- 4 |
| 12.- 3 |
| 13.- 1 |
| 14.- 1 |
| 15.- 1 |
| 16.- 3 |
| 17.- 3 |
| 18.- 1 |
| 19.- 1 |
| 20.-снижение числа сердечных сокращений. |

**IV БЛОК. Домашние задание.**

**Задание № 1**

**Заполните таблицу, восстанавливания алгоритм выполнения простой медицинской услуги «Введение гепарина»**

**ПМУ Введение гепарина**

|  |  |
| --- | --- |
| Задание | Алгоритм выполнения задания |
| Задание: ввести 5000 ЕД гепарина.   1. Оснащение:    * стерильный шприц однократного применения 2 мл;    * стерильная иглы однократного применения длиной 20 мм;    * лоток стерильный, накрытый стерильной четырехслойной салфеткой;    * стерильные ватные шарики № 6;    * стерильный пинцет;    * 70% этиловый спирт;    * флакон с гепарином;    * фантом руки;    * кушетка;    * ампула с раствором сульфата протамина 1%.   Документация:   * + Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии. Практикум, 2003 г., стр. 183;   + алгоритм выполнения манипуляции.  1. Требования санэпидрежима:    * перчатки латексные;    * халат;    * чепец;    * маска;    * емкость с дезраствором;    * емкость для отходов (класс А, Б, Г);    * аптечка Анти-СПИД. 2. Место проведения: учебный кабинет. 3. Норма времени на одного студента –   6 минут. | 1. Изучить задание. 2. Надеть халат и маску. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Надеть перчатки. 5. Уложить фантом руки на кушетку.   Примечание:   * + положение пациента зависит от места введения гепарина и состояний пациента.  1. Проверить пригодность флакона с гепарином.   Примечание:   * + прочитать наименование, дозу, срок годности, внешний вид.  1. Обработать стерильными разными ватными шариками, смоченными 70% спиртом крышку флакона, двукратно. 2. Поместить алюминиевую крышку флакона в отходы класса А. 3. Поместить использованные ватные шарики в отходы класса Б. 4. Обработать стерильными разными ватными шариками, смоченными 70% спиртом резиновую пробку флакона, двукратно. 5. Поместить использованные ватные шарики в отходы класса Б. 6. Проверить целостность и срок годности пакета со шприцом однократного применения. 7. Вскрыть пакет, собрать шприц. 8. Поместить пакет в отходы класса А. 9. Взять флакон с гепарином в левую руку, а в правую руку шприц. 10. Набрать в шприц 5000 ЕД гепарина, подняв флакон вверх дном. 11. Снять иглу со шприца, поместить ее в емкость с дезраствором. 12. Надеть иглу для подкожной инъекции на подъигольный конус шприца. 13. Положить шприц в лоток. 14. Обработать место инъекции последовательно разными ватными шариками, смоченными 70% спиртом, двукратно. 15. Поместить использованные ватные шарики в отходы класса Б. 16. Снять колпачок со шприца, выпустить воздухиз шприца. 17. Поместить колпачок в отходы класса Б. 18. Собрать кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки. 19. Ввести иглу под углом 45˚ в середину подкожно жирового слоя на длину иглы, держа ее срезом вверх. 20. Освободить левую руку, отпустить складку. 21. Ввести гепарин первым пальцем левой руки. 22. Приложить стерильный ватный шарик, смоченный 70% этиловым спиртом к месту инъекции, извлечь иглу. 23. Ватный шарик держать в месте инъекции 5минут.   30. Поместить ватный шарик в отходы класса Б.  31. Поместить шприц и иглу в разные емкости с дезраствором.  32. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором.  33. Вымыть и осушить руки.  34. В процессе выполнения задания необходимо:   * + обеспечить инфекционную безопасность;   + уложиться в норму времени. |

**Задание № 2**

**1. Прочитайте задачу.**

**2. Ответьте на поставленные вопросы.**

**Задача**

Вы работаете процедурной медицинской сестрой. К вам обратилась за помощью взволнованная соседка по лестничной площадке. Она сообщила, что у её мужа, около часа тому назад, появились сильные, жгучие боли за грудиной. Известно, что он длительное время страдает стенокардией. У него на работе в этот день произошли неприятности, он пришел домой очень расстроенный.

Мужчина возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Предъявляет жалобы на сильные, жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, руку. Он уже принял две таблетки нитроглицерина под язык.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс 98 ударов в одну минуту аритмичен, разного наполнения и напряжения. ЧСС 100 в одну минуту. АД 130/85 мм. рт.ст. ЧДД 20 в минуту.

***Задания:***

1. Выявите нарушенные потребности пациента.
2. Определите проблемы пациента и установите среди них приоритетные.
3. Определите цели сестринского ухода.
4. Составьте план сестринских вмешательств.

**Эталон ответа задачи**

*1.Нарушенные потребности пациента:*

- быть здоровым;

- работать.

*2. Настоящие проблемы пациента:*

- сильные жгучие боли за грудиной;

- возбуждение;

- страх смерти.

*Потенциальные проблемы:*

- Инфаркт миокарда

- Кардиогенный шок

- Острая сердечная недостаточность

- Аритмии и нарушение проводимости.

- Разрыв сердца.

- Разрыв межжелудочковой перегородки.

- Аневризма левого желудочка.

- Парез желудка и кишечника.

- Кровотечение желудочное.

- Кровотечение кишечное

- Острый панкреатит.

- Психические расстройства.

*Приоритетная проблема:*

- сильные жгучие боли в области сердца.

*3. Цели:*

а) краткосрочная цель: осуществить неотложную доврачебную помощь в пределах функциональных обязанностей медицинской сестры до приезда скорой помощи.

б) долгосрочная цель: лечение пациента с болью в области сердца, будет осуществляться в кардиологическом отделении стационара.

*4. План сестринских вмешательств.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *План* | | *Мотивация* |
| 1. | Уложить пациента | Для уменьшения физической нагрузки |
| 2. | Обеспечить психологический покой | Для уменьшения эмоциональной нагрузки |
| 3.. | Вызвать скорую медицинскую помощь, через третье лицо | Для оказания неотложной помощи и госпитализации в лечебное учреждение |
| 4. | Обеспечить доступ свежего воздуха, путем проветривания комнаты | Для обогащения вдыхаемого пациентом воздуха кислородом |
| 5. | Дать 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть 1 дозу нитроспрея | Для купирования боли в области сердца |
| 6. | Контролировать уровень артериального давления, пульса, число дыхательных движений | Для ранней диагностики осложнений заболевания и своевременного оказания неотложной доврачебной помощи |
| 7. | Обеспечить пациента индивидуальными предметами ухода | Для обеспечения комфортного состояния пациента |
| 8. | Провести беседу с пациентом и родственниками о необходимой госпитализации мужчины в лечебное учреждение | Для своевременного оказания врачебной помощи |
| 9. | Уточнить изменения или (их отсутствие) о состоянии пациента после приема нитратов короткого действия | Для диагностики состояния |
| 10. | Обеспечить госпитализацию пациента на носилках | Для исключения физической нагрузки |

**Листоценивания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название блока выполняемых заданий | № задания | Самооценка студента  (баллы/ оценка) | Оценка преподавателя  (баллы/ оценка) |
| 1 блок остаточный уровень знаний | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
|  |  |  |
| 2 блок  информационный | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
|  |  |  |
| 3 блок  самоподготовки | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
|  |  |  |
| 4 блок  Домашнее задание | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |
| Количество баллов за 4 блока | |  |  |

**Критерии оценивания.**

*1 блок остаточный уровень знаний.*

Максимальное количество баллов за 1 блок составляет – **10.**

Задания № 1- 5. 1 балл, за каждое правильно выполненное задание.

Задания № 6 1 балл за каждый правильный показатель. За задание № 6 максимальное количество 5 баллов.

*2 блок информационный.*

Максимальное количество баллов за 2 блок составляет – **16.**

Задания № 1- 5 вы получаете по 1 баллу, за каждое правильно выполненное задание.

Задания № 6, № 7 вы получаете по 2 балла, за каждое правильно выполненное задание.

Задание № 8.

- За правильно определенное состояние пациента 1 балл. Если состояние определено неверно дальнейшая проверка задания прекращается

- Каждый правильно и последовательно выполненный этап оказания неотложной помощи равен 1 баллу.

Максимальное количество 7 баллов.

*3 блок самоподготовки*.

Максимальное количество баллов за 3 блок составляет – **34.**

Задание № 1. За каждый правильно определенный путь введения лекарственного препарата 1 балл, максимальное количество 6 баллов.

Задание № 2. За каждый правильно выписанный рецепт лекарственного препарата 1 балл, максимальное количество 3 балла.

Задания № 3, № 4. 1 балл за каждое правильно выполненное задание.

Задание № 5. За каждый правильный ответ 1 балл. Максимальное количество 3 балла.

Задание № 6. 1 балл за каждый правильный ответ тестового задания. Максимальное количество 20 баллов.

*4 блок домашние задание*.

Максимальное количество баллов за 4 блок составляет – **18.**

Задание № 1. 5 баллов при верно восстановленном алгоритме выполнения простой медицинской услуги (25 правильных ответов).

Если в алгоритме допущено 1- 5 ошибок - 4 балла,

6 – 10 ошибок – 3 балла,

11- 15 ошибок – 2 балла,

16 – 20 ошибок - 1 балл,

более 20 ошибок - 0 баллов

Задание № 2.

1 балл за каждый правильно выполненный вопрос № 1,№ 2, № 3.

За правильно спланированный план сестринского вмешательства с мотивацией 1 балл за каждый пункт плана, максимальное количество 10 баллов.

Максимальное количество за задание № 2 - 13 баллов.

Максимальное количество за выполненные задания рабочей тетради составляют 78 баллов.

|  |  |
| --- | --- |
| Количество баллов | Оценка |
| 78 – 63 | 5 «отлично» |
| 62- 47 | 4 «хорошо» |
| 46 – 31 | 3 «удовлетворительно» |
| 30 и менее | 2 «неудовлетворительно» |