

	Министерство здравоохранения Республики Татарстан ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».
	Отдел основного профессионального образования
ПА-2 курс	Промежуточная аттестация (квалификационный экзамен)

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

к проведению промежуточной аттестации (квалификационный экзамен)

МДК 04.01 Общий уход за пациентами

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Практические манипуляции

1. Техника выполнения масляной клизмы с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
2. Техника взятия мокроты на бактериологическое исследование с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
3. Техника промывания желудка зондовым методом с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
4. Уход за лихорадящим больным в различные периоды лихорадки с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
5. Подготовка пациента и техника измерения артериального давления с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
6. Техника применения пузыря со льдом на область живота с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
7. Подготовка пациента и техника взятия кала на скрытую кровь с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
8. Туалет слизистой оболочки глаз и техника закапывания капель в глаза с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
9. Термометрия ртутным термометром графическая запись полученных данных в температурном листе с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
10. Техника наложения согревающего компресса на ухо с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
11. Техника наложения холодного компресса на область голеностопного сустава с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
12. Изучение свойств пульса, дыхания и графическая запись полученных данных в температурный лист с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
13. Техника использования карманного ингалятора с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
14. Техника проведения ОКСИГЕНОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ КИСЛОРОДНОЙ ПОДУШКИ с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
15. Разведение антибиотика (1 гр.) 2:1 и набора 900000 ед. В шприц с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
16. Техника выполнения внутривенной инъекции с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
17. Техника разведения 600 000 ед. Бициллина и введения данного препарата внутримышечно с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.

18. Определение водного баланса с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
19. Подготовка пациента и техника забора венозной крови на биохимическое исследование с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
20. Подготовка пациента и техника сбора мочи по Нечипоренко с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
21. Техника выполнения подкожной инъекции в область плеча с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
22. Техника выполнения гипертонической клизмы с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
23. Подготовка пациента к УЗИ и рентгенологическому исследованию почек с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
24. Техника взвешивания и измерения роста пациента с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
25. Техника подмывания мужчин с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
26. Расчет заданной дозы (12 ед.) И техника введения инсулина с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
27. Техника проведения внутривенной инъекции с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
28. Техника заполнения системы и проведение внутривенного капельного вливания лекарственных препаратов с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии
29. Техника выполнения сифонной клизмы с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
30. Техника проведения катетеризации мужчин с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
31. Техника введения раствора магния сульфата 25% внутримышечно с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
32. Подготовка пациента и техника сбора мочи по Зимницкому с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
33. Подготовка пациента и техника постановки горчичников с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
34. Техника смены нательного и постельного белья тяжелобольному с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
35. Техника закапывания сосудосуживающих капель в нос с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.

Ситуационные задачи

1) Пациентка 25 лет, воспитатель детского сада, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении после проведенной операции при внематочной беременности. На вторые сутки после операции пациентка жалуется на боли в области живота и в области операционного шва.

При осмотре: сознание ясное, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, влажные на ощупь. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс - 78 уд. в мин. Температура 37,4°C. Живот вздут, стула нет вторые сутки.

Пациентка выглядит отрешенной, в контакт вступает неохотно, испытывает боязнь, что не сможет больше забеременеть.

Пациентка замужем в течение 2-х лет, беременностей не было. Мужу 31 год, работает инженером на заводе.

2) Пациент 42-х лет поступил с жалобами на мучительный сухой кашель с отделением небольшого количества вязкой, слизистой мокроты, одышку, боль в левом боку, особенно при глубоком кашле и вдохе, резкую общую слабость.

Так же пациента беспокоят повышенная утомляемость, раздражительность, тревожный сон.

При осмотре: акроцианоз, гиперемия щек. ЧДД 26 в мин., пульс 98 уд. в мин., АД 105/60 мм. рт. ст., температура - 39,8°C.

Пациент почувствовал себя плохо 3 дня назад. Пробовал лечиться в домашних условиях, но состояние с каждым днем ухудшалось. Пациент обеспокоен возможностью развития осложнений

Медицинский диагноз: Очаговая пневмония.

3) В инфекционную больницу поступила девочка 10 лет в состоянии средней тяжести. Ее мать сообщила, что накануне они ходили в лес собирать грибы, после чего поужинали, пожарив эти грибы. Через 4 часа девочка предъявила жалобы на дискомфорт в области живота и ощущение слабости. Спустя еще 1 час появилась острая боль в области желудка, тошнота, рвота, жидкий стул.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, сознание ясное. АД 120/70 мм.рт.ст., пульс - 82 уд. в мин. Температура - 37,5°C.

Девочка перепугана, необщительная, очень боится процедур.

4) В стационар поступила пациентка 9 лет с жалобами на чувство жара (повышение температуры - 39,5°C), боль в горле.

Со слов мамы ухудшение состояния началось накануне вечером, в классе многие болеют гриппом, и мама связывает это с распространением заболеваемости в школе.

При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Сознание - ясное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Зев - гиперемирован, ЧДД - 16 в мин., пульс - 65 в мин., АД- 110/80 мм. рт. ст., температура 39,5 °С.

При беседе девочка очень напугана и встревожена

Врачебный диагноз: ОРВИ, грипп

5) Иванову М. 35 лет, офицеру по званию, была ампутирована правая рука (ранение в руку во время несения воинской службы).

Пациент замкнулся, стал раздражительным, в палате лежит, отвернувшись к стене. Спит плохо, ни с кем не общается, ест без аппетита после долгих уговоров мед. персонала и жены.

Во время беседы предъявляет жалобы на сильную головную боль в области затылка, связывает это с возможным повышением артериального давления.

Иван переживает, что потеряет работу из-за физического дефекта.

6) У пациента В. 37 лет, *врачебный диагноз:* рак желудка. В связи с этим была проведена операция. Вечером этого же дня пациент испытывает некоторую болезненность в области оперативного вмешательства.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые - чистые, бледные, пульс - 78 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст, ЧДД -18 в мин., температура -37,6°
Переживает, что придется менять работу (до этого работал тренером по волейболу в спортивной школе).

7) Пациент поступил в стационар с жалобами на снижение аппетита, нарушение сна, постоянную слабость, частые головокружения.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, пульс - 94 в мин., АД 100/50 мм.рт.ст, пациент гипостенического телосложения.

Дополнительно выяснилось, что за последний месяц он похудел на 5 кг, что связывает с отсутствием аппетита. Питание в семье неполноценное, т.к. семья многодетная, и приходится экономить на себе, чтобы больше досталось детям. Жена не работает. Пациент долго не обращался за мед. помощью, надеясь, что здоровье постепенно вернется.

После проведения лабораторного исследования крови был поставлен диагноз: железо – дефицитная анемия.

8) В стационаре находится пациентка 27 лет с тяжелой травмой позвоночника после ДТП.

При осмотре: общее состояние пациентки средней тяжести. Двигательная активность резко ограничена. Пульс - 70 уд. в мин., АД - 130/75 мм.рт.ст, при осмотре кожных покровов отмечается гиперемия и пузырьки в области крестца и лопаток. Конъюктива глаз гиперемирована, пациентка отмечает выделение из глаз, образование корочек, которые затрудняют открывание глаз по утрам.

При расспросе выяснилось, что муж в данный момент находится в командировке, о случившемся еще не знает. Пациентка переживает по поводу невозможности ухаживать за собой

9) Пациент И. 48 лет, обратился в больницу с жалобами на повышение температуры 38,7 С, снижение аппетита, боль в мышцах, чувство ломоты в костях.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа умеренно гиперемирована, язык обложен белым налетом, ЧДД - 26 в мин., АД 130/70 мм.рт ст, пульс - 88 уд. в мин.

При расспросе выяснилось, что температура повысилась еще 3 дня назад, дома лекарственные препараты не принимал, пытался лечиться питьем травяных настоев, лимоном. Но при этом ходил на работу и с каждым днем чувствовал себя хуже.

Во время лечения в стационаре появилась сыпь на теле и зуд после введения раствора аскорбиновой кислоты внутримышечно. Также из дома ему неоднократно приносили фрукты, апельсины, лимоны, шоколадные конфеты.

Диагноз, поставленный врачом: ОРВИ, грипп.

10) В стационар поступил ребенок 12 лет. Со слов мамы в течение нескольких дней его беспокоят боль в правом ухе, болезненность при открывании рта. Мальчик жалуется на головную боль, боль в правом ухе, слабость.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, температура - 38,4°С, АД 110/70 мм. рт. ст, пульс – 78 уд. в мин., ЧДД - 22 в мин., пациент пониженного питания.

В течение нескольких дней мама не верила в жалобы ребенка, думая, что он отлынивает от уроков.

Врачебный диагноз: наружный отит. Назначена консультация ЛОР врача.

11) В больницу поступает пациентка Л. 18 лет с жалобами на боль в правом голеностопном суставе при движении, припухлость, болезненность при дотрагивании.

Медсестра провела обследование, из которого выяснила, что пациентка поскользнулась и сильно подвернула ногу утром, идя на занятия. Придя домой, обнаружила припухлость голеностопного сустава и усиливающуюся боль, а также небольшие кровоподтеки в этой области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В области голеностопного сустава припухлость, гематома, боль при пальпации. АД 120/80 мм.рт.ст, пульс – 65 уд. в мин., ЧДД - 18 в мин. Общее состояние не страдает.

Пациентка очень переживает, нет ли перелома кости. Ей не хочет пропускать занятия, т.к. идет конец семестра в институте и много зачетов.

12) Пациент 34 лет при обращении к врачу жалуется на головную боль, припухлость надбровной дуги и кровоподтек в этой области. Однократно отмечалась рвота.

Медсестра провела обследование, в результате которого выяснила, что пациент 4 часа назад упал, споткнувшись, на асфальт лицом вниз. При вставании отмечалась кратковременная потеря сознания.

Придя домой, была однократная рвота, затем сильно разболелась голова, и он обратился за помощью в больницу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы - чистые, бледные. В области надбровной дуги слева отмечается припухлость, подкожная гематома 5х6 см. АД -150/90 мм.рт.ст., пульс - 95 в мин.

Врачебный диагноз: черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга.

Пациент госпитализирован в стационар.

13) Пациентка А. 58 лет жалуется на кашель со скудной мокротой, затрудненное дыхание, нехватку воздуха, головную боль, боль в области груди.

При обследовании медсестра выяснила: пациентка страдает бронхиальной астмой с 40 лет, часто лечится в стационарах, санаториях. Впервые заболела 18 лет назад: появился кашель с мокротой, внезапная одышка.

При осмотре: состояние средней тяжести, акроцианоз, ЧДД - 28 в мин., пульс 84 в мин., АД 110/80 мм.рт.ст. Одышка экспираторного характера.

Врачебный диагноз: бронхиальная астма, дыхательная недостаточность I степени.

14) Пациент 37 лет обратился с жалобами на кашель с отделением слизисто - гнойной мокроты, содержащей прожилки крови; температура - 38°C. Со слов пациента мокрота иногда отделяется «полным ртом», особенно по утрам.

Кашель беспокоит пациента около 10 лет. После переохлаждения кашель усиливается, количество мокроты увеличивается, характер ее слизисто-гнойный. Несколько раз ухудшение состояния сопровождалось подъемом температуры тела и ознобом. Лечился в стационаре с диагнозом: пневмония.

При осмотре: состояние удовлетворительное, наблюдается акроцианоз, температура тела 37,6°C, ЧДД 28 в мин., пульс - 108 уд/мин. АД 105/65 мм.рт.ст.

Медицинский диагноз: Бронхоэктатическая болезнь.

15) Пациентка 49 лет жалуется на периодические ноющие боли в области сердца, отеки нижних конечностей, сердцебиение, одышку, головокружение и выраженную общую слабость.

С 16 лет пациентка страдает ревматизмом, неоднократно лечилась в стационаре. В последнее время состояние ухудшилось, в связи с чем была госпитализирована.

При осмотре: кожные покровы бледные, акроцианоз. Температура - 37,8°C, пульс 116 уд/мин. ЧДД - 26 в мин. Пациентка в состоянии страха, тревожна, возбуждена. Поступление в стационар вызвало все эти отрицательные эмоции. С медицинским персоналом беседует неохотно.

Медицинский диагноз: Ревматический эндокардит.

16) Пациентка 46 лет жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой, вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья в течение 4 лет. Лечилась по поводу приступов в стационаре. Приступы обычно снимались ингаляциями лекарственного препарата «Беротек».

Со слов пациентки несколько дней назад она заболела острым респираторным заболеванием (ОРЗ). Принимала домашние средства. На этом фоне приступы стали повторяться по 5 - 6 раз в сутки. В течение последних суток одышка не прекращается. Ингаляция «Беротека» уменьшает одышку на короткое время.

Пациентка не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Хрипы слышны на расстоянии. ЧДД - 28 в мин., пульс 120 уд./мин., АД 160/90 мм.рт.ст.

Во время беседы и осмотра пациентка на раз говорила, что боится задохнуться и умереть.

Основной медицинский диагноз: Хронический обструктивный бронхит.

17) В больницу поступил 8 – ми летний мальчик. Мать ребенка сообщает, что в последние два дня сын жалуется на боли в горле и затруднение при глотании, у него жар, и он сильно потеет. Кашля, насморка, охриплости нет.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, кожа чистая, физиологической окраски, кожных высыпаний нет. Зев мальчика интенсивно гиперемирован. Температура - 38,5°C.

С врачом и медсестрой беседует не охотно. Боится возможных инъекций.

Медицинский диагноз: Стрептококковая ангина.

18) Пациент А. 35 лет поступил в стационар в бессознательном состоянии, при проведении соответствующих мероприятий сознание восстановилось, состояние улучшилось, но пациент отмечает резкую слабость, головокружение.

Медсестра провела обследование, из которого выяснила: накануне у пациента разболелась голова, он посчитал, что повысилось артериальное давление, и он выпил лекарственный препарат, который ему посоветовали знакомые. Не зная, сколько необходимо таблеток, он принял 3 шт., думая, что это

ускорит действие. Препарат назывался «Адельфан», раньше он его не принимал и не знал его назначение.

При осмотре: состояние удовлетворительное, АД 70/30 мм.рт.ст., пульс - 120 уд/мин., ЧДД - 22 в мин., кожные покровы и видимые слизистые - бледные, чистые, на нижних конечностях отмечаются отеки.

Врачебный диагноз: сосудистая недостаточность, коллапс.

19) Пациент 28 лет поступил в стационар с жалобами на удушье, тупую боль на уровне реберных дуг, сердцебиение, одышку, усиливающуюся при положении лежа.

При обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, чистые, акроцианоз, слизистые чистые, влажные. ЧДД - 22 в мин., пульс 110 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. АД 130/70 мм.рт.ст. на левой руке, 100/60 мм.рт.ст. на правой.

Из опроса выяснилось, что 14 лет назад пациент перенес операцию на сердце, считает себя больным с 13 -14 лет (диагноз ревматизм).

Последнее ухудшение состояния возникло за неделю до поступления в стационар: появились отеки конечностей, затем всего тела, стали возникать одышка и кашель с выделением скудной мокроты, состояние осложнилось приступами удушья. Медикаментозное лечение не принимал.

Диагноз: порок сердца.

20) Пациент 49 лет при обращении к врачу жалуется на головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, одышку, сердцебиение, боли в поясничной области, периодическую тошноту, рвоту.

Пациент болеет последние 12 лет, когда впервые было обнаружено повышенное АД. В моче выявлены белок, эритроциты, цилиндры. Лечился неоднократно в стационаре.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Кожа сухая, на голенях отеки. Пульс 100 уд/мин. АД 190/110 мм.рт.ст.

Пациент подавлен, апатичен, не верит в выздоровление. Боится, что останется инвалидом.

Медицинский диагноз: Хронический пиелонефрит, гипертоническая форма.

21) На прием к врачу пришел мужчина 37 лет.

Из опроса выяснилось: после того, как утром он неловко наклонился за носками, появились боли в крестце, которые отдают в левую ногу так, что он даже не знает, как же ему двигаться. Боль часто бывала и раньше, однако на этот раз она такая, как будто кто-то оторвал ногу.

Пациент работает продавцом в магазине бытовой техники, часто приходится поднимать тяжести.

Медицинский диагноз: поясничный остеохондроз.

22) К терапевту обратился мужчина 25 лет с жалобами на отсутствие стула в течение 3-х дней, вздутие живота, общую слабость, дискомфорт. Пациент выражает опасение, что заболевание может еще более усугубиться, и он потеряет работу.

Жалобы появились 2 месяца назад: периодически отмечались нарушения опорожнения кишечника и вздутие живота, снимающееся после приема слабительных препаратов, рекомендованных в аптеке. Дальнейший расспрос позволил установить, что пациент год назад устроился на новую работу в фирме программистом, рабочий день у него ненормированный, весь день он сидит за компьютером, разрабатывая новую программу, иногда забывал пообедать, перекусив лишь бутербродом с чашечкой крепкого чая.

При осмотре: сознание ясное, кожные покровы и слизистые сухие, чистые. Пациент астенического телосложения. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 88 уд./мин. ЧДД 28 в минуту. Живот умеренно болезнен, вздут.

Терапевт поставил диагноз: Атонический запор.

23) Пациентка А. обратилась в больницу в результате возникновения острой боли в области поясницы.

Со слов пациентки подобные приступы случались и раньше. 10 лет назад была выявлена патология правой почки, по поводу чего пациентка проходила стационарное лечение. Через несколько лет правая почка опять начала беспокоить, и пациентка была направлена на УЗИ и рентгенологическое исследование почек. Часто

были отеки на ногах. При сильных болях иногда происходит резкое повышение АД, что ведет к еще большему ухудшению состояния. Также часто беспокоят сильные головные боли.

При осмотре: сознание ясное, положение активное. Температура – 36,8°C. Кожные покровы чистые, повреждений на коже не наблюдается. Пульс 85 уд/мин. АД 180/110 мм.рт.ст.

Сон нормальный, но пациентка отмечает некоторые нарушения сна при сильных головных болях.

Медицинский диагноз: обострение хронического пиелонефрита.

24) Пациентка Р. 44-х лет жалуется на значительное увеличение массы тела за последние 5 лет (с 65 до 107 кг. при росте 173 см.), аппетит повышен. Диеты не соблюдает. Со слов пациентки в ее рационе питания преобладают углеводы.

В последнее время пациентку беспокоят одышка при незначительной физической нагрузке, периодическая боль в правом подреберье. После приема жирной пищи появляется потливость, утомляемость, отмечает склонность к запорам.

Отец и мать пациентки страдают полнотой.

При осмотре: состояние удовлетворительное, гиперстенический тип телосложения, отеков нет. Пульс 72 уд/мин. АД 150/100 мм.рт.ст., ЧДД 22 в мин.

Медицинский диагноз: Алиментарно-конституциональное первичное ожирение.

25) У пациента 65-лет с тяжелой травмой позвоночника, находящегося на лечении в неврологическом отделении, отмечается непроизвольное выделение мочи без позыва на мочеиспускание, а также выделение небольших порций кала жидкой консистенции на постель и одежду.

При осмотре: Общее состояние средней тяжести, кожа сухая, следы расчесов. Двигательная активность резко ограничена. В области крестца на фоне гиперемии имеется язвенный дефект. В области паховых складок - мацерация. Функциональные показатели в норме.

Пациент угнетен, подавлен, напряжен, отказывается от встреч с родственниками.

Он обеспокоен возвращением домой, потому что не знает, как семья отреагирует на необходимость постоянного ухода за ним.

26) Пациентка 56 лет почувствовала себя плохо и вызвала участкового врача на дом.

При осмотре предъявляет жалобы на слабость, жажду, шум в ушах, сердцебиение, одышку, ноющую боль в области сердца, частые обмороки. Последние 2 недели практически не встает с постели.

Так же пациентка жалуется на нарушение сна в течение последней недели. Не может заснуть до 2-х -3-х часов утра.

Со слов пациентки заболела постепенно, в течение нескольких месяцев после перенесенной операции по удалению желчного пузыря.

При осмотре: кожные покровы бледные, со следами расчесов, температура 36,5°C, пульс 92 уд/мин., АД 100/60 мм.рт. ст.

Пациентка пенсионерка. Питается в основном картофелем и хлебом. Из-за невозможности самоухода испытывает страх перед будущим, боится быть в тягость чужим людям.

Медицинский диагноз: железодефицитная анемия, сахарный диабет второго типа.

27) На прием к врачу обратились мама с 7 – ми летней дочерью с жалобами на кожный зуд и шелушащиеся изменения на коже лица и туловища.

При осмотре: у девочки на лице видны покрытые коркой, шелушащиеся очаги кожного заболевания. Со слов мамы у девочки уже с грудного возраста имелись симптомы кожного заболевания с интенсивным покраснением главным образом в области лица. Последнее ухудшение состояние мама связывает с тем, что 3 месяца назад девочка стала посещать начальную школу.

По словам матери, она никак не может избавить девочку от зуда на кистях рук, локтях, в подколенных ямках и все чаще ловит себя на том, что покрывает на нее: «Не чешись!». Девочка на короткое время прекращает чесаться.

Пациентка не переносит цитрусовых, коровье молоко также приводит к ухудшению состояния. Ночью зуд усиливается. Утром мать видит свежие царапины с засохшей кровью, после таких ночей ребенок бывает заметно неотдохнувшим.

Медицинский диагноз: Экзема.

28) В стационар поступила пациентка Е. 22 года, доставленная бригадой скорой помощи. При поступлении девушка предъявляет жалобы на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту.

При обследовании: состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение во внеприступный период активное. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, язык чистый, влажный. Пульс 72 уд. в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧДД- 18 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области и правом подреберье.

В результате опроса выявлено: боли в животе беспокоят пациентку в течение 3-х дней, носят приступообразный характер. Для снижения болей пациентка принимала анальгетики, спазмолитики, но состояние улучшилось на короткое время.

Подобные боли бывали и раньше. У ближайших родственников такие симптомы не отмечались.

Пациентка студентка, в институте питание не регулярное, дома тоже принимает пищу, когда есть свободная минута.

Медицинский диагноз: Желчекаменная болезнь

29) В поликлинику на прием к врачу обратился мужчина 47 лет с жалобами на задержку стула в течение 6 дней, вздутие живота.

При обследовании выяснилось: в течение последних 3-4 месяцев у него отмечается задержка стула по 4 - 5 дней, так же беспокоят вздутие живота, головные боли, снижение аппетита, нерегулярный прием пищи из-за сменной работы. Пациент ничем не лечился.

При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы и видимые слизистые - чистые, бледные, пациент нормостенического телосложения, АД 120/80 мм.рт.ст, пульс - 78 уд. в мин., удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный. Дыхание - 20 в мин. Живот болезненный при пальпации в области сигмовидной кишки.

Пациент в окружающем ориентирован адекватно. Проявляет беспокойство по поводу своего состояния, ему не хотелось бы уходить надолго на больничный, т.к. он недавно устроился на работу водителем.

По назначению врача пациенту последовательно были проведены очистительная и послабляющая клизмы, но эффекта не было. Врачом был поставлен предварительный диагноз: кишечная непроходимость.

30) Мужчина 72 лет был доставлен в урологическое отделение бригадой скорой помощи.

При обследовании пациент предъявляет жалобы на отсутствие мочи в течение суток, чувство распирания и боль в надлобковой области, слабость, тошноту.

При осмотре: состояние средней тяжести, гиперстенического типа телосложения, кожные покровы бледные, сухие, АД -155/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в мин., температура – 37,0 °С.

Пациент живет один в однокомнатной квартире. Есть дочь, которая живет в другом городе. Пациент переживает, что у него тяжелая патология и он не сможет самостоятельно ухаживать за собой.

31) В стационар поступил пациент 49 лет с жалобами на головную боль «раскалывающего» характера, боль в глазах, шум в ушах.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и слизистые оболочки физиологической окраски, влажные, чистые, но отмечается гиперемия верхней половины туловища. Пульс - 95 уд. в мин., АД 280/140 мм.рт.ст.

Последнее ухудшение состояния наступило 2 дня назад: появились головная боль, боль в глазах, тошнота, шум в ушах.

Ухудшению состояния предшествовало волнение на работе (пациент работает начальником отдела кадров на крупном предприятии). Дома за состоянием его здоровья следит супруга.

Наследственность пациента отягощена: его родители страдают гипертонической болезнью.

Пациент курит, иногда выпивает (по словам пациента для снятия стресса), питание - нерегулярное, но любит поесть много и вкусно.

Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь II ст.

32) Ольга 26 лет обратилась в стационар с острой болью в поясничной области, жалобы на головную боль, уменьшение количества мочи в течение последних 2 дней.

При проведенном обследовании выяснилось, что такое состояние пациентка отмечает впервые. Год назад она лечилась по поводу цистита (воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря).

При поступлении в стационар состояние пациентки средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы сухие, чистые, бледные. Пульс - 80 уд. в мин., АД 130/70 мм.рт.ст, ЧДД -16 в мин.

Сейчас у пациентки жалобы на отсутствие аппетита, нарушение сна, повышенную утомляемость, слабость.

Врачебный диагноз: острый гломерулонефрит.

33) На пульт скорой помощи поступил вызов от мужчины 58 лет по поводу чувства «нехватки воздуха», он говорит, что задыхается.

По прибытии к нему бригады скорой помощи обнаружено, что пациент в сознании, но не может сказать более двух слов сразу из-за выраженной одышки. Одышка усиливается после самых незначительных движений, и мужчина сразу начинает кашлять.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз, ЧДД 28 в мин. Отмечается снижение экскурсии грудной клетки. Пульс 110 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Температура 37,5°C.

Из беседы выяснилось, что 6 дней назад пациент перенес острое респираторное заболевание с насморком, кашлем и выделением желтоватой мокроты.

Пациент курит 30 лет и выкуривает 2 пачки сигарет в день.

Пациент госпитализирован в стационар, он очень встревожен своим состоянием. Беспокоится, что долго пробудет в больнице.

Врач приемного отделения поставил *диагноз*: Обострение хронического бронхита с незначительными признаками сердечной недостаточности.

34) Неделю назад в стационар поступила пациентка 83 лет с диагнозом: инсульт, паралич нижних конечностей.

В настоящий момент пациентка жалуется на полную обездвиженность, невозможность обслуживать себя, недержание мочи и кала, боль в области крестца.

При осмотре: сознание ясное, положение пассивное, кожные покровы бледные, сухие, в области крестца наблюдается яркая гиперемия. АД 140/100 мм.рт.ст., пульс - 72 уд. в мин., температура 36,4°C, ЧДД 16 в мин. Наблюдается недержание мочи и кала.

Пациентка живет в частном доме одна, детей нет. Материальные условия ниже среднего. Она очень переживает за исход своего заболевания, в выздоровление не верит.

35) На прием к врачу обратилась женщина 42 года с жалобами на насморк, кашель, охриплость голоса, головную боль, боли в суставах, чувство разбитости и бессонницу.

Женщина пожаловалась, что за последнюю неделю у нее были конфликты с сослуживцами: коллега, сидящий напротив, постоянно открывает окно, и поэтому теперь она простужена. Две недели назад она успешно закончила работу, которая понравилась начальству, но вызвала зависть коллеги.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Отмечается нарушение носового дыхания, температура 38,0 С, пульс 87 уд. в мин., АД 120/70 мм.рт.ст.

Врачебный диагноз: ОРВИ.

ОБРАЗЕЦ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

<p style="text-align: center;">СОГЛАСОВАНО Председатель ЦМК Сестринское дело _____ Латыпова А.А.</p>	<p>ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ЭКЗАМЕН МДК 04.01 «Общий уход за пациентами» Специальность 34.02.01 Сестринское дело</p>	<p style="text-align: center;">УТВЕРЖДАЮ зам. директора по учебной работе ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» _____ Ахметганеева Ю.Е. 2024 год</p>
---	---	---

Экзаменационный билет

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 20 минут.

Пациентка 25 лет, воспитатель детского сада, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении после проведенной операции при внематочной беременности.

На вторые сутки после операции пациентка жалуется на боли в области живота и в области операционного шва.

При осмотре: сознание ясное, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, влажные на ощупь. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс - 78 уд. в мин. Температура 37,4°C. Живот вздут, стула нет вторые сутки.

Пациентка выглядит отрешенной, в контакт вступает неохотно, испытывает боязнь, что не сможет больше забеременеть.

Пациентка замужем в течение 2-х лет, беременностей не было. Мужу 31 год, работает инженером на заводе.

<i>Задания:</i>	<i>Оцениваемые профессиональные компетенции:</i>
1. Осуществите сестринский процесс: Выявите нарушенные потребности и приоритетные проблемы пациента, используя навыки общения с пациентом и принципы профессиональной этики.	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5., ПК 4.6.
2. Составьте план сестринских вмешательств по уходу за пациентом по приоритетной проблеме с оформлением карты сестринского процесса	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5., ПК 4.6.
3. Продемонстрируйте алгоритм медицинской услуги - выполнение масляной клизмы с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5., ПК 4.6.
4. Проведите просветительную работу с пациенткой по основам гигиенического питания: дайте рекомендации по соблюдению назначенной врачом диеты № 3.	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5., ПК 4.6.

Условия проведения промежуточной аттестации

Оценочное средство (экзаменационный билет) состоит из 4-х заданий:

- Решить ситуационную задачу, выявить нарушенные потребности и приоритетные проблемы пациента, используя навыки общения с пациентом и принципы профессиональной этики.
- Составить план сестринских вмешательств по уходу за пациентом по приоритетной проблеме с оформлением карты сестринского процесса
- Демонстрация практической манипуляции с соблюдением принципов инфекционной безопасности и производственной санитарии.
- Провести просветительную работу с пациенткой по основам гигиенического питания: дайте рекомендации по соблюдению назначенной врачом диеты.

Всего составлено 35 экзаменационных билетов.

Время, отведенное на подготовку ответа – 20 мин., на ответ одного обучающегося -10 мин;

Перечень оборудования, используемых в аттестации:

- Билеты
- листы бумаги
- ручки
- медицинское оборудование.