



КОГПОБУ «КИРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ПОСЛЕДИПЛОМНОМУ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ
ОБРАЗОВАНИЮ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по последипломному,
дополнительному
образованию

Н.А. Шишкина

Шишкина

УТВЕРЖДЕНО

Директор В.В. Шубин

Шубин

Пакет учебно-контролирующих материалов

для самостоятельной работы слушателей цикла:

«Современные аспекты инфузационной терапии»

(повышение квалификации)

Киров, 2017 год

УВАЖАЕМЫЙ СЛУШАТЕЛЬ!

Вашему вниманию предлагается пакет учебно-контролирующего материала для самостоятельной работы в заочной части учебного цикла, который включает:

1. написание реферата из предложенных тем (список тем и рекомендации по написанию реферата прилагаются);
2. задания в тестовой форме для самоконтроля уровня знаний;
3. ситуационные задачи для совершенствования профессиональных компетенций;
4. вопросы к семинарским занятиям.

ПЛАН САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

1. Изучите теоретический материал по данному разделу.
2. Напишите реферат по одной из предложенных тем.
3. Выполните задания в тестовой форме.
4. Решите предложенные ситуационные задачи.
5. Оформите выполненную работу письменно в отдельной тетради.
6. Продумайте ответы к вопросам, поставленным для проведения семинарских занятий.

Выполняя домашнее задание, обращайтесь к учебным пособиям, справочным медицинским материалам, публикациям в периодических изданиях (журналы «Сестринское дело», «Медицинская сестра» и др.»), интернет - ресурсам

Рабочую тетрадь с выполненным домашним заданием необходимо сдать в первый день занятий очной части учебного цикла.

Желаем Вам успехов в самостоятельном обучении!

Слушатель должен:

Совершенствовать и развить умения:

- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с требованиями федеральных и региональных правовых нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность;
- планировать, осуществлять и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды медицинской организации;
- осуществлять подготовку пациентов к проведению лабораторных, инструментальных и других методов диагностики и лечения;
- организовывать и осуществлять медицинские вмешательства в соответствии с видом профессиональной деятельности и установленными технологиями и правилами;
- заполнять медицинскую документацию, формы учета и отчетности в установленном порядке;
- фармацевтический порядок в медицинской организации, условия хранения и учета лекарственных препаратов в соответствии с нормативными документами;
- использовать клинические, коммуникативные, профессиональные, этические навыки в практической деятельности, навыки использования информационных технологий в профессиональной деятельности;
- оказывать первую и доврачебную медицинскую помощь, при неотложных состояниях (заболеваниях), экстренных ситуациях, осуществлять сердечно-лёгочную реанимацию;
- оценивать качество (безопасность, доступность, оптимальность) выполнения медицинских вмешательств.

Систематизировать, обобщить и углубить знания по разделам:

- нормативные правовые документы, регламентирующие здоровье населения, профессиональную деятельность специалиста;
- понятие ИСМП, принципы и требования нормативных актов по организации безопасной среды для пациента и персонала при выполнении лечебно-диагностических исследований по обеспечению личной и общественной безопасности;
- основы медицинской профилактики;
- фармацевтический порядок в медицинской организации, условия хранения и учета лекарственных препаратов в соответствии с нормативными документами;
- особенности применения и пути введения различных лекарственных средств;
- стандарты, технологии (алгоритмы) выполнения сестринских вмешательств возможные осложнения при выполнении сестринских вмешательств;
- основы эргономики при осуществлении ухода;
- виды медицинской, учетно-отчетной документации;
- внедрение и применение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения;
- лечебно-диагностические мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи, экстремальных ситуациях, основы сердечно-лёгочной реанимации.

Темы рефератов

1. Основы инфузионной терапии.
2. Виды инфузионной терапии.
3. Организация работы медицинской сестры процедурной.
4. Постинъекционные осложнения.
5. Виды сосудистого доступа.
6. Пути введения лекарственных сред в организм.
7. Преаналитический этап лабораторного процесса.
8. Лечение гиповолемического шока.
9. Осложнения инфузионной терапии.
10. Анафилактические и аллергические реакции, связанные с введением инфузионных сред.
11. Корrigирующая инфузионная терапия.
12. Пути введения инфузионных растворов.
13. Катетеризация вен, инструментарий и принадлежности.
14. Инфузионная терапия во время операций.
15. Уход за периферическим венозным катетером.
16. Водно-электролитные нарушения у хирургических больных и принципы инфузионной терапии.
17. Особенности инфузионной терапии в сердечно-сосудистой хирургии.

➤ *Требования к оформлению реферата и рекомендации для написания
см. Приложения 1, 2*

Задания в тестовой форме:

Ответьте на вопросы в тестовой форме, указывая № вопроса и цифры всех правильных ответов.

1. Выведение жидкости из организма происходит через:

1. почки;
2. ЖКТ;
3. легкие;
4. кожу;
5. печень.

2. Перемещение жидкости между водными секторами определяют:

1. проницаемость капилляров;
2. градиент гидростатического давления;
3. градиент аминокислот;
4. градиент электролитов;
5. градиент белков.

3. Укажите признаки дефицита жидкости в организме:

1. жажда;

2. сухость слизистых оболочек;
 3. повышенная саливация;
 4. снижение тургора кожных покровов;
 5. увеличение объема выделяемой мочи.
- 4. Показанием к проведению инфузионной терапии служит:**
1. нарушение гемодинамики;
 2. гиповолемия;
 3. водно-электролитные нарушения;
 4. интоксикация;
 5. отсутствие возможности энтерального приема жидкости.
- 5. Противопоказанием к инфузионной терапии служит:**
1. острые сердечная недостаточность;
 2. острые почечная недостаточность;
 3. печеночная недостаточность;
 4. закрытая черепно-мозговая травма;
 5. снижение АД.
- 6. Укажите суточную физиологическую потребность в воде взрослого человека массой 70 кг:**
1. 500-1000 мл;
 2. 1000-1500 мл;
 3. 1500-2000 мл;
 4. 2000-2500 мл;
 5. 2500-3000 мл.
- 7. Объем вводимой жидкости определяют на основании:**
1. суточной физиологической потребности организма в жидкости;
 2. функционального состояния сердца;
 3. функционального состояния почек;
 4. функционального состояния печени;
 5. объема патологических потерь.
- 8. Критериями выбора вены для сосудистого доступа служат:**
1. предпочтительность использования периферических вен;
 2. предпочтительность использования центральных вен;
 3. использование наиболее крупных вен;
 4. использование прямых участков вен;
 5. использование извитых вен.
- 9. Для инфузии не следует использовать подкожные вены:**
1. нижних конечностей;
 2. на сгибательных поверхностях суставов;
 3. на поврежденных конечностях;
 4. ладонной поверхности рук;
 5. воспаленные вены.
- 10. Катетеризацию вен выполняют в случаях:**
1. введения большого объема раствора;
 2. проведения продолжительных инфузий;
 3. проведения многократных инфузий;
 4. при транспортировке пациентов;

5. проведения инфузии у возбужденных лиц.

11. Особенностью периферического венозного доступов служит:

1. склонность к развитию флебитов;
2. ограниченное время функционирования;
3. возможность длительного функционирования;
4. низкая скорость инфузии;
5. высокая скорость инфузии.

12. Показанием к катетеризации центральных вен служат:

1. отсутствие периферических вен необходимого диаметра;
2. проведение массивных инфузий;
3. проведение продолжительных инфузий;
4. проведение экстракорпоральной детоксикации;
5. необходимость измерения ЦВД.

13. Для проведения инфузионной терапии используют центральные вены:

1. подколенную;
2. подключичную;
3. яремную;
4. подмышечную;
5. бедренную.

14. Особенностью подключичного венозного доступа служит:

1. комфорт для пациента;
2. неудобства для пациента;
3. низкая частота инфекционных осложнений;
4. высокая частота инфекционных осложнений;
5. возможность длительного функционирования.

15. Осложнениями катетеризации подключичной вены служат:

1. гематома;
2. пневмоторакс;
3. гемоторакс;
4. «уплывание» фрагмента катетера;
5. воздушная эмболия.

16. Показанием к удалению интравенозного катетера служит:

1. появление покраснения кожи в месте стояния катетера;
2. тромбирование катетера;
3. подтекание жидкости из катетера;
4. болезненные ощущения при введении препаратов;
5. длительное использование катетера.

17. Инфузионная терапия может сопровождаться:

1. аллергическими реакциями;
2. пирогенными реакциями;
3. отеком легких;
4. нарушениями ритма сердца.

18. При проведении инфузионной терапии контролируют:

1. общее состояние пациента;
2. АД;

3. частоту пульса;
4. ЦВД;
5. диурез.

19. Укажите признаки синдрома острой волемической перегрузки:

1. тахикардия;
2. одышка;
3. набухание шейных вен;
4. снижение АД.

20. Укажите лечебные мероприятия необходимые для устранения острой волемической перегрузки:

1. прекращение инфузии;
2. увеличение темпа инфузии;
3. перевод пациента в сидячее положение;
4. назначение мочегонных;
5. трансфузия эритроцитной массы.

21. Гемодилюции достигают путем:

1. трансфузии эритроцитной массы;
2. инфузии декстранов;
3. инфузии препаратов гидроксиэтилкрахмала;
4. инфузии растворов электролитов;
5. назначения мочегонных препаратов.

22. Укажите синтетические коллоидные плазмозаменители:

1. декстрыны;
2. препараты гидроксиэтилкрахмала;
3. изотонический раствор хлорида натрия;
4. гипертонический раствор хлорида натрия;
5. растворы глюкозы.
6. препараты желатины

23. Коллоидные инфузионные препараты обладают способностью:

1. быстро выводить из кровеносного русла токсины;
2. переносить газы крови;
3. вызывать гемодилюцию;
4. быстро стабилизировать гемодинамику;
5. корrigировать электролитный состав крови.

24. Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью:

1. усиливать диурез;
2. переносить газы крови;
3. восполнять объем интерстициальной жидкости;
4. восполнять объем внутриклеточной жидкости;
5. корrigировать электролитный состав крови.

25. Растворы гидроксиэтилированного крахмала:

1. увеличивают объем интерстициальной жидкости;
2. быстро восстанавливают ОЦК;
3. улучшают микроциркуляцию;
4. уменьшают «капиллярную утечку»;

5. не оказывают клинически значимого воздействия на систему гемостаза.

26. При инфузии растворов калия следует:

1. использовать концентрированные растворы;
2. использовать растворы в низкой концентрации;
3. вводить растворы медленно капельно;
4. водить растворы струйно;
5. проводить инфузию после нормализации мочевыделения.

27. Гиповолемию устраниют введением растворов:

1. декстрана;
2. аминокислот;
3. гидроксиэтилкрахмала;
4. кристаллоидных растворов;
5. эритромассы.

28. Реинфузия – это переливание:

1. крови, излившейся в полые органы
2. крови, излившейся в полости
3. после эксфузии
4. консервированной крови.

29. Гемодинамические кровезаменители – это:

1. альбумин
2. полиглюкин и реополиглюкин
3. раствор натрия хлорида 0,9%
4. стерофундин
5. волювен и венофундин
6. желатиноль и гелофузин

30. При переливании плазмы необходимо провести пробу на

1. биологическую совместимость
2. резус – совместимость
3. индивидуальную совместимость
4. пробы не нужны.

Ситуационные задачи

Задача № 1

В коридоре поликлиники к медсестре обратилась молодая женщина с жалобами на головокружение, слабость, чувство тревоги, дрожь в конечностях. Пациентка успела сказать, что утром сделала инъекцию инсулина и пришла в поликлинику натощак сдавать кровь на биохимические анализы, после чего потеряла сознание.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, подергивание мышц рук и ног. АД=100/60мм.рт.ст. PS=100 уд. в минуту.

Задание:

1. Какое состояние развилось у пациента?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 2

Пациент Н. 35 лет. Предъявляет жалобы на выраженную слабость, головную боль, тошноту, сухость во рту, жажду, кожный зуд. Ухудшение состояния отмечает в течение последней недели, когда появилась жажда, головная боль, бессонница, стала нарастать слабость.

Объективно: Общее состояние тяжелое, пациент заторможен, кожные покровы сухие, гиперемированные.

Дыхание шумное глубокое в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

ЧДД=14 в минуту, АД=100/60 мм.рт.ст. PS=90 уд. в минуту

При осмотре пациент потерял сознание.

Задание:

1. Какое состояние развились у пациента?

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 3

Пациент П. 47 лет.

Жалобы на сильную головную боль, тошноту, тяжесть в затылке.

Данное состояние развились час назад после конфликта с соседом.

Анамнез: Со слов пациента артериальное давление повышается периодически до 150/100 мм.рт.ст. после физической нагрузки.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, пациент возбужден, лицо гиперемировано. Тоны сердца ясные, ритм правильный АД=180/110 мм.рт.ст. ЧСС=Ps=96 уд в мин.

Задание:

1. Какое состояние развились у пациента?

2. Какова тактика медсестры?

Задача № 4

Пациент И. 75 лет ночью почувствовал резкое ухудшение состояния, появилось чувство нехватки воздуха, страх смерти.

Анамнез: В течение последних 20 лет наблюдается у кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь III степени, III стадии, ХСН 2.

Объективно:

Пациент сидит на кровати, кожные покровы цианотичны, затруднен вдох, дыхание склоночущее, кашель с выделением обильной пенистой мокроты, ЧДД=20 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются влажные хрипы. АД=200/110 мм.рт.ст. Ps=110 уд. в минуту, ритмичный.

Задание:

1. Какое состояние развились у пациента?

2. Какова тактика медсестры?

Задача № 5

Пациент Ф. 56 лет.

Жалобы на боль за грудиной, иррадиирующую в левую лопатку, давящего, сжимающего характера. Боль возникла внезапно ночью. После приема нитроглицерина боль не купировалась.

Анамнез: ИБС, стенокардия напряжения II ФК, гипертоническая болезнь II степени в течение 10 лет. Ранее ангинозные приступы возникали только на фоне физической нагрузки, купировались после приема нитроглицерина через 3-5 минут.

Объективно:

Пациент испуган, кожные покровы бледные.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД=140/90 мм.рт.ст., ЧСС=Ps= 108 уд. в минуту.

Задание:

1.Какое состояние развились у пациента?

2.Какова тактика медсестры.

При подготовке к семинару на тему:

«Пути введения лекарственных средств в организм»

необходимо:

- Определить понятие «лекарственное вещество», «лекарственное средство», «лекарственный препарат»;
- Перечислить формы лекарственных средств;
- Классифицировать лекарственные средства по путям введения;
- Назвать преимущества и недостатки различных путей и способов введения лекарственных средств в организм с примерами из практической деятельности;
- Определить цели и задачи инфузационной терапии;
- Перечислить виды сосудистого доступа, типы ПВК;
- Изучить технологию постановки ПВК и особенности ухода за сосудистыми катетерами;
- Перечислить постинъекционные осложнения, профилактические мероприятия

При подготовке к семинару на тему:

«Организация работы медицинской сестры процедурной»

необходимо:

- Дать характеристику рабочего места;
 - Представить новые технологии в работе медицинской сестры процедурной;
 - Представить виды учетно-отчетной и др. документации по разделам работы медицинской сестры процедурной
- **Примечание:** При подготовке к семинарам рекомендуется использовать презентацию по теме или видеоролик.

Рекомендации для написания реферата и требования к его оформлению

Реферат состоит из

- введения (обоснование актуальности и значения темы),
 - основной части (обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников, а также собственного мнения автора по рассматриваемому вопросу),
 - заключения или выводов,
 - перечня литературных источников, использованных докладчиком.
- Реферат может быть более объемным и подробным, чем устное выступление по данному вопросу.

Объем реферата – 8-10 страниц машинописи (план-оглавление – 1 страница, специальная часть – 6-8 страниц, указатель литературы – 1 страница).

Текст должен быть напечатан только на одной стороне листа формата А-4. Параметры страницы: шрифт Times New Roman, размер 14, межстрочный интервал одинарный. Размеры полей: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2 см.

Каждый лист, таблица, рисунки должны быть *пронумерованы* арабскими цифрами (без знака №).

Название таблицы и подписи к рисункам должны располагаться на той же странице где расположена основная часть таблицы и диаграммы.

Указатель литературы должен содержать около 5-7 источников (учебники, пособия, справочники, монографии, периодические издания). Источники литературы располагаются в алфавитном порядке (по начальным буквам фамилии первого автора).

Описание каждого источника литературы имеет следующую последовательность:

- фамилии, инициалы авторов книг и статей;
- название статей;
- название книги или журнала;
- издательство, город, год издания, том, выпуск, (для журналов – номер журнала)

Работа должна быть сброшюрована и подписана автором.

На титульном листе следует указать полное название учебного заведения, тему реферата, фамилию, имя, отчество учащегося, наименование цикла, год.

Образец оформления титульного листа реферата

Приложение 2

КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж»
**(отделение по последипломному, дополнительному образованию и
профессиональной переподготовке)**

РЕФЕРАТ

Тема

Выполнил: _____,

(Ф.И.О. полностью)

слушатель цикла _____

(название цикла)

Проверил: заведующая отделением

_____ /Е.А.Чеблукова /

(зачет/незачет)

Киров 2017