

**КОГПОБУ «КИРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ОТДЕЛЕНИЕ ПО ПОСЛЕДИПЛОМНОМУ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**  Заместитель директора по последипломному, дополнительному образованию  Н.А. Шишкина  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **УТВЕРЖДЕНО**  Директор В.В. Шубин  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДЦИКЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:** Сестринское дело

**ЦИКЛ:** «Современные аспекты сестринского дела в интенсивной терапии»

**ДОЛЖНОСТЬ:** медицинская сестра палат интенсивной терапии

**ВИД ПОДГОТОВКИ:** повышение квалификации

**ФОРМА ОБУЧЕНИЯ:** заочно-очная

**Киров, 2019 год**

**УВАЖАЕМЫЙ КОЛЛЕГА!**

Для повышения эффективности обучения на цикле «Современные аспекты сестринского дела в интенсивной терапии» Вам предлагается пакет документов для самостоятельного выполнения домашнего задания.

**Для этого Вам необходимо:**

* написать реферат по одной из предложенных тем (список тем и рекомендации по написанию рефератов прилагаются);
* ответить на вопросы в тестовой форме (указать только № вопроса и цифры всех правильных ответов),
* решить проблемно-ситуационные задачи (решение оформить на листе (формат А4) или в рабочей тетради), укажите только № задачи и Ваше решение);

**Все выполненные задания необходимо в письменном виде предоставить куратору цикла в первый день обучения!**

**Желаем Вам успехов в самостоятельном обучении!**

**Слушатель должен:**

* выполнять лечебно-профилактические мероприятия при оказании медицинской помощи по профилю «Сестринское дело»;
* в подготовке наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры;
* осуществлять контроль за состоянием пациента во время интенсивной терапии и реанимации;
* вести количественный учет лекарственных средств, хранение, выписывание и использование;
* осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативными правовыми документами;
* профилактика ИСМП, соблюдение инфекционной безопасности;
* проводить комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций и мероприятия при их возникновении;
* обеспечить соблюдение дисциплины в ОРИТ;
* оказывать помощь при неотложных состояниях и экстренных ситуациях;
* использовать клинические, коммуникативные, профессиональные, этические навыки в практической деятельности;
* анализировать и оценивать качество и эффективность (безопасность, доступность, оптимальность, удовлетворенность пациента) предоставленной сестринской помощи;
* использовать здоровье сберегающие технологии в профессиональной деятельности, рационально использовать время рабочего дня;
* обеспечивать ведение и хранение утвержденной учетно-отчетной медицинской документации.

**Систематизировать, обобщить и углубить знания по разделам:**

* стандарты медицинской помощи и нормативные документы, регламентирующие организацию работы ОРИТ;
* наркозная аппаратура, принципы устройства, подготовка к работе;
* функциональные обязанности, права и ответственность медицинской сестры ОРИТ;
* современные подходы к профилактике ИСМП;
* правила техники безопасности при работе с аппаратурой;
* медицинское и фармацевтическое обеспечение профессиональной деятельности (получение, учет, хранение, использование лекарственных средств, наркотических препаратов и препаратов строгой отчетности);
* особенности сестринского ухода и возможные осложнения в послеоперационном периоде, основные мероприятия, направленные на их устранение;
* принципы сосудистого доступа;
* статистические формы учетно-отчетной документации;
* основы трансфузиологии;
* основы анестезиологии;
* алгоритм оказания медицинской помощи при неотложных состояниях и экстренных ситуациях;
* принципы организации труда персонала ОРИТ;
* психологические и этические аспекты профессионального общения.

**Темы рефератов**

1. Оснащение рабочего места в ОРИТ. Основная учетно-отчетная медицинская документация
2. Современные виды мониторинга. Минимальный набор мониторируемых параметров и их безопасные пределы
3. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия
4. Современные методы диагностики нарушений газового состава крови. Современные методы диагностики нарушений КОС
5. Острая дыхательная недостаточность
6. Обеспечение проходимости дыхательных путей
7. Септический шок. Сепсис
8. Сестринский процесс при ИВЛ
9. Сердечно-лёгочная реанимация
10. Поражение электрическим током. Первая помощь
11. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, лечение
12. Диабетические комы. Клиника, диагностика, лечение
13. Интенсивная терапия [о](http://studentmedic.ru/referats.php?ref=835). отравлений
14. Терминальные состояния
15. Тяжёлые токсикозы беременных
16. Травматический шок
17. Тромбоэмболия лёгочной артерии
18. Хроническая и острая почечная недостаточность
19. Мониторинг пациентов в послеоперационном периоде
20. Особенности интенсивной терапии инфекционных больных
21. Интенсивная терапия в комбустиологии
22. Дефибрилляция и медикаментозная терапия при остановке сердца
23. Интенсивная терапия при бронхиальной астме
24. Интенсивная терапия ОНМК
25. Интенсивная терапия инфаркта миокарда
26. Современный сосудистый доступ
27. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
28. Острая кровопотеря

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

**Задания в тестовой форме:**

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

1. **Интенсивная терапия – это:**
2. профилактика и лечение тяжелых функциональных и метаболических расстройств, угрожающих больному гибелью, с использованием методов искусственного поддержания или замещения функций органов и систем
3. комплекс мер, направленных на раннюю диагностику изменений гомеостаза
4. возвращение к жизни внезапно умершего человека
5. **Нестерильные перчатки допустимо использовать:**
6. при хирургических процедурах
7. при инвазивных рентгенологических процедурах
8. при риске контакта с кровью и другими биологическими жидкостями
9. при прямом контакте с пациентом
10. при постановке уретрального катетера
11. **Какие методы следует использовать для оценки оксигенации крови?**
12. капнография
13. пульсоксиметрия
14. эхокардиография
15. гемоглобинометрия
16. интегральная реография
17. **Основные причины катетер-ассоциированной инфекции:**
18. распространение инфекции по внешней стенке катетера
19. распространение инфекции по внутренней стенке катетера
20. работа персонала без перчаток
21. переливание компонентов крови
22. плохое мытье рук перед введением лекарственных средств через катетер
23. **Сепсис – это состояние, когда имеется:**
24. положительный посев крови на микроорганизмы
25. инфекционный очаг
26. инфекционный очаг и системный воспалительный ответ
27. инфекционный очаг и органная дисфункция, вызванная прогрессированием инфекционного процесса
28. **Укажите показатели, которые входят в шкалу «SOFA»:**
29. частота дыхания
30. индекс оксигенации
31. уровень артериального давления
32. число тромбоцитов
33. число лейкоцитов
34. **Стандарт минимального мониторинга при интенсивной терапии:**
35. постоянное нахождение медицинской сестры рядом с больным
36. непрерывный мониторинг оксигенации, вентиляции и кровообращения
37. непрерывный контроль функционирования дренажей
38. доклад о состоянии больного дежурному врачу через каждые 10 минут
39. измерение диуреза и температуры тела больного каждые 30 минут
40. **Наблюдение за состоянием больных после общей анестезии должно осуществляться персоналом ОАРИТ не менее:**
41. в течение 2-4 часов
42. в течение 4-8 часов
43. до стабилизации функции жизненно важных органов
44. в зависимости от вида анестезии
45. в течение 8-24 часов
46. **Приём Селлика заключается в:**
47. опорожнении желудка через зонд перед операцией
48. подкладывании валика под голову при интубации трахеи
49. пережатии пищевода между хрящами трахеи и позвоночником для предупреждения регургитации
50. разгибании головы и поднятии нижней челюсти для обеспечения проходимости дыхательных путей
51. надавливании на глазные яблоки
52. **Оказание помощи при критическом состоянии следует**

**начинать с:**

1. обеспечения бокового фиксированного положения для профилактики аспирации
2. устранения наиболее угрожающего жизни синдрома, независимо от характера заболевания или травмы
3. устранения нарушений кровообращения
4. устранения нарушений дыхания
5. **Экстренная помощь при однократном приступе судорог предусматривает:**
6. фиксацию ног, рук, туловища
7. поворот головы набок, подкладывание под неё мягкого предмета
8. расстегивание воротника
9. заведение между зубами уголка полотенца
10. использование воздуховода
11. проведение медикаментозной терапии
12. **Осложнениями длительной искусственной вентиляции легких являются:**
13. трахеобронхит
14. пролежни стенки трахеи
15. баротравма
16. пневмония
17. **У детей наиболее частыми осложнениями во время индукции при ингаляционной анестезии аппаратно-масочным способом являются:**
18. нарушение проходимости верхних дыхательных путей
19. ларингоспазм
20. бронхоспазм
21. артериальная гипотензия
22. брадикардия
23. **Характерный механизм остановки кровообращения при поражении электротоком:**
24. электрическая активность сердца без пульса
25. асистолия
26. фибрилляция желудочков
27. синусовая аритмия
28. атриовентрикулярная блокада
29. **Время клинической смерти:**
30. 2-3 минуты
31. 4-5 минут
32. 8-10 минут
33. до 15 минут
34. **Признаки клинической смерти:**
35. цианоз
36. отсутствие дыхания
37. трупное окоченение
38. отсутствие пульса
39. кома
40. широкие зрачки
41. отсутствие сознания
42. **Признаки вегетативного состояния организма (социальная смерть):**
43. отсутствие пульса
44. тотальный цианоз
45. редкое, шумное дыхание
46. отсутствие функций коры головного мозга
47. несвязная речь
48. **Ранние признаки биологической смерти:**
49. зрачки широкие, нет реакции на свет
50. окоченение жевательных мышц
51. симптом Белоглазова (кошачий зрачок)
52. нет АД, пульса
53. отсутствие дыхания
54. **Противопоказания для реанимации:**
55. тяжелая травма
56. онкопатология
57. угроза жизни реаниматолога
58. клиническая смерть
59. симптом Белоглазова (кошачий зрачок)
60. **Прекардиальный удар наносится:**
61. с интервалом 3-5 минут многократно
62. только врачом-реаниматологом
63. в первые 10 секунд
64. только после регистрации ЭКГ
65. **Соотношение массаж/вдох:**
66. 15:2
67. 30:1
68. 30:2
69. 5:1
70. **Частота компрессий при закрытом массаже сердца:**
71. 60-80 в минуту
72. более 120 в минуту
73. 90-110 в минуту
74. не менее 100 в минуту
75. 100-120 в минуту
76. **Глубина компрессий грудной клетки:**
77. 3 см
78. не более 10 см
79. не менее 5 см
80. 6-7 см
81. **Классический прием Геймлиха не проводится:**
82. у беременных
83. у тучных
84. у детей до 5 лет
85. у больных с проникающим ранением брюшной стенки
86. **Эффективность закрытого массажа сердца оценивается по следующим критериям:**
87. появилось спонтанное дыхание
88. пришел в сознание
89. появление пульса на сонной артерии
90. **Обтурация дыхательных путей вероятна при:**
91. апноэ
92. глубоком шумном дыхании
93. «лающем» кашле
94. выраженной экспираторной одышке
95. влажных хрипах в лёгких
96. **Соотношение массаж/вдох у новорожденных:**
97. 5:1
98. 15:2
99. 3:1
100. **Тройной прием Сафара проводится для:**
101. проведения ИВЛ «изо рта в нос»
102. проведение ИВЛ «изо рта в рот»
103. удаления корня языка из дыхательных путей
104. **Реанимация проводится:**
105. до появления дыхания, пульса
106. не более 30 минут
107. до истощения сил реаниматолога
108. до появления признаков биологической смерти
109. не менее 30 минут
110. **В стабильно-боковое положение больного приводят, если он:**
111. в эпистатусе
112. в шоке
113. без дыхания
114. без сознания
115. **Показания для внутривенного введения адреналина:**
116. АД менее 90 мм.рт.ст.
117. нет пульса на центральных сосудах
118. отек легких
119. выраженный цианоз кожных покровов
120. **Показания для внутривенного введения кордарона, дефибрилляции:**
121. брадикардия менее 40 ударов в минуту
122. желудочковая тахикардия
123. фибрилляция желудочков
124. АД-0, пульс-0
125. на ЭКГ-изолиния
126. **Возможные осложнения при проведении коникотомии:**
127. кровотечение
128. смерть
129. асфиксия
130. инфицирование
131. повреждение щитовидной железы
132. **Время диагностики клинической смерти:**
133. 4-5 минут
134. 1 секунда
135. 10 секунд
136. 1 минута
137. **Соотношение компрессий и ИВЛ у новорожденных детей составляет:**
138. 5:2
139. 3:1
140. 15:2

**Ситуационные задачи**

**При решении задач, указывайте только № задачи и Ваш ответ!**

**Задача №1**

Молодая женщина жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту, умеренные боли в животе. Женщина очень бледная, пульс до 100 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненность во всех отделах. В нижних отделах живота определяется резко положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №2**

На остановке мужчина, 50 лет, внезапно упал. Отсутствует сознание, дыхание, пульсация на сонных артериях. Объективно: зрачки расширены, кожные покровы бледные.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №3**

Рабочий на производстве получил открытый перелом правого плеча с повреждением сосудисто-нервного пучка. Пострадавший бледен, холодный пот. Кожные покровы повреждены, из раны бьет пульсирующая струя алой крови

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №4**

Женщина 30 лет жалуется на сильные постоянные боли в правой половине живота, тошноту, неоднократную рвоту. Заболела остро за сутки до обращения в поликлинику. При пальпации живот напряжен и резко болезнен в правой подвздошной области. Положительны симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №5**

Из воды извлечен человек, пульс и дыхание не определяются, тоны сердца не выслушиваются.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №6**

Пациент 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о край кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД – 38 в мин. Отдышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача №7**

Во время ремонта электропроводки при не выключенном рубильнике рабочий руками дотронулся до оголенного провода. Наступила потеря сознания, рабочий упал, не отпустив электропровод.

**Задание**

Определите неотложное состояние и составьте алгоритм неотложной помощи.

**Рекомендуемая литература для самостоятельного изучения**

1. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Анестезиология и реаниматология: руководство для мед. сестер-анестезистов. Александрович Ю.С. и др.; под ред. Ю.С. Полушина. – М.: СИМК, 2016. – 784с.
3. Практикум для начинающих анестезиологов (под ред. Ю.С. Полушина) - СПб: Фолиант, 2011. – 249с.
4. Руководство по скорой медицинской помощи для врачей и фельдшеров, оказывающих первичную мед.- сан. помощь: Учеб. Пособие для системы послевузов. проф. образования врачей./ гл. ред.: Багненко С.Ф. и др.; Ассоц. мед. о-в по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 788с.: +1 СD-ROM.- Национальный проект «Здоровье»
5. Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, утвержденная Приказом МЗ РФ от 4 марта 2003 г. №73.
6. Приказ МЗ РФ от 25 декабря 2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека»
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 г. Москва «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
8. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЕОТАР - Медиа. – 2015. 872 с.

**Приложение 1**

**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 – 1см, 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**](http://studentmedic.ru/referats.php?ref=1868)

Выполнил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О.полностью)

слушатель цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название цикла)

Проверил: заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.А.Чеблукова /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зачет/незачет)

**Киров 2019**