

Рассмотрено на заседании ЦМК
Клинических дисциплин
Протокол № 8
Председатель ЦМК Осипян К.П.

Утверждаю
Зам. дир. по УПР _____ О.П. Каргаева

БИЛЕТ № 7

Инструкция по выполнению заданий:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Задание выполняется в виде презентации, текстового документа или документа написанного от руки.
Задание 1. Дается описание по вопросам в соответствии с алгоритмами (важна последовательность действий).
- Задание 2.** Найти три ошибки в указанном алгоритме. При оформлении ответа выписываете: 1) порядковый номер пункта, или предложение где допущена ошибка, далее слово-ошибку и через дефис правильный вариант слова согласно алгоритму.
3. Подготовьте дистанционно ответ и отправьте его, согласно инструкции к дифференцированному зачету, на указанный электронный адрес.
4. На бланке (листе) ответа укажите: дату; наименование практики (Преддипломная практика); номер группы; фамилия и имя обучающегося; номер билета; Ф.И.О. руководителей практики от образовательной организации.

Время выполнения и отправки задания: 60 минут.

Задание 1.

В ФАП доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях применяла жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Назначено:

1. Режим постельный, диета №13.
2. Рентгенограмма грудной клетки.
3. Общий анализ крови, мокроты, мочи.
4. Оксигенотерапия по показаниям.
5. Бензилпенициллина натриевая соль в/м по 1 млн. 6 раз.
6. Сульфадиметоксин по 1 таблетке 2 раза внутрь.
7. Отхаркивающая микстура по одной ст. ложке 5 раз.
8. Кислота ацетилсалициловая по 2 таблетки по показаниям.
9. Масляный раствор камфоры 20%–2,0 п/к.

Вопросы: 1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак.посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

4. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Задание 2.

Найдите три ошибки в тексте алгоритма внутривенного введения лекарственных средств (ответ оформите, согласно инструкции по выполнению заданий данного билета).

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ: диагностика заболеваний, лечение заболеваний.

ПОКАЗАНИЯ: назначения врача.

Внутривенное введение лекарственных препаратов выполняется в периферические вены (вены локтевого сгиба, тыла кисти, запястий, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в теменные вены головы, в вены свода черепа.

Внутривенное струйное введения лекарственных средств

I. Подготовка к процедуре.

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: стоя или лежа.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.
6. Надеть нестерильные перчатки.
7. Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.
8. Набрать лекарственный препарат в шприц.
9. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.
10. Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венопункции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.
11. При выполнении венопункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.
12. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.
13. При выполнении венопункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии.
14. Надеть нестерильные перчатки.

II. Выполнение процедуры.

1. Обработать область венопункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.
2. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы

охватывают цилиндр шприца сверху.

3. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

4. Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).

5. Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены.

6. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

7. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.

8. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 10 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

9. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

**Руководители практики от образовательной организации: Осипян К.П.
Жирнова Г.С.
Дудукало Д.П.**