

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: «Сестринские технологии»
Специальность: 09120100 – «Лечебное дело»
Квалификация: 4S09120101 – «Фельдшер»
Курс: 1
Семестр: 2
Форма итогового контроля: Экзамен
Общая трудоемкость часов / кредитов: КЗ: 192/8
Симуляция – 30

ONTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 2 стр из 40

Методические рекомендации по дисциплине «Сестринские технологии» разработаны с учетом приказа министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 июля 2024 года № КР ДСМ-63» Об утверждении государственных общеобязательных стандартов в области здравоохранения".

Преподаватель: Мәди Ә.Қ.

Специальность: 09120100 – «Лечебное дело»

Квалификация: 4S09120101 – «Фельдшер»

Методические рекомендации для занятий утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«27» 28 2025 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2» Айбекова Г.Н.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 3 стр из 40

Урок 1

5.1. Тема урока. Философия сестринского дела. Основы медицинской этики и деонтологии.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

1. философия сестринского дела. Основы медицинской этики и деонтологии.

2. основные типы, структура и организация работы медицинских организаций. Санитарно-эпидемиологический порядок, виды, способы, средства в медицинских организациях.

3. понятие о ВБИ, инфекционный процесс. Инфекционный контроль, профилактика ИППП.

4. Структура и основная деятельность приемной. Антропометрия, ведение медицинской документации. Методика измерения пульса, АД. Тис, методика измерения температуры тела и определение диуреза.

Медицина-одна из древнейших специальностей. Он владеет богатым опытом исцеления, приобретает определенные качества, отличающиеся от других видов человеческой деятельности. С древних времен к людям, занимающимся медициной, предъявлялись особые нравственные требования. В медицине античности сформирован целый комплекс нравственных требований, которыми должны руководствоваться врачи.

В 460-377 гг. до н. э. до н. э. Гипократ, основоположник древнейшей медицины, уделявший большое внимание авторитету врача.) получили широкое распространение нравственные качества. Несмотря на значительное время (более 2500 лет) и научные достижения современности, все последующие деонтологические принципы, даже нынешние, неукоснительно повторяют содержание «Клятвы Гиппократа».

В Средние века на поведение медицинских работников обращал личное внимание философ, ученый Абу Али ибн Сина (Авиценна). Авиценна был великим целителем, оставившим неизгладимый след в медицинской науке. Его основная работа "Канон врачебной науки" на протяжении пяти веков (XII-XIII) преподавалась в медицинских университетах как Востока, так и Западной Европы и переиздавалась 35 раз. Авиценна, врач должен обладать исключительными телесными и духовными качествами-бдительностью сокольника, нежными руками девушки, мудростью змеи и львиной сердечностью, - считал он.

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 4 стр из 40

Поведение людей в обществе отношения мене ндзара регулируются многими нормами, правилами и обычаями.

Этика-это учение о морали и ее социальном значении. Медицинская этика-находит отклик в нравственных качествах медицинских работников. Он включает в себя набор принципов, регулирующих нормы поведения медицинских работников в зависимости от их особенностей и места, которое они занимают в обществе, и рассматривает взаимоотношения врача с больными и их родственниками, чистоту тела и души.

Составной частью медицинской этики является деонтология. Эта новая область науки возникла в начале XIX века (греч.deon - соответствующий; logos - наука, учение). Не исключено, что термин Деонтология вошел в обиход: в начале прошлого века английский философ И. Бентам взял его в уста как название науки о профессиональном поведении человека.

Медицинская деонтология-включает морально-этические основы деятельности медицинских работников, требования к их духовным и личностным качествам, ответственность перед обществом и народом, взаимодействие с больными, их родственниками, коллегами. К ним относятся вопросы профессионального роста врача, лечения с целью максимального удовлетворения потребностей пациентов, организации деятельности учреждений профилактики заболеваний. Понятие "врачебная деятельность" не может быть заперто в технических приемах. Это творческий процесс, проявляющийся в форме интеллектуального труда, так называемой «системы клинического мышления», который завершает работу врача. То есть что-то, что непосредственно касается поведения врача, восприятия предшествующей болезни, тщательного и полного обследования, составления достойного заключения. Врач помог больному человеку, вылечил его от болезни, восстановил трудоспособность, избавился от смерти. Для этого он должен любить свою профессию и постоянно повышать свое профессиональное мастерство. Только врач с достаточным клиническим опытом может оказать эффективную помощь.

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. Количество уровней мытья рук?

- a) 3
- b) 5
- c) 6
- d) 7

2. специализированное учреждение для оказания лечебно-профилактической помощи группе пациентов известного профиля ?

- a) поликлиника
- b) медсанчасть
- c) станция скорой помощи
- d) диспансер

3. определяет способ транспортировки больного с ограниченными возможностями?

- a) старшая медсестра отделения
- b) врач
- c) медсестра приемного отделения
- d) медсестра палаты

4. назовите основоположников сестринского дела

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 5 стр из 40

- a) Даша Севастопольская
- b) Флоренс Найтингейл
- c) Екатерина Бакунина
- d) Варвара Щедрина

5. назовите основные принципы сестринского дела

- a) уважение к жизни, правам человека, достижениям
- b) преждевременное выполнение того, что говорит врач
- c) хороший уход за пациентом без участия нации
- d) внимание и любовь к пациенту

6. назовите четыре основных аспекта фундаментальной ответственности медсестер в соответствии с международным кодексом.

- 1. облегчить неприятности
- 2. внимательное ожидание
- 3. профилактика заболеваний
- 4. Укрепление здоровья
- 5. полностью выполнять то, что говорит врач
- 6. начните укреплять свое здоровье

Найдите правильный ответ

A) 1,2,3,5 Б) 2,3,4,6 B) 1,3,4,6 Г) 3,4,5,6 Д) 2,3,4,5

7. Что такое Патронаж?

- a) регулярные осмотры с выездом на дом
- b) работа медсестры с подростками
- c) работа медсестры со старыми людьми
- d) работа медсестры в отделении

8. при каких заболеваниях показано стационарное лечение?

- a) к заболеваниям, направленным из поликлиники
- b) больных, прошедших стационарно-курортное лечение
- c) на заболевания, находящиеся на диспансерной регистрации
- d) туберкулез при регистрации в диспансере

9. совокупность социальных, психологических и внутренних мирских ситуаций, встречающихся в жизни человека, называется

- a) здоровье,
- b) окружающая среда
- c) пациент
- d) медсестра

10. понятие "здоровье" означает

- a) отсутствие болезней
- b) физические и материальные достижения
- c) отсутствие болезни и комфорт настроения
- d) достижения в полном физическом, психическом и социальном состоянии:

Ситуационные задачи:

1. в приемную привезли пятилетнего ребенка с лихорадкой, у ребенка поднялась температура, состояние умеренное. Ребенку врач дал жаропонижающее средство. Мальчик плакал от страха, когда увидел медсестру со шприцем в руке. Что делать медсестре в этот момент?

2. 72-летний мужчина, который находится в отделении кардиологии, отказался от манипуляций медсестры, заявив, что, несмотря на то, что болезнь пациента опасна, я все

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 6 стр из 40

равно не лечусь «смерть», похоже, достигла своего пика. Какую помощь должна оказывать медицинская сестра пациенту в этот момент?

3.пациент потерял сознание от сильного страха, когда пришел в диагностическую комнату.Каковы действия медсестры?

Урок 2

5.1. Тема урока. Основные типы, структура и организация работы медицинских организаций.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов,распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Лечебное отделение.

Больница состоит из лечебных отделений.Отделы лечения следующие.

А. общая сфера:

- терапевтические (при заболеваниях сердца, желудка, кишечника и др.
- Хирургические (с травмами органов движений, операциями на внутреннем

строении, сотрясением головного мозга и т.д.)

Больницы, выделенные как районные, чаще встречаются в сельской местности.

Б. специальные отделения, для лечения одной болезненной системы заболеваний (сердечно-кардиологическая, легочно-пульмонологическая, травматолого-травматологическая нейрохирургическая и др.).

Дочери:

- 1.оказание лекарственной помощи.
2. выявление заболевания.
- 3.умение проводить лечение на дому или в поликлинике во время отсутствия условий для лечения.

Строительство лечебного отделения.

- 1.палата для пациента.
- 2.санитарная комната для пациента.
- 3.буфет для раздачи еды.
- 4.столовая для приема пищи.
- 5.лечебный кабинет(прививочная комната).

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 7 стр из 40

6. ординаторская (кабинет врача)
7. кабинет заведующего отделением.
8. кабинет главной медицинской сестры отделения.
9. покрывала (для чистых корпусов и постельных принадлежностей)
- 10.комната для палатных медсестер.
- 11.Место проведения манипуляции(клизмы).

Палаты терапевтического отделения должны быть просторными, светлыми, рассчитанными не более чем на 6 человек.

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах внутренней среды палат и функциональных поясах стационарных отделений, медицинских приборах и оборудовании _____ называется.

2. Какие дезинфицирующие средства относятся к кислородным средствам?

- a) хлорамин
- b) перекись водорода
- c) раствор зеленого бриллианта
- d) раствор сулемы
- e) раствор перманганата калия б) йод

Выберите комбинацию ответов:

- a) А) 3,5,6
- b) Б) 1,4,5
- c) В) 1,2,5
- d) Г) 2,5
- e) Д) 2,4

3. Какие дезинфицирующие средства используются для мытья рук хирурга перед операцией?

- a) раствор марганцовки
- b) раствор сулемы
- c) 3) диоксид
- d) 0,5% - ный спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата
- e) перекись водорода
- f) раствор поверхностной сыпи кумырска (первомур)
- g) фурацилин

Выберите комбинацию ответов:

- a) А) 2,4,6
- b) Б) 3,4,6
- c) В) 1,6,7
- d) Г) 2,5,6
- e) Д) 3,6,7

4. назовите методы дезинфекции?

- a) термический метод
- b) химический метод
- c) механический метод
- d) биологический метод

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 8 стр из 40

- е) консервативный метод
- ф) физический метод

Выберите комбинацию ответов:

- а) А) 1,2,6
- б) Б) 2,3,6
- в) В) 2,4,6
- г) Г) 1,3,5
- д) Д) 2,3,5

5. дезинфекция, проводимая в отделении с целью обнаружения инфекции, называется _____.

6. назовите виды очаговой дезинфекции?

- а) первичный
- б) текущий
- в) основные
- г) 4) генерал
- д) заключение

Выберите комбинацию ответов:

- а) А) 2,5
- б) Б) 3,4
- в) В) 1,5
- г) Г) 1,4
- д) Д) 1,3,5

7. Как называется дезинфекция постельного белья (матрас, подушка, покрывало) ?

- а) стирка в домашних условиях с кипячением
- б) в камерах пароформалиновыми и пароформными методами
- в) Смачивание в 2% растворе хлорамина
- г) кварцевание
- д) лай с последующей сушкой

8. Как проводится дезинфекция постельной и телесной одежды больных?

- а) в камерах пароформалиновыми и пароформными методами
- б) Смачивание в 2% растворе хлорамина
- в) замачивание в моющем растворе
- г) кварцевание
- д) стирка в домашних условиях с кипячением

9. дезинфекция, проводимая ежедневно в отделении с целью профилактики внутрибольничной инфекции, называется _____.

10. найдите соответствие:

- а) механический метод дезинфекции
- б) физический метод дезинфекции
- в) а) кипячение
- г) б) мытье полов
- д) в) использование пара
- е) г) стирка одежды
- ж) д) кварцевание палат

Ситуационные задачи:

1. больной инфекционным заболеванием выписан из стационара. Как провести заключительную дезинфекцию в палате? Как дезинфицировать постельное белье от болезни?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 9 стр из 40

2. медсестра убирала палату, вытирала пыль, убирала постельное белье. Назовите тип и метод дезинфекции, которым пользовалась медсестра?

Урок 3

5.1. Тема урока. Инфекционная безопасность. ГПК. Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Санитарно-противоэпидемический режим. Дезинфекция. Виды дезинфекции. Стерилизация. Виды и методы стерилизации. Медицинские отходы. Классификация медицинских отходов

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Перед поступлением больного постельное белье, тумбы, предметы для дефекации в палате протирают влажной тканью в дезинфицирующем растворе. В связи с этим, в рабочей комнате отделения будет значащая посуда с дезертиром и тряпкой. Емкость необходимо держать закрытой. Постельное белье, прошедшее камерную дезинфекцию, укладывается на постельное белье, покрывается чистым постельным бельем. Пациенту выделяются личные вещи (в зависимости от состояния заболевания): стакан, водонагреватель и т.д. Затем тщательно моют. После выписки больного предметы личного пользования дезинфицируются.

Больному при поступлении в больницу разрешают получать гигиенические вещества. Больные вшами проходят первичную очистку в приемной, находятся под особым наблюдением и при необходимости проходят повторную очистку для полного обеззараживания. С разрешения каждая больная может принимать гигиенический душ в своем отделении (1 раз в 7-10 дней). Боди и постельное белье меняют один раз в 7-10 дней (после принятия душа) и при наличии грязи.

Срок замены чехлов регистрируется в специальном журнале, который проводится медсестрой хозяйственного отдела. Должна быть специальная комната для подбора и обсуждения покрытий. Запрещается выбрасывать использованные покрытия на пол. Помещение для подбора и обсуждения покрытий должно быть очищено от воздуха, облицовано плиткой выше 1,5 м от пола или окрашено масляной краской. При подборе плащей необходимо иметь халат, медицинскую шапочку, маску, резиновые перчатки, тапочки. После подбора чехлов помещение моют дезертиром, спецодежду отправляют в стирку, обувь и перчатки дезинфицируют. Для уборки помещений

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 10 стр из 40

выделяются отдельно помеченное имущество и тряпки, которые после уборки дезинфицируют. Пациенты должны купаться каждое утро и вечер, перед сном. Перед едой обязательно нужно вымыть руки. Для больных, которые не встают с постели, рядом с кроватью организуется купание. В связи с этим в комнате были выбиты таблички (чайник, леген). вода и слив дезинфицируются после использования для воды. Пациентам запрещено сидеть на соседней кровати в палате, а посетителям также не разрешается сидеть на кровати пациента. При этом в палате должно быть место. Воздух в палате должен очищаться не менее 4 раз в день. Отпуск и повестка дня после обеда, установленные для больниц, должны строго контролироваться всеми пациентами и работниками больницы. В отделениях больниц должен строго соблюдаться режим охраны и порядок дня, больные и персонал не должны громко разговаривать, убирать помещения рано утром и поздно вечером. Пациентам не разрешается посещать другие отделения.

5.5. Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. Холодным химическим методом ... можно стерилизовать.
 - a) режущих инструментов
 - b) режущих инструментов
 - c) изделия из резины
 - d) подстаканник, приемник мочи
 - e) посуды больного
2. Способ приготовления 5% раствора хлорной извести:
 - a) 5 л воды + 5 л 10% раствора хлорной извести
 - b) 10 литров воды + 50 мл 10% раствора хлорной извести
 - c) 10 литров воды + 500 мл 10% раствора хлорной извести
 - d) 7 литров воды + 3 литра 10% раствора хлорной извести
 - e) 10 литров воды + 1 литр 10% раствора хлорной извести
3. Продолжительность осаждения раствора хлорной извести:
 - a) 24 часа
 - b) 12 часов
 - c) 6 часов
 - d) 48 часов
 - e) 1 месяц
4. Максимальное количество коек в палате:
 - a) 6
 - b) 4
 - c) 2
 - d) 10
 - e) 20
5. Норматив района в лечебной палате (с учетом 1 места)... кв.м.
 - a) 7
 - b) 3
 - c) 5
 - d) 10
 - e) 12
6. Использованные ножницы ... дезинфицирует.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 11 стр из 40

- a) С 70% раствором этилового спирта
 - b) 0,5% раствор хлорамина
 - c) промывка водопроводной водой
 - d) перекись водорода
 - e) 0,5% раствор новокаина
7. Проводится мытье головы, удаление ногтей:
- a) раз в семь дней
 - b) из-за загрязнения
 - c) два раза в неделю
 - d) раз в десять дней
 - e) раз в месяц
8. Не используется для борьбы с педикулезом:
- a) перекись водорода
 - b) 0,15% раствор карбофоса, ниттифор
 - c) 10% мыло-водный раствор керосиновой эмульсии
 - d) 10% раствор уксусной кислоты
 - e) 70% этиловый спирт
9. Используется для удаления укуса:
- a) теплый столовый уксус
 - b) перекись водорода
 - c) мыльная вода
 - d) ртутное масло
 - e) хозяйственное мыло
10. Окрашивание азопирамовой пробы в лихорадочный цвет ... означает наличие.
- a) остаток крови
 - b) остаток моющего средства
 - c) ржавление
 - d) окислитель хлора
 - e) солевой остаток

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Пациент по имени Д жаловался на интенсивные схваткообразные боли в нижней части живота в 39 лет, на 3-й день инфекционной госпитализации, особенно в левой подвздошной части, тенезме, вибрирующую тянущую боль в заднем отверстии, частый жидкий стул со смесью слизи и крови, 15 раз в день, отсутствие аппетита, слабость и головокружение. температура 38,6°C, пульс -92¹, ад – 110/65мм.С. Б. аномалий в сердце и легких нет. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот слегка вздут, сигмовидная кишка сразу же болезненно пальпируется.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

Ситуационная задача №2

В стационар поступили 2 студента ПТУ с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, повышение температуры тела. У одного был живот. Острая боль через 6 часов после еды.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 12 стр из 40

5.1. Тема урока. Приемное отделение. Прием больного в больницу.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

- 1.отделение ожидания –для больных,людей, которые их привезли.Здесь должно быть кресло,достаточное количество стульев,телефон справочной службы больницы.
2. кабинет дежурной медицинской сестры –это место для вновь прибывших больных проводится регистрация, заполнение необходимой документации.
- 3.смотровые кабинеты-предназначены для осмотра больных врачами(терапевтом,хирургом,гинекологом).
4. процедурный кабинет.
- 5.опознавательная,малая операционная часть.
- 6.санитарный проводник –комната для санитарной обработки больных(ванна,переодевание).
- 7.укромная комната-комната для больных с отдельным туалетом, диагнозы которых не установлены.
8. рентгеновский кабинет.
9. Лаборатория,
- 10.туалет.

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1 .уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в палатах и медицинских средствах больничного отделения... называется.

- а) дезинфекция
- б) стерилизация
- в) асептика
- г) антисептика
- д) кварцевание

2. Виды дезинфекции:

- а) очаг

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 13 стр из 40

- b) медицинский
- c) бытовые
- d) индивидуальная индивидуальды
- e) санитарный

3. дезинфекция одежды больного, постельного белья ... - м.: Ил.

- a) пары формалина и пары воздуха методом обработки в камере
- b) поместить в 2% раствор хлорамина
- c) замочить в моющем растворе
- d) кварцевание
- e) методом кипячения

4. стерилизация в сухом воздушном шкафу... проводится в минуте температуры.

- a) при 180 градусах-60
- b) при 160 градусах - 15
- c) при 132 градусах - 20
- d) при 120 градусах-25
- e) при 110 градусах - 25

5. химический раствор, используемый для стерилизации инструментов:

- a) 6% перекись водорода
- b) 70% спирт
- c) 1: 5000 фурацилин
- d) 3% перекись водорода
- e) марганцовка

6.1 , 1 Время работы автоклава при температуре 120 градусов при давлении ...

минутная остановка.

- a) 45
- b) 60
- c) 20
- d) 10
- e) 5

7.2 время работы автоклава при температуре 132 градуса при давлении атм ...

минутная остановка.

- a) 20
- b) 45
- c) 60
- d) 15
- e) 10

8. время хранения раствора для дезинфекции:

- a) 1 день
- b) 7 дней
- c) 1 Использование
- d) пока раствор не изменит цвет
- e) 2 дня

9. контроль стерилизации ... проводится с помощью.

- a) индикатора
- b) бензидиновой пробы
- c) пробы фенолфталина
- d) пробы азопирамина
- e) аспирин

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 14 стр из 40

10. некоторые стерильные вещества обладают собственной стерильностью...
загорают.

- a) 3
- b) 1
- c) 12
- d) 7
- e) 2

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Ребенок 10 лет, болел 4 дня назад: температура: температура 37.5°C, рвота 2 раза в сутки, отказ от еды, плач, вялость. Температура поддерживалась лихорадочной, не ел, рвал на солнце, вес снижался. Стул 6-8 раз в сутки, водянистый, со слизью. обследовали инфекционную больницу. Чем: состояние тяжелое, температура 38°C, выраженная летаргия, кожа сухая, лицо заостренное, голос хриплый, слизь во рту сухая, тахикардия 160, тоны сердца слабые, тахипноэ 46, живот раздутый, болезненный при пальпации.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

Ситуационная задача №2

С.больной 25 лет, на второй день болезни вызвал скорую помощь. Была острая боль, температура тела 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже появилось большое количество сыпи. Чем: здравомыслящий, но неподвижный, вялый, бледный. На коже, особенно на ногах, большое количество геморрагической сыпи, местами прилипшей к лицу, телу, местами. Дыхание-ТАЖ 36^л, тоны сердца не слышны, Пульс нитевидный, 104 удара в минуту. Белый 60/0 мм.С. Б. язык сухой, закрытый, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, моча не идет. Менингеальный симптом отсутствует.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

Урок 5

5.1. Тема урока. Оценка функционального состояния пациента.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 15 стр из 40

- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Термометрия

Температура тела человека в любом случае относительно стабильна. Его плавное поддержание обеспечивается сложными процессами терморегуляции-в состав входят периферические (кожа, кровеносные сосуды) и центральные (гипоталамус) терморецепторы, специальные терморегулирующие центры, расположенные в головном мозге, и эфферентные пути, регулирующие уровень теплоотдачи. У здорового человека температура подмышек колеблется от 36,4 до 36,8°C. Максимальная летальная температура (т. е. температура, не подходящая для жизни человека, при которой человек умирает) равна 43°C. При такой температуре в организме начинаются необратимые изменения обмена веществ, в клетках возникают тяжелые структурные повреждения. Летальный минимум - 15-23°C.

Из-за различных условий температура тела может колебаться физиологически. Например, нормальная температура, измеренная в прямой кишке, кишке, паховой коре, ротовой полости, на 0,4°C выше, чем температура в подмышечной впадине. У детей обмен веществ более интенсивен, а механизмы терморегуляции несовершенны, поэтому у них более высокая температура тела, чем у взрослых. У женщин температура тела определяется фазами менструации: во время овуляции (разрыв зрелого фолликула и выход яйцеклетки) она повышается на 0,6 - 0,8°C - ка. Практически у всех людей можно обнаружить суточные колебания температуры тела, которые обычно составляют 0,1-0,6°C. Самая высокая температура тела обычно днем (между 17 и 21 часами), а самая низкая температура –утром (между 3 и 6 часами). Летом температура тела человека на 0,1 - 0,5°C выше, чем у человека. Повышение температуры тела наблюдается после еды, интенсивной работы, эмоционального насилия (например, у студентов-актеров, спротивов).

Измерение температуры тела человека называется термометрией, которая проводится с помощью медицинского ртутного термометра. Термометр состоит из стеклянной трубки с капилляром, в которой находится резервуар, наполненный ртутью. Эта трубка прикреплена к шкале, в которой сделаны секции от 34 до 42°C. При нагревании ртуть, поднимающаяся вверх по капилляру, не опускается ниже, даже если она остывает. Термометр необходимо несколько раз встряхнуть, чтобы ртуть попала внутрь. Шкала медицинского термометра предназначена для измерения температуры тела от 34 до 42°, Один пояс равен 0,1 °C.

Температуру тела чаще всего измеряют в подмышечной впадине (при подозрении на обман-обе мази), а в паховой коре (у детей), ротовой полости (под язык ставят резервуар термометра), прямой кишке (резервуар термометра, смазанного вазелином, вводят в прямую кишку пациента, лежащего на той же грани, на глубину 2-3 см). Наличие медсестры обязательно при измерении температуры тела. Следует помнить, что температура тела в подмышечных впадинах составляет 36 - 37°C, и она ниже на 0,5 - 0,8°C, чем температура на слизистых оболочках.

Измерение температуры производится следующим образом: при сухом показании ниже 35°C термометр устанавливают в подмышечной впадине, предварительно натертой (прижимая плечо пациента к грудной клетке), через 7-10 минут определяют показания термометра и записывают его на температурную поверхность. Затем встряхните термометр до 4/5 пояса или полностью в 1% стерильный раствор хлорамина (или другой дез. В раствор) замачивают на 15 минут, затем ополаскивают под проточной водой и хранят в сухом виде в миске с ватой на дне.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 16 стр из 40

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. причины путей размножения внутрибольничной инфекции на современной стадии:

- a) образование лекарственных устойчивых микроорганизмов
- b) повышение санитарной культуры населения
- c) контролирует состояние здоровья медицинских работников
- d) вакцинация медицинских работников
- e) правильность учреждения в системе ухода за больными

2. дезинфекция простыней (матрасов, подушек, корп.) больного... - м.: Ил.

- a) в камере с парами формалина и воздушными парами
- b) кипяченая стирка
- c) 2% раствор хлорамина
- d) кварцевание
- e) вентиляция

3. Срок хранения 3.10% раствора хлора при правильном приготовлении:

- a) 1-3 дня
- b) 5-7 дней
- c) 10-12 дней
- d) 14-15 дней
- e) 1 месяц

4. дезинфицирующий раствор, используемый для проведения влажной уборки отделения:

- a) 1% раствор гипохлорида кальция
- b) 10% раствор хлорной извести
- c) 2% раствор хлорной извести
- d) 0,5% раствор хлорамина
- e) 3% раствор хлорамина

5. влажная уборка больничной палаты... раз.

- a) 2
- b) 1
- c) 3
- d) 4
- e) 5

6. частота генеральной уборки в прививочном помещении:

- a) 1 раз в неделю
- b) 1 раз в месяц
- c) 2 раза в неделю
- d) 3 раза в неделю
- e) ежедневно

7. применяется при текущей очистке прививочной комнаты:

- a) 1% раствор хлорамина
- b) 10% раствор хлорамина
- c) 0,2% раствор хлорамина
- d) 5% раствор хлорамина

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 17 стр из 40

е) 3% раствор хлорамина

8. Дезинсекция означает...

- а) удаление накали
- б) устранение инфекции
- с) санитарная обработка пациента
- д) гигиенические меры
- е) уничтожение микробов

9. дезинфекция, которая проводится ежедневно в отделении с целью профилактики внутрибольничной инфекции... называется.

- а) профилактический
- б) очаг
- с) текущий
- д) заключение
- е) сложный

10. Деохлор ... выходит в виде.

- а) таблетка
- б) порошок
- с) концентрированный раствор
- д) гель
- е) подвеска

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больная З. 15 лет, школьница. Болел 8 дней назад - температура тела 38°C, заложенность носа, изжога в горле. Самостоятельно принимала аспирин, антигриппин. Температура тела нормализовалась, но состояние ухудшилось: пропал аппетит, усилилась слабость, почернела моча. Вчера мать заметила желтуху склеры и, позвонив врачу, направила в инфекционную больницу. Чем: кожный покров и склера желтоватые, регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, тоны сердца четкие, ритмичные, белые 120/80 мм.С. Б. живот мягкий, безболезненный, печень увеличена, без боли, мягкой эластичной консистенции, край ровный. Моча почернела. Состояние больного улучшилось, появился аппетит. В классе заболели еще 2 ученика.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

Ситуационная задача №2

В отделение инфекционной больницы на машине скорой помощи поступил пациент по имени К., 28 лет, на 6 день болезни. Жалобы: боль в пояснице, слабость, потеря аппетита, боль под правым ребром и в эпигастрии, тошнота, однократная рвота, жидкий стул. Чем: состояние умеренное, кожный покров и склера пожелтели. регионарные лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, тоны сердца четкие, ритмичные, белые 120/80 мм.С. Б. живот мягкий, боль под правым ребром, увеличенная печень, почерневшая моча. В эпидемиологическом анамнезе: отдыхал в Узбекистане, пил воду в канаве, не кипел.

1. Прогноз диагноз
2. План проверки
3. Принцип лечения

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 18 стр из 40

5.1. Тема урока. Личная гигиена пациентов. Уход за волосами, глазами, ушами, ртом. Осуществление гигиенического ухода за больным.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Санитарная обработка больных.

1. полная (ванна, вода-сеялка).
2. частичные (купание, вытирание).

Перед санитарно –гигиенической обработкой медицинская сестра приемного отделения должна бережно ухаживать за волосными частями тела больного для выявления педикулеза. Наиболее частые локализации вшей: затылочная и височная области (головные вши) и лобковая область (лобковые вши). Если педикулез не выявлен, больным проводят гигиеническую ванну, воду-сеялку или протирку и одевают больного в чистую больничную одежду.

При выявлении педикулеза начинается санитарная обработка.

Дезинсекция-это уничтожение вредных насекомых, переносящих возбудителей инфекционных заболеваний. Алгоритм действий медицинской сестры приемного отделения при выявлении педикулеза.

1. крой дополнительного халата и тройного платка.
2. высадить больного на кушетку, расстеленную клеенкой в раздевалке,
3. обработка волос больного средством против педикулеза с помощью ватного тампона (лосьон НИТИФОР, Водное мыло Педилин, лосьон Антибит).

Детям до 5 лет, кормящим и кормящим женщинам нельзя использовать фосфорорганические растворы!

4. распознавание волос на 20 минут с помощью тройного платка ("Ниттифор" Лосьон-45 минут).
5. мытье волос теплой водой.
6. Полоскание 5-10% раствором столового уксуса. Расчесывать часто расческой в течение 10-15 минут. При наличии вшей на бровях и подмышках ухаживают за волосами, наносят на кожу масло серы или белой ртути 10.
7. упаковать одежду больного, халат, тройной платок медицинской сестры, поместить в дезинфекционную камеру. Заваривание 5 минут в 2% растворе соды в домашних условиях. Разглаживание горячим утюгом с обеих сторон. Обработка верхней одежды

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 19 стр из 40

карбофосом, укладка в целлофановый пакет на 20 минут, проветривание на открытом воздухе.

8.обработка зданий и предметов после дезинфекции теми же дезинфицирующими растворами.На листе истории болезни пациента в правом верхнем углу красным карандашом ставится отметка «Р». (Контроль за постмейробикой проводится через 7 дней).

9.заполнение листка экстренного уведомления об инфекционном заболевании и направление на районную санитарно-эпидемиологическую станцию по месту жительства больного.Затем под руководством медицинской сестры пациент принимает гидромассажную ванну или гидромассажную ванну.

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1 . холодным химическим методом... можно стерилизовать.

- a) режущие инструменты
- b) необрезные инструменты
- c) изделия из резины
- d) подстаканник, приемник мочи
- e) посуда пациента

2. Способ приготовления 2.5% раствора хлорной извести:

- a) 5 литров воды + 5 л 10% раствора хлорной извести
- b) 10 литров воды +50 мл 10% раствора хлорной извести
- c) 10 литров воды +500 мл 10% раствора хлорной извести
- d) 7 литров воды + 3 литры 10% раствора хлорной извести
- e) 10 литров воды + 1 литр 10% раствора хлорной извести

3. продолжительность осаждения раствора хлорной извести:

- a) 24 часа
- b) 12 часов
- c) 6 часов
- d) 48 часов
- e) 1 месяц

4. максимальное количество коек в Палате:

- a) 6
- b) 4
- c) 2
- d) 10
- e) 20

5 . норматив района в лечебной палате (с учетом 1 места)...кв.м.

- a) 7
- b) 3
- c) 5
- d) 10
- e) 12

6 . использованные ножницы... дезинфицирует.

- a) с 70% этиловым спиртом
- b) 0,5% раствор хлорамина
- c) промывка водопроводной водой

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 20 стр из 40

- d) перекись водорода
- e) 0,5% раствор новокаина
- 7. проводится мытье головы, удаление ногтей:
 - a) раз в семь дней
 - b) в зависимости от загрязнения
 - c) два раза в неделю
 - d) один раз в десять дней
 - e) один раз в месяц
- 8. не используется для борьбы с педикулезом:
 - a) перекись водорода
 - b) 0,15% раствор карбофоса, ниттифор
 - c) водный раствор 10% мыльно-керосиновой эмульсии
 - d) 10% раствор уксусной кислоты
 - e) 70% этиловый спирт
- 9. используется для удаления укуса:
 - a) теплый столовый уксус
 - b) перекись водорода
 - c) мыльная вода
 - d) ртутное масло
 - e) хозяйственное мыло
- 10. окраска Азопирамовой пробы в красящий цвет... означает наличие.
 - a) остаток крови
 - b) остаток моющего средства
 - c) ржавление
 - d) окислитель хлора
 - e) солевой остаток

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Пациент по имени К., 46 лет, водитель, второй раз приехал в поликлинику 23.04 и пожаловался на боль под правым ребром, потерю аппетита, слабость. 2. ранее при слабости, снижении работоспособности отмечал боль в крупных суставах, пришел на поликлинику и принял бруфен. Боль в суставах уменьшилась, но появилась снова. Моча почернела, на 19.04 заметила желтуху склеры. ухудшилось состояние, пропал аппетит, повысилась температура тела, дважды рвало. Чем: состояние умеренное, кожа и слизь слегка пожелтели, суставная часть не изменилась, язык прикрыт, печень увеличена, болезненна при пальпации. селезенка увеличена чрескожно. Пульс 56 ударов в минуту, тоны сердца не слышны. В легких нет хрипов. Моча» пивная", стул бесцветный. Голова болит, сон плохой. В эпиданамезе-в январе перенесли кисту в правой почке и сделали операцию. Б/х: в крови прямой билирубин 84, не прямой – 42мкмоль/л, АлАТ-624, АсАТ-123нмоль / л, пробирка тимола-4ед. В серологическом исследовании HbsAg и Ig M HB cor AG.

1. Прогноз диагноз
2. Определение тактики лечения
3. Рекомендации по диспансеризации.

Ситуационная задача №2

Больная по имени М. 32 года, жаловалась на слабость, вялость, заторможенность, головную боль. Внутри боль, метеоризм, диарея. На 8 день болезни температура тела 39°C, наблюдались сильные заморозки. Чем: больной бледный, неподвижный, апатичный. Температура тела 39,3°C, белый 110/70 мм.С. Б., ВСЖ-65¹спина и дно языка покрыты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 21 стр из 40

серым налетом, края и кончика языка нет мазка, есть следы зубов. При пальпации живота болезненный, болезненный, симптом Падальки положительный. Беловатые бугорки на передней брюшной поверхности, исчезают при нажатии рукой, состоят из 5 элементов. Увеличена печень, селезенка. Гемограмма: лейкопения, смещенная влево, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопения, низкий СОЭ. В анамнезе: в 2 часа ранее больной находился на пикнике и пил не кипящую воду реки.

1. Прогноз диагноз
2. Каков метод уточнения диагноза?
3. Принцип лечения.

Урок 7

5.1. Тема урока. Искусственное кормление больных. Организация пищевой терапии в медицинских организациях. Пищевое отравление

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Лечебное питание (диетотерапия) – важнейший элемент комплексного лечения. Как правило, он проводится параллельно с другими методами лечения (фармакотерапия, физиотерапевтическое лечение). В некоторых случаях лечебное питание при лечении пищеварительной системы или обменных процессов относится к основной лечебной терапии, в других случаях благоприятно сказывается на скорейшем выздоровлении больного.

Суточная лечебная диета называется диетой. Диетический режим устанавливается в зависимости от специфики заболевания, его стадий, состояния заболевания.

Любая диета должна характеризоваться следующими основными принципами лечебного питания:

Калорийность и химический состав (белок, жир, углеводы, минералы, определенное количество витаминов);

Физические свойства пищи (объем, вес, температура, консистенция);

Полный охват разрешенных блюд;

Специфика обработки пищевых продуктов;

5.5. Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 22 стр из 40

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. предметы, прошедшие воздушную стерилизацию, без коробок... используется.

- a) быстро
- b) в течение 1 часа
- c) в течение 3 суток
- d) в течение 6 суток
- e) в течение 1 недели

2. способы дезинфекции:

- a) механические, физические, химические
- b) очаговые, термические, комбинированные
- c) профилактические, заключительные, текущие
- d) воздушно-капельный, радиационный, механический
- e) химические, термические, радиационные.

3. физическая форма дезинфекции включает:

- a) кипячение, обжиг, ульг
- b) мытье рук водой, влажная уборка, вентиляция
- c) погружение, кипячение дезинфицирующего средства
- d) антисептическая обработка рук, отжиг
- e) ультрафиолетовое сауле, влажная уборка

4. помещения медицинского учреждения, в которых проводится итоговая уборка 1 раз в неделю:

- a) комната еу
- b) палаты терапевтического отделения
- c) гигиеническая комната
- d) туалет
- e) палаты неврологического отделения

5. на медицинских инструментах проводится стерилизация:

- a) при контакте с кровью или инокулянтами
- b) при сближении с неповрежденной кожей
- c) в контакте с внешней поверхностью лекарственного средства
- d) при кормлении тяжелобольных
- e) купание больных

6. способы стерилизации:

- a) химические, термические, газовые
- b) механические, физические, химические
- c) комбинированный, термический, биологический
- d) механический, радиационный, физический
- e) термические, биологические, механические

7. термическая форма стерилизации включает:

- a) паровой, воздушный
- b) газовые, ультразвуковые
- c) гласперлен, инфракрасный свет
- d) химические, биологические
- e) дез. кипячение раствора

8. стук, встряхивание, обработка пылесосом, уборка и мойка, проветривание помещений, фильтрация воды, подметание это дезинфекция... метод.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 23 стр из 40

- a) механический
- b) санитарный
- c) медицинский
- d) бытовые
- e) частный

9. дезинфицирующее средство, содержащее кислород... относится.

- a) перекись водорода
- b) хлорамин
- c) раствор бриллиантового синего
- d) раствор сулемы
- e) йод

10. пути распространения инфекции не относятся:

- a) общий
- b) аэрогенный
- c) трансмиссивный
- d) контактный
- e) фекально-оральный

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

На машине скорой помощи в инфекционную больницу поступил пациент по имени Г. 28 лет. В приемной было тяжело. Жалоба: общая слабость, лихорадка, головная боль в лобной доле, кашель с «лаем» и боль при глотании. Чем: лицо гиперемированное, на губах герпетическая сыпь, слой кожи влажный. горло красноватое, миндалины гипертрофированы. Пульс 90^l, тоны сердца не слышны, белый 110 / 70мм.в легких у С. Б. дыхание везикулярное, в нижней части жесткое. Язык покрыт влажным белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

1. Прогноз диагноз
2. Каков метод уточнения диагноза?
3. Принцип лечения.

Ситуационная задача №2

Пациентка по имени Б. поступила в инфекционную больницу в 32 года, 10.08, с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, помутнение зрения, вздутие живота. 9.08 ч. в 12.00 ч. появилась острая боль, тошнота, рвота, боль в эпигастральной части, сухость во рту, слабость. Сам промыл желудок. Состояние не улучшилось, слабость усилилась, появились головокружение и рвота. Поступил в инфекционную больницу скорой помощи с диагнозом «Оки». В приемном отделении 4 дня назад ели домашнюю соленую рыбу. С собой съела жена и сослуживцы. Чем: состояние тяжелое, температура 36,8°C, сохраненная память, вялая, бледная, изокория, стробизм, хриплый голос. Тоны сердца не слышны, пульс 90^l, белый 100/80 мм.язык у С. Б. сухой, покрыт белым налетом, живот раздутый, болезненный при пальпации в эпигастральной части. Сохранился Диурез без стула.

1. Прогноз диагноз
2. план проверки.
3. Принцип лечения.
4. мероприятия для тех, кто вместе ел рыбу.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 24 стр из 40

5.1. Тема урока. Простые физиотерапевтические методы. Подача увлажненного кислорода. Постуральный дренаж применение.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Физиотерапия (греч. physis-φύσις-природа и θεραπεία - лечение) – Физиотерапия — отрасль медицины, изучающая, оказывают ли естественные и искусственно созданные физические факторы физиологическое и лечебное действие, и разрабатывающая методы их использования с профилактическими и лечебными целями; совокупность физических методов лечения и их применение.

Физиотерапия включает электротерапию, водолечение, тепловое лечение, механическое лечение. Отдельным разделом физиотерапии является курортология. Каждый из них имеет несколько методов лечения, основанных на использовании того или иного физического фактора.

Наибольшее количество методов входит в электротерапию (методы с применением электрического тока, постоянного, переменного, непрерывного и прерывистого электрического тока, переменного электромагнитного тока):

- амплипульстерапия
- диадинамотерапия
- гальванизация
- лекарственный электрофорез
- электростимуляция
- флюктуоризация
- интерференцтерапия Ж. Б.

Световое лечение включает методы, использующие энергию света, включая ультрафиолетовое и инфракрасное излучение. Водные и бальнеологические методы лечения основаны на использовании бессолевой воды, а также минеральной воды, как натуральной, так и искусственной. Тепловая обработка включает в себя методы, основанные на применении тепла с передачей тепла организму нагретого парафина, озокерита, грязелечения, песка, сухого воздуха. Лечение механическим воздействием включает ультразвуковую терапию, вибротерапию, массаж, мануальную терапию. Применение физиотерапии физиотерапевтические мероприятия основываются на улучшении периферического, регионального и Центрального кровообращения, обезболивании, улучшении трофики тканей, регуляции нарушенных иммунных процессов.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 25 стр из 40

Физиотерапия не может применяться в беспокойных случаях, в процессе отека и покраснения, при тяжелом истощении организма, при осложнениях инфекционных заболеваний, при туберкулезе, в случаях рака и подозрении на его наличие, при заболеваниях крови, в случаях кровопотери и склонности к эксплуатации, при заболеваниях сердца, аорты и артерий крупных сосудов, при заболеваниях центральной нервной системы. Лечебное и профилактическое применение физических факторов производится в физиотерапевтических кабинетах и отделениях больниц, поликлиниках и других лечебно-профилактических учреждениях, при необходимости в палатах больниц и на дому.

5.5. Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в палатах и медицинских средствах больничного отделения... называется.

- a) дезинфекция
- b) стерилизация
- c) асептика
- d) антисептика
- e) кварцевание

2. Виды дезинфекции:

- a) очаг
- b) медицинский
- c) бытовые
- d) индивидуальная индивидуальды
- e) санитарный

3. дезинфекция одежды больного, постельного белья ... - м.: Ил.

- a) пары формалина и пары воздуха методом обработки в камере
- b) поместить в 2% раствор хлорамина
- c) замочить в моющем растворе
- d) кварцевание
- e) методом кипячения

4. стерилизация в сухом воздушном шкафу... проводится в минуте температуры.

- a) при 180 градусах-60
- b) при 160 градусах - 15
- c) при 132 градусах - 20
- d) при 120 градусах-25
- e) при 110 градусах - 25

5. химический раствор, используемый для стерилизации инструментов:

- a) 6% перекись водорода
- b) 70% спирт
- c) 1: 5000 фурацилин
- d) 3% перекись водорода
- e) марганцовка

6.1 , 1 Время работы автоклава при температуре 120 градусов при давлении ... минутная остановка.

- a) 45
- b) 60

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 26 стр из 40

c) 20

d) 10

e) 5

7.2 время работы автоклава при температуре 132 градуса при давлении атм ... минутная остановка.

a) 20

b) 45

c) 60

d) 15

e) 10

8. время хранения раствора для дезинфекции:

a) 1 день

b) 7 дней

c) 1 Использование

d) пока раствор не изменит цвет

e) 2 дня

9. контроль стерилизации ... проводится с помощью.

a) индикатора

b) бензидиновой пробы

c) пробы фенолфталина

d) пробы азопирамина

e) аспирин

10. некоторые стерильные вещества обладают собственной стерильностью... загорает.

a) 3

b) 1

c) 12

d) 7

e) 2

Ситуационные задачи.

1. в реанимационном отделении в течение 10 суток пациент получает лечение. Как женщина ухаживает за волосами людей в условиях стационара?

2. вши были обнаружены на голове пациента. Какие резцы вы используете для борьбы с педикулезом?

Урок 9

5.1. Тема урока. Способы и способы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств. Парентеральное введение лекарственных средств. Выполнение внутривенных инъекций. Выполнение подкожных инъекций. Введение инсулина выполнение внутримышечной инъекции.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 27 стр из 40

- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Медикаментозная терапия является наиболее важной из лечебных мероприятий. Успех лечения во многом будет зависеть от квалифицированного и грамотного введения пациентом назначенного лекарственного средства медсестрой. Выписывание лекарственных средств больным, находящимся на лечении в больнице, производится в специальных требованиях. Врач ежедневно осматривает больного в отделении и выписывает ему необходимые лекарственные средства и их дозировку, последовательность приема и пути введения в медицинскую карту. Наблюдающая медсестра ежедневно копирует и записывает из медицинской карты пациента в специальную тетрадь или лист назначения. Наблюдательные и процедурные медсестры выписывают каждому больному отдельно все назначенные предметы и передают их старшей медицинской сестре. Старшая медсестра собирает эти данные и записывает их в определенной форме. Сведения о месте инъекции больным передаются межтерапевту, который делает инъекцию. Будет перечень требований по получению лекарств в аптеке. В этих требованиях должен содержаться коды заведующего отделением.

Отделение должно содержать необходимые лекарственные средства, которых хватит на три дня. На специальном бланке с талоном, штампом ядовитых и наркотических веществ и этилового спирта проставляется подпись и печать руководителя лечебного учреждения или заместителя по лечению. В этой статье указывается концентрация этилового спирта и пути введения препаратов. Ядовитые и наркотические, крайне дефицитные, дорогие лекарства выписываются отдельно, указываются ФИО пациента, номер истории болезни, диагноз. Готовые лекарственные формы в аптеке старшая медсестра получает ежедневно, а препараты, требующие подготовки, - на следующий день. Срочно необходимое лекарственное средство изготавливается аптекой в тот же день. При получении лекарственного средства из аптеки старшая медицинская сестра проверяет соответствие заказу. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке, должна иметь этикетку определенного цвета с точным названием препарата, количеством, датой изготовления и подписью фармацевта, создавшего лекарственное средство. Лекарственные средства необходимо разделить в зависимости от способов введения. Стерильные растворы во всех ампулах и флаконах содержатся в процедурной комнате: в одном ряду стеклянного шкафа - антибиотики и их растворы, в следующем ряду - флаконы с капельным раствором по 200-500 мл, в остальных рядах - ампулы (растворы витамина, дибазола, папаверина, сульфата магния), не входящие в список А (токсичные) и Б (сильнодействующие).

5.5. Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в палатах и медицинских средствах больничного отделения... называется.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 28 стр из 40

a) дезинфекция

b) стерилизация

c) асептика

d) антисептика

e) кварцевание

2. Виды дезинфекции:

a) очаг

b) медицинский

c) бытовые

d) индивидуальная индивидуальды

e) санитарный

3. дезинфекция одежды больного, постельного белья ... - м.: Ил.

a) пары формалина и пары воздуха методом обработки в камере

b) поместить в 2% раствор хлорамина

c) замочить в моющем растворе

d) кварцевание

e) методом кипячения

4. стерилизация в сухом воздушном шкафу... проводится в минутемпературе.

a) при 180 градусах-60

b) при 160 градусах - 15

c) при 132 градусах - 20

d) при 120 градусах-25

e) при 110 градусах - 25

5. химический раствор, используемый для стерилизации инструментов:

a) 6% перекись водорода

b) 70% спирт

c) 1: 5000 фурацилин

d) 3% перекись водорода

e) марганцовка

6.1 , 1 Время работы автоклава при температуре 120 градусов при давлении ...

минутная остановка.

a) 45

b) 60

c) 20

d) 10

e) 5

7.2 время работы автоклава при температуре 132 градуса при давлении атм ...

минутная остановка.

a) 20

b) 45

c) 60

d) 15

e) 10

8. время хранения раствора для дезинфекции:

a) 1 день

b) 7 дней

c) 1 Использование

d) пока раствор не изменит цвет

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 29 стр из 40

- е) 2 дня
 9. контроль стерилизации ... проводится с помощью.

- а) индикатора
 б) бензидиновой пробы
 с) пробы фенолфталина
 д) пробы азопирамина
 е) аспирин

10. некоторые стерильные вещества обладают собственной стерильностью...
 загорает.

- а) 3
 б) 1
 с) 12
 д) 7
 е) 2

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Пациент по имени Н., 50 лет, температура тела 39°C, жаловался на лихорадку, сильную головную боль, слабость, бессонницу. бдней назад была острая боль, при повышении температуры беспокоила слабость, головная боль. Лечили самостоятельно, не помогали. Чем: беспокойный, взволнованный, много говорит. Кожа лица и шеи покрасневшая, склера инъектированная. Тоны сердца не слышны. Белый 100 / 70мм.ЧСС 110¹увеличена печень, селезенка. Симптом "жгута" положительный. Симптом Говорова-Геделье очевиден. из анамнеза эпид: последние 6 месяцев не контактировал с инфекционным пациентом. В детстве болела краснухой, скрлатиной, ветряной оспой, в 18 лет болела каким-то тифом. Недавно был сильный эмоциональный стресс. СКВ: лейкоцит 11,0, нейтрофилез, СОЭ 20 мм / ч. Обнаружено антитело к риккетсиям: провачека IgG 1: 1200 титр.

1. Какой диагноз?
2. Принцип лечения.
3. Профилактика.

Ситуационная задача №2

Пациентка по имени Н., 45 лет, поступила в терапевтическое отделение на 5 дней с диагнозом «острый пиелонефрит». 3 августа была острая боль, поднялась температура на 40°C, замерла, сильно заболела голова, заметила боли в пояснице и животе, сразу снизилось зрение, пропал аппетит. 9. состояние ухудшилось, стало вялым, затормозилось. Чем: лицо и шея покрасневшие, петехиальная сыпь под мышками на боковой поверхности тела, опухшие и геморрагические отеки век. везикулярный звук в легких. Пульс 90¹, ритмичный. Белый-120 / 80мм.С. Б., тоны сердца не слышны, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правой части живота. Удары в пояснице болезненны сразу с обеих сторон. менингеальные симптомы отсутствуют. за сутки выпил 2500 мл жидкости и помочился 250 мл. Эпид: полгода не имеет реального места жительства, живет в подвале, там много грызунов.

1. Прогноз диагноз, какие могут быть осложнения?
2. План проверки.
3. Принцип лечения.

Урок 10

5.1. Тема урока. Клизмы. Установка чистящей клизмы. Установка сифонной клизмы. Поставить жирную клизму. Установка лекарственной клизмы.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 30 стр из 40

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Цель: обеспечить выведение пациентом физиологических выделений.

Показания к применению: применяется при опорожнении кишечника и мочевого пузыря больным, находящимся в строгом постельном и постельном режимах.

Подготовьте: стерилизованный флакон для дефекации (судно), кленку, подгузник, перчатки, керму, воду, туалетную бумагу, емкость с дезинфицирующим раствором внутри, контейнер для безопасного удаления.

Алгоритм действий:

- 1.объясните пациенту цель и ход процедуры и получите его согласие.
- 2.промойте емкость для дефекации теплой водой, оставив в ней немного воды.
- 3.изолируйте пациента от окружающих людей с помощью натяжителя, снимите или откиньте одеяло до талии, положите кленку под бедра и подгузник поверх нее.
- 4.чистите руки гигиенически, надевайте перчатки.
- 5.помогите больному слегка приплюснуть одну челюсть, слегка согните ноги в коленях и раздвиньте бедра в стороны.
- 6.Помогите пациенту поднять бедро, вставив левую руку из стороны в сторону под восемь глаз.
- 7.правой рукой поднесите сосуд для дефекации к нижней части ягодиц пациента, повернув его к спине, чтобы его брюшко находилось прямо над отверстием для дефекации, после чего переместите подгузник к его талии.
- 8.накройте пациента одеялом или простыней и оставьте его в покое.
- 9.после того, как пациент испражняется, слегка поверните пациента на одну сторону, надавите на броню для дефекации правой рукой и вытащите ее из-под пациента.
- 10.протрите область анального отверстия туалетной бумагой. Поместите бумагу в емкость для дефекации.
- 11.соберите кашку, кленку, подгузник, керму. При необходимости замените сайлентблок.
- 12.помогите пациенту удобно лечь, накройте одеялом.
- 13.накройте емкость для дефекации подгузником или кленкой и отнесите в комнату для дефекации.
- 14.вылейте содержимое флакона для омовения в унитаз, встряхните его горячей водой.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 31 стр из 40

15.поместите флакон для дефекации в емкость с дезинфицирующим раствором, полностью погрузив его. Поместите перчатки в контейнер для безопасного удаления.

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1 . холодным химическим методом... можно стерилизовать.

- a) режущие инструменты
- b) необрезные инструменты
- c) изделия из резины
- d) подстаканник, приемник мочи
- e) посуда пациента

2. Способ приготовления 2.5% раствора хлорной извести:

- a) 5 литров воды + 5 л 10% раствора хлорной извести
- b) 10 литров воды +50 мл 10% раствора хлорной извести
- c) 10 литров воды +500 мл 10% раствора хлорной извести
- d) 7 литров воды + 3 литры 10% раствора хлорной извести
- e) 10 литров воды + 1 литр 10% раствора хлорной извести

3. продолжительность осаждения раствора хлорной извести:

- a) 24 часа
- b) 12 часов
- c) 6 часов
- d) 48 часов
- e) 1 месяц

4. максимальное количество коек в Палате:

- a) 6
- b) 4
- c) 2
- d) 10
- e) 20

5 . норматив района в лечебной палате (с учетом 1 места)...кв.м.

- a) 7
- b) 3
- c) 5
- d) 10
- e) 12

6 . использованные ножницы... дезинфицирует.

- a) с 70% этиловым спиртом
- b) 0,5% раствор хлорамина
- c) промывка водопроводной водой
- d) перекись водорода
- e) 0,5% раствор новокаина

7. проводится мытье головы, удаление ногтей:

- a) раз в семь дней
- b) в зависимости от загрязнения
- c) два раза в неделю
- d) один раз в десять дней

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 32 стр из 40

- е) один раз в месяц
- 8. не используется для борьбы с педикулезом:
 - а) перекись водорода
 - б) 0,15% раствор карбофоса, ниттифор
 - с) водный раствор 10% мыльно-керосиновой эмульсии
 - д) 10% раствор уксусной кислоты
 - е) 70% этиловый спирт
- 9. используется для удаления уксуса:
 - а) теплый столовый уксус
 - б) перекись водорода
 - с) мыльная вода
 - д) ртутное масло
 - е) хозяйственное мыло
- 10. окраска Азопирамовой пробы в красящий цвет... означает наличие.
 - а) остаток крови
 - б) остаток моющего средства
 - с) ржавление
 - д) окислитель хлора
 - е) солевой остаток

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

В приемную пришла пациентка по имени С. В возрасте 32 лет, в очень испуганном и возбужденном состоянии. Азер заговорил и сказал, что ему не хватает воздуха. Чем: дыхание глубокое, шумное вовлекается вся дыхательная мускулатура, вибрация при прикосновении к пациенту и некоторый шум, глотательная мышца сокращается, когда ему дают воду, чтобы утолить жажду, и начинает выделяться большое количество слюны, возникает гипергидроз, слуховые и зрительные галлюцинации. В анамнезе: 30 дней назад неизвестная собака укусила ногу и руку. Там же была проведена первичная хирургическая обработка.

1. Прогноз диагноз, какую ошибку допустил хирург?
2. План проверки.
3. Принцип лечения.

Ситуационная задача №2

За хирургом ухаживал 38-летний пастух мужского пола. Неделию назад на тыльной стороне правой руки появился сильно зудящий красный бугорок. На второй день появились волдыри, затем снова появились волдыри, и было замечено быстрое опухание пальцев. Температура поднялась на $37,2^{\circ}\text{C}$ и боли в руках не ощущала. Чем: сразу опухло правое и нижнее предплечье, кожа не изменилась. Снаружная сторона устьев С-почерневшие, диаметром до 5 см, рядом с ними-многопузырьки с желто-красной жидкостью. При пальпации не болит. Увеличены лимфатические узлы в правой подмышечной впадине.

1. Прогноз диагноз?
2. План проверки.
3. Принцип лечения.

Урок 11

5.1. Тема урока. Катетеризация мочевого пузыря.

5.2. Цель урока:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 33 стр из 40

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Катетеризация мочевого пузыря у женщин

Цель: своевременное выведение мочи из мочевого пузыря с последующим восстановлением нормального естественного выведения мочи, промывание мочевого пузыря.

Показания к применению: остановка острого и хронического выделения мочи, промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных, рентгеноконтрастных растворов, послеоперационный период для органов выделения мочи и половых систем, перед эндоскопическим исследованием органов выделения мочи, забор мочи на клиническое и бактериологическое исследование, определение остаточной мочи.

Противопоказания: разрыв уретры, острый уретрит, простатит, эпидидимит, гематурия, сужение мочевыводящих путей, рак простаты, острое воспаление мочевыводящих путей.

Осложнения: уретральная лихорадка, поражение слизистой оболочки уретры, мочевого пузыря, введение инфекционных заболеваний при несоблюдении правил асептики.

Подготовьте: стерилизованный катетер, 2 шт анатомических пинцета, корнцанг, лоток, салфетки, 2 шт перчатки, вазелиновое масло, раствор фурацилина 1:5000, приемник мочи, емкость с дезинфицирующим раствором, клеенку для подкладки, подгузник, Кермен, оборудование для мытья половых органов пациента, контейнер для безопасного удаления.

Алгоритм действий:

1. установите доверительные отношения с пациентом.
2. объясните пациенту цель и ход процедуры и получите его согласие.
3. изолируйте пациента с помощью кермы.
4. Положите пациента на спину: слегка раздвиньте обе ноги, согнутые в коленях, из стороны в сторону.
5. под ягодицы положите клеенку, а над ней подгузник. Дайте судно.
6. обработайте и высушите руки кожным антисептиком по приказу №111, обработайте их ватными шариками, смоченными в 70% спирте, очистите ногтевые пластины 1% спиртованным раствором йода. Наденьте перчатки.
7. подготовьте оборудование для промывания половых органов пациента (стандартный черный: промывание полового члена у женщин с тяжелым состоянием).
8. подготовьте оборудование, необходимое для катетеризации.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 34 стр из 40

9. наденьте стерилизованные перчатки.

10. пальцами I и II левой руки различают большие и малые половые губы, открывают наружное отверстие мочеоточника.

11. возьмите пинцетом марлевую салфетку, смоченную в растворе Фурацилина, и держите ее в правой руке.

12. очистите отверстие выхода мочи антисептическим раствором, промойте между малыми половыми губами движениями сверху вниз.

13. смените марлевую салфетку и прижмите марлевую салфетку, смоченную раствором фурацилина, к отверстию выходного канала мочи на 1 минуту.

14. поместите использованные марлевые салфетки в контейнер для безопасного удаления, пинцет в емкость с дезинфицирующим раствором. Замените пинцет.

15. пинцетом правой руки прижмите мягкий резиновый катетер, как ручку, на расстоянии 7-8 см от кончика морды (круглой закупорки).

16. возьмите наружный конец катетера, повернув его над ладонью, и зажмите его между IV, V пальцами правой руки.

17. на закрытую сторону катетера налить обеззараженное вазелиновое масло методом «переливания».

18. левой рукой отсоедините половые губы и осторожно правой вставьте катетер в канал выхода мочи на длину 4-6 см до выхода мочи.

19. поместите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.

20. поместите пинцет в стерилизующий раствор.

21. перед завершением мочеиспускания вытяните катетер, надавив рукой на переднюю поверхность живота над левой бровью. После удаления из катетера поток мочи промывает уретру (которая естественным образом промывает мочевыводящие пути).

22. вставьте катетер в емкость с дезинфицирующим раствором.

23. снимите перчатки. Поместите перчатки, швабру в контейнер, предназначенный для безопасного удаления ватных шариков.

24. вымойте и высушите руки.

25. обеспечьте пациенту физическое и психическое спокойствие.

5.5. Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. предметы, прошедшие воздушную стерилизацию, без коробок... используется.

- a) быстро
- b) в течение 1 часа
- c) в течение 3 суток
- d) в течение 6 суток
- e) в течение 1 недели

2. способы дезинфекции:

- a) механические, физические, химические
- b) очаговые, термические, комбинированные
- c) профилактические, заключительные, текущие
- d) воздушно-капельный, радиационный, механический
- e) химические, термические, радиационные.

3. физическая форма дезинфекции включает:

- a) кипячение, обжиг, уль

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 35 стр из 40

- b) мытье рук водой, влажная уборка, вентиляция
- c) погружение, кипячение дезинфицирующего средства
- d) антисептическая обработка рук, отжиг
- e) ультрафиолетовое облучение, влажная уборка

4. помещения медицинского учреждения, в которых проводится итоговая уборка 1 раз в неделю:

- a) комната еу
- b) палаты терапевтического отделения
- c) гигиеническая комната
- d) туалет
- e) палаты неврологического отделения

5. на медицинских инструментах проводится стерилизация:

- a) при контакте с кровью или инокулянтами
- b) при сближении с неповрежденной кожей
- c) в контакте с внешней поверхностью лекарственного средства
- d) при кормлении тяжелобольных
- e) купание больных

6. способы стерилизации:

- a) химические, термические, газовые
- b) механические, физические, химические
- c) комбинированный, термический, биологический
- d) механический, радиационный, физический
- e) термические, биологические, механические

7. термическая форма стерилизации включает:

- a) паровой, воздушный
- b) газовые, ультразвуковые
- c) гласперлен, инфракрасный свет
- d) химические, биологические
- e) дез. кипячение раствора

8. стук, встряхивание, обработка пылесосом, уборка и мойка, проветривание помещений, фильтрация воды, подметание это дезинфекция... метод.

- a) механический
- b) санитарный
- c) медицинский
- d) бытовые
- e) частный

9. дезинфицирующее средство, содержащее кислород... относится.

- a) перекись водорода
- b) хлорамин
- c) раствор бриллиантового синего
- d) раствор сулемы
- e) йод

10. пути распространения инфекции не относятся:

- a) общий
- b) аэрогенный
- c) трансмиссивный
- d) контактный
- e) фекально-оральный

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 36 стр из 40

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

В приемную пришел мужчина в возрасте 45 лет, жалуясь на наличие язвы на внешней стороне пальцев правой руки. Получил травму неделю назад. Чем: рана 1,5*1,0 см, край четкий, слегка инфильтрированный, покрасневший, болезненный при пальпации, без выделений, мышца на внешней стороне пальцев слегка дрожит.

1. Прогноз диагноз?
2. План проверки.
3. Принцип лечения.

Ситуационная задача №2

Участкового врача 30 августа вызвал 52-летний рабочий мясокомбината по имени Н. Пациент жаловался на повышение температуры тела до 39°C, сильную головную и мышечную боль, тошноту, периодическую рвоту и сильную слабость. 25 августа началось острое обморожение, повышение температуры тела на 39,5°C, немедленные боли в мышцах шеи, шеи, спины и живота. Особенно сильно болела икроножная мышца. У него плохой сон, болит голова, нет аппетита, рвота. Чем: состояние тяжелое, вялое, заторможенное, желтоватая кожа и склера, кровоизлияния в оба глаза, склерит. Лицо опухшее, покрасневшее, слизистая оболочка ротовой полости покраснела. Пульс 110, белый-100/60мм. язык С. Б. сухой, покрытый. Печень увеличена, болезненна при пальпации. Моча выход безболезненный, но моча выход редко, в небольших количествах. Ригидность затылочной мышцы и симптом Кернинга положительные.

1. Прогноз диагноз?
2. План проверки.
3. Принцип лечения.

Урок 12

5.1. Тема урока. Подготовка пациента к методам исследования.

5.2. Цель урока:

Обучение принципам профессиональной этики и деонтологии, способности анализировать и принимать сестринские манипуляции, постановке целей и пути их достижения.

5.3. Задачи дисциплины:

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Обучение качественному уходу за больными;
- Научиться предотвращать ВБИ;
- Безопасная больничная среда в медицинских организациях. Владеть соблюдением санитарно-противоэпидемического режима;
- Научиться оценивать функциональное состояние пациента;
- Научиться соблюдать личную гигиену больных;
- Владеть организацией пищевой терапии в медицинских организациях;
- Знать способы и методы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств;
- Умение готовить больного к лабораторным и инструментальным исследованиям.

5.4. Основные вопросы темы.

Подготовка пациента к инструментальным методам исследования

Подготовка брюшной полости к ультразвуковому исследованию

За 1-2 дня до обследования следует исключить из рациона продукты, вызывающие вздутие живота, такие как овощи, фрукты, соки, черный хлеб и молочные продукты. Исследование проводится в обязательном порядке натощак, прием пищи и питье напитков

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 37 стр из 40

– прекращаются за 12 часов до исследования. Если исследование не проводилось в утренние часы или у пациента был инсулинорезистентный диабет, то в пищу можно добавлять несладкий чай и сушеный белый хлеб.

Подготовка органов малого таза больных женщин к ультразвуковому исследованию (с использованием межжелудочкового акустического стекла)

За 1-2 дня до обследования следует исключить из рациона продукты, вызывающие вздутие живота, такие как овощи, фрукты, соки, черный хлеб и молочные продукты.

За 1 час до исследования напиток следует выпить около 1 литра. Исследование проводится на полный мочевой пузырь. Проводится в любой фазе цикла, по некоторым показаниям, в определенных фазах.

Подготовка органов малого таза больных женщин к ультразвуковому исследованию (с использованием трансексуального пути)

Проводит исследование пустого мочевого пузыря. Кроме того, перед исследованием необходимо провести гигиеническую чистку половых органов.

Подготовка мочевого пузыря и предстательной железы к ультразвуковому исследованию (с использованием межжелудочкового акустического стекла)

За 1 час до исследования напиток следует выпить около 1 литра. Исследование проводится на полный мочевой пузырь.

Подготовка мочевого пузыря и предстательной железы к ультразвуковому исследованию (с использованием трансректального пути)

Утром в день исследования необходимо сделать чистящую клизму.

Маммография

Делается на 8-10 день после начала менструального цикла.

Подготовка сосудов – брюшной аорты и ее отделов, нижней вены мочевого пузыря (ВПЧ) и сосудов почек с цдк-к ультразвуковому исследованию

За 3 дня до исследования продукты, предотвращающие вздутие живота и скопление газов в кишечнике (молоко, черный хлеб, картофель, капуста, виноград, яблоки, бобовые и т. д.), следует исключить из рациона. В день исследования Эспумизан следует принимать по 2 капсулы 3 раза в день во время еды и по 4 капсулы утром натощак или по 2 таблетки 3 раза в день с активированным углем. Исследование-проводится натощак.

Подготовка сосудов головы и шеи, дуплексного сканирования артерий периферических отделов на голову и шею, артерий периферических отделов к УЗИ

Исследование проводится без лекарственных средств для сосудов (гипотензивные, сосудорасширяющие, спазмолитики). При отсутствии особых показаний за 6 часов до исследования применение указанных препаратов следует прекратить.

Если вы регулярно принимаете определенные лекарства, то лучше проконсультироваться с врачом.

Подготовка к проведению Стресс-эхокардиографии

За 24 часа до исследования лекарства, такие как нитратная группа и β -блокаторы, не используются.

При себе иметь «новую» ЭКГ не более суток.

Должен быть холтеровский мониторинг ЭКГ и ЭВМ (если регистрируются данные исследования).

Если вы регулярно принимаете определенные лекарства, то лучше проконсультироваться с врачом.

Подготовка к проведению эхокардиографии пищевода

Если патологический анамнез пищевода предшествует ЭхоКГ пищевода, необходимо провести фиброгастроскопию или рентгеноскопию пищевода с контрастированием. За 8

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 38 стр из 40

часов до дня проведения исследования не следует употреблять напитков или пищу, то есть исследование проводится натощак.

Перед ЭхоКГ пищевода в связи с наличием в пищеводе специального устройства проводятся медикаментозные мероприятия для максимального облегчения боли:

В мышцу вводится противорвотное лекарство Церукал;

При необходимости используются такие препараты, как сибазон, реланий, которые оказывают седативное действие.

Подготовка к проведению теста тредмила

Перед обследованием пациенту сначала необходимо пройти другие виды диагностики, например, ЭКГ, холтеровский (1 сутки) мониторинг ЭКГ, УЗИ сердца.

За сутки до исследования с разрешения врача не используют препараты, которые воздействуют на СЛР и улучшают коронарную сахарозаменяемость (β-адреноблокаторы, нитроглицерин и его аналоги).

Правила подготовки к эндоскопическим исследованиям

Подготовка пациентов для проведения колоноскопии

Подготовка кишечника с помощью препарата Фортранс считается важным стандартом подготовки к колоноскопии без клизмы. Вместо Фортранса можно использовать Лавакол или Флит фосфо-содовые препараты.

Лекарства используются по назначению врача.

Перед использованием внимательно ознакомьтесь с инструкцией!

3 дня до исследования: соблюдение безотходной диеты.

День подготовки к исследованию накануне эндоскопии: пить бесцветные жидкости в неограниченном количестве в течение дня.

18.00-20.00: Фортранс 2 л (1 пакетик разводится в 1 литре воды, количество жидкости нельзя уменьшить). Раствор следует пить постепенно, по 250 мл каждые 15 минут.

Примерно через 1 час после приема раствора появляется безболезненный жидкий стул. Через 2-3 часа после последней дозы Фортранса опорожнение кишечника заканчивается выделением бесцветной или слегка окрашенной жидкости.

19.00: 30 мл препарата Эспумизан

Дата исследования:

5.30-7.30: Фортранс 2 л

6.00: Эспумизан 30 мл (можно пить с водой).

Важно помнить, что прием Фортранса рекомендуется завершить за 3-4 часа до начала исследования!

Если колоноскопия назначена на утро, то подготовка проводится не позднее 14.00 накануне начала приема Фортранса, необходимо выпить все 4 л раствора.

Во время приема Фортранса рекомендуется ходьба, круговые движения с телом и легкий массаж передней части живота. Для улучшения вкуса в ступку можно добавить сок цитрусовых без мягкого мяса.

Подготовка пациентов к эзофагогастродуоденоскопии, бронхоскопии, эрпхг

Накануне исследования рекомендуется принимать последний прием пищи не позднее 18-19.00, в день исследования ничего не пить и не есть (в том числе и таблетки), не курить. Исследование проводится натощак.

Если вы регулярно принимаете какие-либо лекарства, посоветуйтесь со своим врачом.

Подготовка пациентов к проведению ректоскопии и аноскопии

5.5.Методы обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и др.).

5.6.Литература. На последней странице

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 39 стр из 40

5.7. Контрольная работа (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты :

1. предметы, прошедшие воздушную стерилизацию, без коробок... используется.
 - a) быстро
 - b) в течение 1 часа
 - c) в течение 3 суток
 - d) в течение 6 суток
 - e) в течение 1 недели
2. способы дезинфекции:
 - a) механические, физические, химические
 - b) очаговые, термические, комбинированные
 - c) профилактические, заключительные, текущие
 - d) воздушно-капельный, радиационный, механический
 - e) химические, термические, радиационные.
3. физическая форма дезинфекции включает:
 - a) кипячение, обжиг, ульг
 - b) мытье рук водой, влажная уборка, вентиляция
 - c) погружение, кипячение дезинфицирующего средства
 - d) антисептическая обработка рук, отжиг
 - e) ультрафиолетовое излучение, влажная уборка
4. помещения медицинского учреждения, в которых проводится итоговая уборка 1 раз в неделю:
 - a) комната еу
 - b) палаты терапевтического отделения
 - c) гигиеническая комната
 - d) туалет
 - e) палаты неврологического отделения
5. на медицинских инструментах проводится стерилизация:
 - a) при контакте с кровью или инокулянтами
 - b) при сближении с неповрежденной кожей
 - c) в контакте с внешней поверхностью лекарственного средства
 - d) при кормлении тяжелобольных
 - e) купание больных
6. способы стерилизации:
 - a) химические, термические, газовые
 - b) механические, физические, химические
 - c) комбинированный, термический, биологический
 - d) механический, радиационный, физический
 - e) термические, биологические, механические
7. термическая форма стерилизации включает:
 - a) паровой, воздушный
 - b) газовые, ультразвуковые
 - c) гласперлен, инфракрасный свет
 - d) химические, биологические
 - e) дез.кипячение раствора
8. стук, встряхивание, обработка пылесосом, уборка и мойка, проветривание помещений, фильтрация воды, подметание это дезинфекция... метод.
 - a) механический

ONTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2025 () 40 стр из 40

- b) санитарный
- c) медицинский
- d) бытовые
- e) частный

9. дезинфицирующее средство, содержащее кислород... относится.

- a) перекись водорода
- b) хлорамин
- c) раствор бриллиантового синего
- d) раствор сулемы
- E) йод

10. пути распространения инфекции не относятся:

- a) общий
- b) аэрогенный
- c) трансмиссивный
- d) контактный
- e) фекально-оральный

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

В приемную пришел мужчина в возрасте 45 лет, жалуясь на наличие язвы на внешней стороне пальцев правой руки. Получил травму неделю назад. Чем: рана 1,5*1,0 см, край четкий, слегка инфильтрированный, покрасневший, болезненный при пальпации, без выделений, мышца на внешней стороне пальцев слегка дрожит.

- 4. Прогноз диагноз?
- 5. План проверки.