

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Сестринська практика

збірник ситуаційних задач з виробничої практики

для викладачів та студентів 3-го курсу

Спеціальності:

“Лікувальна справа”

7.12010001

“Педіатрія”

7.12010002

Запоріжжя – 2017

УДК 616. 1/4 – 07 (075.8)

Автори:

В.В. Сиволап, Лукашенко Л.В., О.І. Олійник, І.В. Лихасенко,
Н.Ф. Авраменко, Герасько М.П., Кравченко Т.В., Курілець Л.О., С.В.
Полівода, Жеманюк С.П.

Рецензенти:

1. В.А.Візір – зав. кафедри внутрішніх хвороб 2 ЗДМУ, д.мед.н., професор
2. В.Д.Сиволап – зав. кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ, д.мед.н., професор

Збірник ситуаційних задач з виробничої практики розглянуто і затверджено на засіданні Центральної медичної Ради ЗДМУ від “ 25 ” травня 2017 р., протокол № 5

Зміст

1. Пояснювальна записка.....	4
2. Орієнтовна структура залікового кредиту	7
3. Мета проведення сестринської практики	7
4. Зміст програми	8
5. Тематичний план практичних занять.....	12
6. План практичної підготовки студентів.....	12
7. План СРС.....	14
8. Форми контролю та критерії оцінювання студентів	14
9. Ситуаційні задачі.....	18
10. Відповіді на ситуаційні задачі.....	64
11. Перелік практичних навичок.....	76
12. Перелік питань для підсумкового модульного контролю.....	78
13. Додаток:	
Щоденник	81
Підсумковий звіт.....	82
15. Література.....	83

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Програма сестринської виробничої практики для вищих медичних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації складена для спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки «Медицина» відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затверджених Наказом МОН України від 16.04.2003 №239, та навчального плану, затвердженого Наказом МОЗ України від 23.07.2007 №414. Навчання за вищевказаними спеціальностями здійснюється протягом 6 років, з них перші 5 років – загально-лікарська підготовка.

Відповідно до навчального плану, проходження сестринської практики передбачено у VI семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних базових дисциплін: медичної біології, медичної та біологічної фізики, анатомії людини, фізіології, біоорганічної та біологічної хімії, мікробіології, вірусології та імунології, розпочато вивчення клінічних дисциплін – пропедевтики внутрішньої медицини, пропедевтики педіатрії та загальної хірургії, з якими інтегрується програма виробничої практики.

У свою чергу, сестринська практика формує засади вивчення студентом подальших клінічних дисциплін – внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами «по вертикалі» та формування умінь застосовувати знання з сестринської справи в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Сестринська практика проводиться безпосередньо під час VI навчального семестру послідовно у трьох відділеннях стаціонару – терапевтичному, хірургічному, педіатричному – і представлена трьома модулями, які, у свою чергу, розподіляються на сім змістових модулів.

Модуль 1. Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення.

Змістові модулі:

1. Принципи діяльності та організація роботи медичної сестри терапевтичного стаціонару.
2. Професійні дії медичної сестри щодо забезпечення діагностичного та лікувального процесу у відділеннях терапевтичного стаціонару.

Модуль 2. Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри хірургічного відділення.

Змістові модулі:

1. Гемостаз. Переливання крові. Реанімаційні заходи у хірургічних хворих.
2. Травматизм та ушкодження. Десмургія.
3. Хірургічна інфекція. Змертвіння.

Модуль 3. Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри педіатричного відділення.

Змістові модулі:

1. Принципи й організація роботи медичної сестри педіатричного відділення.
2. Організація догляду та вигодовування дітей різного віку.

Проходження сестринської практики здійснюється шляхом проведення практичних занять та самостійної роботи студентів. Для сестринської практики один раз на два тижні виділяється повний день роботи студента, який складається з двох частин: 1) засвоєння теоретичного матеріалу щодо особливостей роботи відділення, основних маніпуляцій медичної сестри та їх відпрацювання під контролем викладача (у вигляді 3-годинних практичних занять); 2) самостійна робота студента у відділеннях стаціонару та закріплення отриманих знань і умінь (самостійна робота студентів).

Послідовність проходження практики в терапевтичному, хірургічному та педіатричному відділеннях визначається кожним навчальним закладом та може змінюватися залежно від кількості студентів.

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами.

Рекомендується застосовувати такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: контроль практичних навичок, тестові питання, вирішення ситуаційних задач.

Підсумковий модульний контроль проводиться після завершення проходження сестринської практики у кожному відділенні (терапевтичному, хірургічному, педіатричному).

Оцінка за дисципліну «Сестринська практика» являє собою середнє арифметичне оцінок за модулі, є рейтинговою, виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням поточної успішності та підсумкового модульного контролю і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Для тих студентів, які хочуть поліпшити успішність з дисципліни за шкалою ECTS, підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється відповідно до нормативних документів додатково за графіком, затвердженим у навчальному закладі.

МОДУЛЬ 1. ОСНОВНІ ОBOB'ЯЗКИ ТА ПРОФЕСІЙНІ ДІЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Тема 1. Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні. Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару.

Етичні основи сестринської справи. Етичний Кодекс медичної сестри України. Кодекс міжнародної Ради медичних сестер. Клятва Флоренс Найтінгейл. Моральна та правова відповідальність медичної сестри перед суспільством. Гарантії та захист законних прав медичної сестри. Перелік наказів Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичної сестри терапевтичного відділення.

Структура та функції терапевтичного стаціонару. Основні підрозділи терапевтичного стаціонару: приймальне відділення, відділення терапевтичного профілю, діагностичні відділення, клінічні лабораторії. Обов'язки медичної сестри основних підрозділів терапевтичного стаціонару. Перелік документації, що ведеться медичною сестрою в різних підрозділах терапевтичного стаціонару. Основні правила зберігання медикаментозних препаратів та інструментарію. Обов'язки медичної сестри щодо підтримання лікувально–охоронного та санітарно–гігієнічного режимів терапевтичного відділення.

Тема 2. Організація роботи медичної сестри терапевтичного стаціонару. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення

Організація роботи поста медичної сестри. Документація, що заповнюється постовою сестрою, та правила її ведення. Реєстрація пацієнтів, що надходять до відділення. Термометрія, вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу з внесенням даних до температурного листка. Робота з листком призначень. Правила забезпечення пацієнтів таблетованими та розчинними лікарськими препаратами.

Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету. Основна документація маніпуляційного кабінету. Правила зберігання й обліку медикаментозних засобів і медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті. Виписування, облік і зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин згідно з чинним наказом.

Методика і техніка взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних і бактеріологічних досліджень. Підготовка маніпуляційного стола до роботи. Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій. Розрахунок дози розчинного антибіотика. Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного

очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів. Стерилізація інструментарію для багаторазового використання.

Тема 3. Обов'язки медичної сестри по забезпеченню діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.

Основні правила підготовки хворого до проведення гастроскопії, ректороманоскопії, колоноскопії, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини. Основні види клізм і правила їх застосування.

Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму. Правила взяття сечі для аналізу та дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського, їх діагностичне значення.

Підготовка та проведення шлункового та дуоденального зондування. Промивання шлунка, способи його виконання, взяття промивних вод для дослідження. Підготовка зондів, катетерів, наконечників до маніпуляцій.

Методика та техніка реєстрації електрокардіограми, фонокардіограми. Найпростіший аналіз їх основних елементів. Ознайомлення з методикою ехокардіографічного дослідження. Проведення досліджень функції зовнішнього дихання. Робота медичної сестри кабінету функціональної діагностики.

Тема 4. Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення та обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення

Організація роботи сестри процедурного кабінету. Правила зберігання медичного інструментарію в процедурному кабінеті. Основні види компресів. Правила накладання зігрівального, холодного, лікувального компресів. Техніка застосування банок, гірчичників, користування грілкою, пузирем із льодом. Обробка та дезінфекція засобів для багаторазового використання. Застосування лікарських п'явок, умови їх зберігання. Правила

користування кишеньковим і стаціонарним інгаляторами. Методика і техніка подавання зволоженого кисню та користування кисневою подушкою.

Ознайомлення з проведенням фізіотерапевтичних процедур (гідротерапевтичних, світлових, електромагнітних): методика їх відпускання, наглядання за хворими та надання першої долі карської допомоги у разі погіршення стану хворого при проведенні фізіотерапевтичних процедур (для відпрацювання практичних навичок кафедрою обирається перелік процедур з огляду на можливості клінічної бази виробничої практики).

Підсумковий модульний контроль.

МЕТА ПРОВЕДЕННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ

полягає у досягненні основних кінцевих цілей, визначених у освітньо-професійній програмі підготовки фахівця за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія»;

- демонструвати володіння методикою застосування стандартів медичних технологій у практичній діяльності медичної сестри;
- демонструвати володіння навичками організації режиму та догляду за хворими з різними захворюваннями терапевтичного профілю;
- демонструвати вміння ведення медичної документації стаціонарного лікувального закладу;
- демонструвати вміння спілкуватися з колегами, хворими та їх родичами з урахуванням їх психологічних особливостей, сприяти створенню здорового психологічного клімату у медичному середовищі.

ФОРМИ КОНТРОЛЮ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ

Форми контролю та система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми виробничої практики «Догляд за хворими» та Інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно – модульній системі організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України (2005).

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні практичних навичок відповідно до переліку, визначеного програмою практики.

Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні модуля (залікового кредиту) – 200, у тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів (60%), за результатами модульного підсумкового контролю – 80 балів (40%).

Оцінка з сестринської виробничої практики є рейтинговою та визначається з урахуванням поточної навчальної діяльності студента й оцінок засвоєння ним передбачених програмою модулів.

Оцінювання поточної навчальної діяльності

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на кожному практичному занятті. Для контролю рекомендується застосовувати такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: контроль практичних навичок, вирішення ситуаційних і тестових завдань.

Одним із видів діяльності студента та його з боку викладача є ведення Щоденника виробничої практики (додаток 1), яки заповнюється студентом після кожного дня проходження сестринської практики та підписується викладачем після завершення самостійної частини роботи у стаціонарі. Після закінчення кожного модуля виробничої практики студент заповнює Підсумковий звіт про виконану роботу (додаток 2 -4). Наявність заповненого та завіреного підписом викладача Щоденника та Підсумкового звіту є обов'язковою для допуску студента до підсумкового модульного контролю.

Поточне оцінювання студентів проводиться за 4 – бальною системою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно):

Оцінка «відмінно» виставляється у випадку, коли студент методично правильно демонструє передбачені програмою практичні навички та вірно діє у змодельованих клінічних ситуаціях; повністю володіє теоретичними засадами засвоєних практичних дій, ілюструючи відповіді різноманітними прикладами; дає вичерпно точні та ясні відповіді без будь – яких навідних питань; викладає матеріал без помилок і неточностей; вільно вирішує ситуаційні задачі різного ступеня складності; проявляє ініціативу під час самостійної роботи, виконуючи більший обсяг робіт, ніж запланована мінімальна кількість маніпуляцій і процедур.

Оцінка «добре» виставляється, коли студент виконує передбачені для опанування практичні навички, але може припускатися окремих несуттєвих помилок, які виправляє самостійно; знає зміст заняття та добре його розуміє, відповіді на питання викладає правильно, послідовно та систематично, але вони не є вичерпними, хоча на додаткові питання студент відповідає без помилок; вирішує всі ситуаційні задачі, відчуваючи складнощі лише у найважчих випадках; активно самостійно відпрацьовує практичні навички, виконуючи запланований мінімум маніпуляцій і процедур.

Оцінка «задовільно» ставиться студентові на основі його знань основного змісту заняття та при задовільному рівні його розуміння, автоматичному засвоєнні найсуттєвіших практичних навичок. Студент спроможний вирішувати видозмінені (спрощені) завдання за допомогою навідних питань; вирішує ситуаційні задачі, відчуваючи складнощі у простих випадках; студент не завжди здатен самостійно систематично викласти відповідь, але на прямо поставлені запитання відповідає правильно; може виконати основні практичні завдання та діяти у змодельованих клінічних ситуаціях тільки після відповідних зауважень і допомоги викладача; при проведенні самостійної роботи виникають труднощі, вирішити які студент потенційно може за допомогою викладача або медичного персоналу лікарні.

Оцінка «незадовільно» виставляється у випадках, коли знання та вміння студента не відповідають вимогам оцінки «Збали»; студент пасивно поводить себе на занятті та під час самостійної роботи, має явні труднощі при вирішенні ситуаційних завдань, засвоєнні практичних навичок, не здатен приймати рішення та діяти у типових клінічних ситуаціях, навіть після відповідних зауважень та корекції викладача.

Програмою не передбачено виконання студентом індивідуальних видів роботи. Враховуючи, що у новій редакції навчального плану скорочено кількість годин на самостійну роботу студентів, її слід спрямувати на відпрацювання практичних навичок, наведених у відповідних переліках.

Підсумковий модульний контроль

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики, мають належно оформлені звітні документи (Щоденник і Підсумковий звіт) та отримали за поточну діяльність не менше 60 балів.

Підсумковий модульний контроль з кожного модуля сестринської практики передбачає демонстрацію виконання практичної навички (з переліку, вказаного наприкінці модулів), вирішення двох ситуаційних завдань і відповіді на питання тест – контролю.

Максимальна кількість балів, яку може отримати студент під час модульного контролю, становить 80, при цьому:

- 1) максимальна оцінка за практичну частину – **60 балів:**
 - практична навичка – 40 балів
 - ситуаційні завдання – 20 балів (по 10 балів кожне)
- 2) вирішення питань тест – контролю (20 питань) – **20 балів.**

Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Оцінка за сестринську виробничу практику виставляється студентам, яким зараховані всі модулі з дисциплін, та являє собою середнє

арифметичне оцінок за модулі, на які структурована практика. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент за сестринську практику, становить 200.

Ситуаційні задачі

Тема 1. Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні.

Задача № 1.

Хворий відмовляється від проведення необхідного обстеження й лікування, пояснюючи це своїм віросповіданням. Лікар додає всі зусилля, щоб роз'яснити хворому необхідність в обстеженні й виконати свій професійний обов'язок. Оцінити дії лікаря.

Задача № 2.

До лікаря звернувся хворий, якого курирує його колега по відділенню, із проханням пояснити правильність призначеного лікування. Дії лікаря.

Задача № 3.

Під час відпустки лікар приховав своє відношення до медицини й не надав допомогу хворому із серцевим нападом, аргументуючи тим, що він перебуває у відпустці. Оцінити дію лікаря.

Задача № 4.

Після огляду пацієнта завідувач відділенням починає обговорювати діагноз і план лікування з лікарем у присутності пацієнта. Оцінити дію медперсоналу.

Задача № 5.

Хворий звернувся в консультативну поліклініку. Лікар без опитування й огляду хворого призначає високооплачуване обстеження (лабораторне й інструментальне) і призначає консультацію після одержання його результатів. Оцінити дію лікаря консультативної поліклініки.

Задача № 6.

У прийомне відділення стаціонару звернувся хворий з вулиці у важкому стані, неохайно одягнений, брудний, без документів. Лікар відмовив в огляді й наданні допомоги, посилаючись на асоціальний стан хворого й відсутність документів. Оцінити дії лікаря.

Задача № 7.

При розпиті хворий повідомляє лікарю подробиці свого особистого життя. Після прийому лікар з колегами обговорюють отриману інформацію. Оцінити дії лікаря.

Задача № 8.

На прийомі в поліклініці хворому не сподобався зовнішній вигляд лікаря: брудний м'який халат, відсутність шапочки, неакуратно підстрижені нігті. Хворий відмовився від консультації лікаря. Ваша думка.

Задача № 9.

Медичний працівник вияви вогнище інфекційного захворювання. Що він повинен зробити?

Задача № 10.

Хворий направлений у стаціонар для планового обстеження й лікування. При зверненні до стаціонару хворому відмовили в госпіталізації через відсутність вільних місць. Ваші дії на місці медперсоналу лікувальної установи.

Задача № 11.

Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, які будуть використатися в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через якийсь час хворий змушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але й одержати

додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Назвати причину даної ситуації.

Задача № 12.

Серед хворих у палаті виникла конфліктна ситуація. Як повинний діяти лікар?

Задача № 13.

До офтальмолога звернулися по допомогу сусіди: їхня дитина впала з велосипеда, ударила чи то вивихнула, чи то зламала руку. Дії лікаря.

Задача № 14.

У терапевтичному відділенні лікується пацієнт з приводу пневмонії. Пацієнт ВІЛ - інфікований. За яким наказом повинна діяти медсестра при виконанні призначень лікаря та догляді за хворим?

Задача № 15.

При виконанні внутрішньо-венної ін'єкції медсестра забруднила кров'ю гумові рукавиці. За яким наказом повинна діяти медсестра з метою попередження інфікування вірусним гепатитом В?

Задача № 16.

Медична сестра, оглядаючи пацієнта у приймальному відділенні, виявила педикульоз. Згідно якого наказу МОЗ необхідно здійснити санітарну обробку?

Задача № 17.

У приймальне відділення центральної районної лікарні поступив хворий на обстеження. Медсестра на запитання хворого про діагноз повідомила йому про попередній діагноз лікаря - «Пухлина шлунка». У

хворого розвинувся гіпертонічний криз. За якою статтею повинна нести відповідальність медсестра?

Задача № 18.

Старша медична сестра терапевтичного відділення протягом робочого дня зберігала наркотичні засоби у шафі ординаторської кімнати. Ключі інколи забувала у замку шафи, що стало причиною зникнення 4 ампул морфіну гідрохлориду. Ці дії є порушенням встановлених правил обігу наркотичних засобів та призводить до кримінальної відповідальності ст.320 (Кримінального Кодексу України). Яке покарання може бути винесене судом?

Задача № 19.

Пацієнт О., 45 років, доставлений у приймальне відділення з різким болем за грудниною. Чергова медсестра відмовила пацієнту у госпіталізації і запропонувала отримати допомогу за місцем проживання. Під час транспортування в іншу лікарню у пацієнта раптово розвинувся кардіогенний шок і хворий помер. Яку статтю Кримінального кодексу України порушила медсестра?

Задача № 20.

Під час обходу палатна медична сестра виявила, що молодша медична сестра невчасно перестилала ліжко хворого і зробила зауваження в присутності хворих. Яку порушення вона здійснила?

Задача № 21.

У пацієнта виявлене невиліковне захворювання. Він просить лікаря не сповіщати про це членам родини. Як повинен діяти лікар?

Задача № 22.

Медсестра, виконуючи призначення лікаря, переплутала зовнішньо схожі флакони та ввела хворому замість гепарину - 1,5 мл інсуліну (швидко знижує рівень цукру в крові), внаслідок цього у хворобливого виникла гіпоглікемічна кома. Як можна розцінити дії медсестри?

Задача № 23.

Під час обходу лікар дізнався, що хворому з інфарктом міокарда не зроблені 2 ін'єкції гепарину (о 24-ій і о 6-ій годині). Медсестра, до якої звернувся лікар за роз'ясненням причини невиконання призначення, заявила, що хворий відмовився від ін'єкції. Як повинна була поступити медсестра?

Задача № 24.

Старша медична сестра онкологічного відділення повинна отримати із аптеки наркотичні лікарські засоби. Яким наказом керується медична сестра по оформленню документації на їх оформлення?

Задача № 25.

У терапевтичному відділенні лікується пацієнт з приводу пневмонії. Пацієнт ВІЛ - інфікований. За яким наказом повинна діяти медсестра при виконанні призначень лікаря та догляді за хворим?

Задача № 26.

У хворого виник сильний біль у надчеревній області, нудота, блювота. Медичні працівники розцінили подібне явище як прояв харчового отруєння і направили пацієнта до інфекційної лікарні, де при більш ретельному обстеженні було поставлено діагноз абдомінальної (гастралгічної) форми інфаркту міокарда. Як ви розціните первісні дії медичних працівників?

Задача № 27.

У молодій жінки кілька місяців тому помер батько від інфаркту міокарда. Смерть його переживала дуже тяжко. Із спеціальної літератури узнала, що може бути спадкова схильність до інфаркту міокарда. Стала помічати в себе неприємні відчуття у лівій половині грудної клітки, з'явився страх умерти від захворювання серця. Звернулась за медичною допомогою. Яке захворювання можна припустити у пацієнтки?

Задача № 28.

У хворого виявлена злоякісна пухлина шлунку, причому в тій стадії, коли вона може бути радикально видалена хірургічним шляхом. Від операції хворий категорично відмовляється. Ваша тактика?

Задача № 29.

17-літня дівчина звертається до сімейного лікаря й повідомляє, що вагітна, просить не говорити про це батькам і зробити аборт. Як повинен діяти сімейний лікар?

Задача № 30.

Молодий чоловік 23 років добровільно обстежився на ВІЛ/СНІД, про що згадав у розмові з батьками. По місцю обстеження прийшов батько з вимогою надати йому результати тесту на підставі родинних зв'язків з обстеженим. Які будуть дії медперсоналу:

Задача № 31.

Хворий на СНІД просить не розповідати про його діагноз родичам. Який із правових документів регламентує відповідальність лікаря перед пацієнтом?

Задача № 32.

У хворого на УЗД виявлені зміни правої нирки, які були витлумачені лікарем як пухлина нирки й інші дослідження більше не проводили. Хворий був прооперований, але ні пухлини, ні інших змін нирок не виявлено. Яке порушення припустив лікар у своїй діяльності стосовно хворого?

Задача № 33.

У районній лікарні лікар не діагностував вчасно інфаркт міокарда тому, що не знав як розшифрувати ЕКГ. Як оцінити дію лікаря?

Задача № 34.

У присутності хворого лікар з палатною медсестрою обговорюють його стан; лікар робить призначення, використовуючи незрозумілі йому терміни. До чого можуть привести такі дії лікаря?

Задача № 35.

Медсестра терапевтичного відділення систематично спізнюється на роботу, двічі за місяць не вийшла на чергування, пославшись на те, що переплутала числа. Як класифікувати вчинок медсестри?

Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару

Задача №1.

Хворий К., 46 років, поступає до стаціонару з діагнозом “хронічний бронхіт”. Лікар приймального відділення призначив йому гігієнічну ванну. Медсестра перед миттям хворого повинна продезінфікувати ванну. Яким засобом вона це зробить?

Задача №2.

У хворого у приймальному відділенні виявлено педикульоз. Медична сестра заповнила історію хвороби, записала в журнал, зробила санітарну обробку волосся. Який ще документ вона повинна заповнити?

Задача №3.

При огляді пацієнта в приймальному відділенні виявлено педикульоз волоссяної частини голови. Які розчини використовуються для дезинфекції?

Задача №4.

До приймального відділення звернувся пацієнт зі скаргами на біль в епігастральній ділянці. Після огляду лікаря та надання першої медичної допомоги, пацієнт став почувати себе краще і від госпіталізації відмовився. Яку документацію треба оформити медсестрі на такого пацієнта?

Задача №5.

Медична сестра приймального відділення заповнює документацію при прийманні пацієнта до стаціонару. Який документ заповнює медична сестра обов'язково, якщо пацієнта не госпіталізують через відсутність показань?

Задача №6.

Медична сестра приймального відділення заповнює документацію при прийомі пацієнта до стаціонару. Який документ заповнює медична сестра обов'язково, якщо у пацієнта виявлено педикульоз?

Задача №7.

В приймальному відділенні медсестра оформила документацію на поступаючого пацієнта на стаціонарне лікування в терапевтичне відділення. Хто повинен визначити вид санітарної обробки хворого?

Задача №8.

Вночі в приймальне відділення лікарні до чергової медсестри звернувся чоловік 63 років зі скаргами на болі в лівому плечовому суглобі, серцебиття. Медсестра не оглянула хворого і не викликала до нього лікаря, а порадила вранці звернутися до лікаря, пояснюючи свою поведінку браком часу. Як повинна була діяти медсестра?

Задача №9.

Медсестри, працюючи в різних структурних підрозділах стаціонару, заповнюють та оформлюють різноманітну медичну документацію. Вкажіть документ, який заповнює тільки медсестра?

Задача №10.

Медсестра від старшої медичної сестри отримала наркотичні анальгетики для відділення. В якому документі зареєструє їх надходження у відділення?

Задача №11.

В приймальне відділення лікарні звернувся хворий без медичного направлення, раптово відчувши себе погано. Якою буде ваша тактика?

Задача №12.

У хворого, направленого на госпіталізацію, в приймальному відділенні виявлені платяні воші. Ваші дії?

Задача №13.

В приймальне відділення надійшов хворий зі скаргами на біль в животі. Загальний стан хворого задовільний. Чи можна йому прийняти гігієнічну ванну?

Задача №14.

В приймальне відділення доставлено хворого з підозрою на шлунково-кишкову кровотечу (3 години тому була блювота з вмістом типа «кавової гущі»). Почуває себе суб'єктивно задовільно, може пересуватися самостійно. Як транспортувати хворого у відділення?

Задача №15.

Які з цих документів не веде медична сестра відділення: журнал передачі чергувань, листок непрацездатності, листок лікарських призначень, журнал обліку хворих (надходження, виписки), температурний листок?

Задача №16.

При надходженні хворого до стаціонару медсестра заповнила наступні документи: журнал огляду на педикульоз, журнал реєстрації RW, статистичний талон. Чи достатньо цього?

Задача №17.

Хворий, який перебуває у клініці без дозволу пішов додому. Як кваліфікувати таке порушення?

Задача №18.

Санітарка під час прибирання туалетної кімнати виявила відсутність склянки з розчином хлорного вапна, про що голосно сповістила чергову медсестру, яка знаходилась в протилежному кінці коридору. Який режим порушила санітарка?

Задача №19.

В тиху годину медсестра зайшла до палати і голосно зауважила хворому за несвоєчасний прийом ліків. Чи правильно поступила медсестра?

Задача №20.

Палатній медсестрі необхідно продезінфікувати термометри. Який розчин вона повинна приготувати?

Задача №21.

У приймальне відділення поступив хворий з інтенсивними болями у ділянці серця. На знятій ЕКГ – ознаки інфаркту міокарду. Як транспортувати хворого у кардіологічне відділення?

Задача №22.

Пацієнт Д., 30 років, відмовляється від прийому лікарських засобів. Які сестринські втручання Ви заплануєте для вирішення цієї проблеми?

Задача №23.

Пацієнтка поступає на стаціонарне лікування. Медична сестра привіталася та почала заповнення історії хвороби. Але жінка виявила бажання відповідати на запитання лише в присутності дочки, яка повинна приїхати протягом години. Як поступити медсестрі в даній ситуації?

Задача №24.

У терапевтичному відділенні знаходилась на обстеженні і лікуванні хвора на тромбоцитопенічну пурпуру. Пізно ввечері хвора звернулась до медсестри зі скаргами на сильний нестерпний головний біль. Медсестра запропонувала хворій таблетку аспірину, від якої хвора відмовилася, пояснивши свою відмову тим, що чула від знайомої про побічні дії аспірину на кров. Як повинна діяти медсестра?

Задача №25.

Під час прийому гігієнічної ванни хворий поскаржився на нудоту, па морочення, потемніння в очах, загальну слабкість. Хворий блідий. Яка тактика медсестри?

Задача №26.

При огляді хворого у приймальному відділенні виникла підозра на інфекційне захворювання. Тактика медичної сестри?

Задача №27.

На каталці проведено транспортування інфекційного хворого. Які заходи треба здійснити стосовно каталки та її оснащення?

Задача № 28.

Ви працюєте постовою медсестрою терапевтичного відділення. На виклик швидко зайшли в палату і побачили на підлозі пацієнта 82 років, який внаслідок вираженої слабкості упав і не може самостійно звестися на ноги. Яку з методик ви застосуєте для того щоб підняти пацієнта?

Тема 2. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення. Заняття 1.

Задача № 1.

Палатній медсестрі необхідно продезінфікувати термометри. Вкажіть режим дезінфекції?

Задача № 2.

Ви палатна медсестра терапевтичного відділення. Як часто будете вимагати від молодшої медсестри прибирання палати впродовж доби?

Задача № 3.

Пацієнт М. 46 р. знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу пневмонії. Лікар призначив йому внутрішньом'язово оксацилін. Що повинна зробити медсестра перед введенням антибіотика?

Задача № 4

У пацієнтки А. 42 років протягом 4 доби спостерігалися нездужання, температура 39°C. На 5-й день з'явилася загальна слабкість, значне потовиділення, пульс став нитковидний, температура 35,8°C. Визначите стан пацієнта.

Задача №5

Пацієнта С. 30 років турбує сухий кашель і підвищення температур тіла до 39°C. Протягом 3 діб медична сестра спостерігала добові коливання температури не більше 1°C. Який тип лихоманки спостерігається в пацієнта?

Задача №6

У пацієнта М., що перебуває на лікуванні із приводу грипу, температура тіла знизилася з 39,2°C до 36,3°C протягом 2 годин. Яка система страждає найперше у випадку критичного зниження температури тіла?

Задача №7

Пацієнт Б. 37 років перебуває на лікуванні в терапевтичному відділенні із приводу загострення ревматизму. Лікар призначив аспірин що драгує слизову оболонку шлунка. Про які особливості прийому препарату повинна повідомити медична сестра?

Задача №8

Під час оцінки функціонального стану пацієнта медсестра звернула увагу на наявність дефіциту пульсу. Поясніть, що це?

Задача №9

Пацієнт С. 35 років перебуває на постільному режимі в кардіологічному відділенні. Частота пульсу 96 ударів у хвилину. Назвати симптом:

Задача №10

Медична сестра відзначила в пацієнта в III періоді лихоманки критичне зниження температури. Вкажіть, з боку якої системи, у першу чергу, може виникнути ускладнення?

Задача №11

У хворого протягом тривалого часу відзначається постійне підвищення температури тіла з добовим коливанням, не вище 1 °С. Як називається тип лихоманка?

Задача №12

Вкажіть переваги застосування проби сечі за Нечипоренко в порівнянні з загальним аналізом сечі.

Задача №13

Пацієнт, 30 років, у якого гарячка задовго випереджала фізичні прояви захворювання серця (шуми, розширення меж серця та ін.). Ін'єкційний наркоман. За даними УЗД серця – ураження правих відділів серця. За даними бактеріологічного дослідження - переміжна бактеріємія, що виявлена після 6-кратного посіву крові. Яка припустима причина гарячки?

Задача №14

Пацієнт, 45 років, єдина скарга - гарячка, на рентгенограмі відзначається ізольоване ураження верхівки легені у поєднанні з

плевральним випотом і потовщенням плеври. Яка припустима причина лихоманки?

Задача №15

Пацієнт, 31 років, скаржиться на підвищення температури тіла із загальною слабкістю і нічним потовиділенням, лімфаденопатією, проносом, головним болем, кандидозом, частими герпетичними інфекціями, з різко прогресуючим виснаженням. Гомосексуаліст. Яка передбачувана причина лихоманки?

Задача №16

Медична сестра повинна слідкувати за терміном зберігання ліків. Протягом скількох діб зберігають краплі для очей і де?

Задача №17

Медична сестра повинна слідкувати за терміном зберігання ліків. Протягом скількох діб зберігають відвари і де?

Задача №18

Пацієнт, 48 років, знаходиться на лікуванні в терапевтичному стаціонарі. Протягом доби у нього підвищення температури змінюється зниженням її до нормального рівня. Таке підвищення температури спостерігається періодично через три дні на четвертий. Який це тип гарячки?

Задача №19

Пацієнт, 38 років, лікується в терапевтичному стаціонарі з приводу пневмонії. Його температура тіла коливається не більше ніж на 1°C. Який це тип гарячки?

Задача №20

Медична сестра дослідила пульс хворого з недостатністю аортальних клапанів. Який пульс визначиться у хворого з цією патологією?

Задача №21

Медична сестра повинна слідкувати за терміном зберігання ліків. Протягом скількох діб зберігають мікстури і де?

Задача №22

Медична сестра повинна слідкувати за терміном зберігання ліків. Протягом скількох діб зберігають стерильні розчини в закритих пляшках?

Задача №23

На підставі якого документу старша медична сестра видає необхідні лікарські препарати палатній медичній сестрі?

Задача №24

Для зберігання ліків відводять спеціальні шафи, що мають систему шухляд, які маркуються та закриваються. Які виділяють шухляди?

Задача №25

Який документ веде старша медична сестра для обліку медикаментів?

Задача №26

Хворий скаржиться на серцебиття, задуху, які з'явилися кілька годин тому. При проведенні ЕКГ зареєстрована миготлива аритмія. Який може бути пульс?

Задача №27

Яким розчином медична сестра повинна провести дезінфекцію термометрів після проведення термометрії хворому з пневмонією?

Задача №28

Медична сестра прийняла на облік наркотичні засоби. Який вигляд має книга обліку наркотиків?

Задача №29

Хворий Т. 21 рік, скаржиться на погіршення здоров'я, головний біль, ломоту в суглобах, озноб. Після 5 хвилин виміру температури в пахвовій ямці отримані дані склали 36,6°C. Скільки повинен тривати вимір?

Задача №30

Медична сестра дослідила пульс хворого з стенозом гирла аорти. Який пульс буде визначатися у хворого з цією патологією?

Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення. Заняття 2.

Задача № 1.

У терапевтичному відділенні лікується пацієнт з приводу пневмонії. Пацієнт ВІЛ-інфікований. За яким наказом повинна діяти медсестра при виконанні призначень лікаря та догляді за хворим?

Задача № 2.

При виконанні в/в ін'єкції медсестра забруднила кров'ю гумові рукавички. За яким наказом повинна діяти медсестра з метою попередження інфікування вірусним гепатитом В?

Задача № 3.

Старша медична сестра терапевтичного відділення протягом робочого дня зберігала наркотичні засоби у шафі ординаторської кімнати. Ключі інколи забувала у замку шафи, що стало причиною зникнення 4 ампул морфіну гідрохлориду. Ці дії є порушенням встановлених правил обігу наркотичних засобів та призводить до кримінальної відповідальності ст.320 (Кримінального Кодексу України). Яке покарання може бути винесене судом?

Задача № 4.

Медсестра від старшої медичної сестри отримала наркотичні анальгетики для відділення. В якому документі зареєструє їх надходження у відділення?

Задача № 5.

Під час виконання в/в струминного введення ліків медсестрі на незахищену шкіру рук потрапила кров. Які запобіжні заходи слід виконати?

Задача № 6.

Медсестра приготувала стерильний столик у маніпуляційному кабінеті. Скільки годин він залишається стерильним?

Задача №7.

Медсестра ЦСВ проводить контроль якості перед стерилізаційної обробки медичних інструментів. З якою метою вона проводить бензидинову пробу?

Задача № 8.

Влітку, під час надання невідкладної допомоги ВІЛ-інфікованому пацієнту, його кров потрапила на шкіру рук медсестри, незахищену халатом

та гумовими рукавичками. Як краще провести обробку місця забрудненого кров'ю?

Задача № 9.

При проведенні маніпуляції кров хворого потрапила на стіл медсестри. Що повинна зробити медсестра згідно з наказом № 120?

Задача № 10.

У пацієнта під час забору крові з вени для біохімічного дослідження раптом з'явилась нудота. Відчуття різкої слабкості, потемніння в очах. Обличчя стало блідим, на шкірі з'явився піт. Які із зазначених дій повинна терміново здійснити медична сестра?

Задача № 11.

Пацієнту призначено 10 мл 10% розчину кальцію хлориду. Який вид ін'єкції ви виконаєте?

Задача №12.

Медична сестра робила пацієнту в/м ін'єкцію. Під час введення розчину пацієнт відчув різку слабкість, загрудинний біль і раптом втратив свідомість. Спостерігається: блідість шкіри, холодний липкий піт, падіння АТ, ядуха, клонічні корчі. Що з пацієнтом?

Задача №13.

Ви за вказівкою лікаря швидко ввели пацієнту внутрішньовенно хлорид кальцію 10% 10 мл. Через декілька хвилин він поскаржився на пекучий біль та почервоніння в ліктьовій ямці. Яке ускладнення виникло у пацієнта ?

Задача №14.

При внутрішньовенному введенні препарату з закінченим терміном придатності у хворого з'явився: головний біль, озноб, підвищення температури. Що з хворим?

Задача №15

При виконанні внутрішньом'язової ін'єкції медична сестра побачили атрофію м'язової тканини в області верхнього зовнішнього квадранті сідниці. Які ще існують протипоказання для виконання внутрішньом'язових ін'єкцій?

Задача №16

При виконанні внутрішньовенної ін'єкції медична сестра виявила симптоми флебіту поверхневої вени ліктьового згину. Чи є протипоказанням для виконання внутрішньовенних ін'єкцій?

Задача №17

При виконанні внутрішньом'язової ін'єкції медична сестра побачили ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини в області верхнього зовнішнього квадранті сідниці. Які ще існують протипоказання для виконання внутрішньом'язових ін'єкцій?

Задача №18

При виконанні внутрішньом'язової ін'єкції медична сестра побачили ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини в області верхнього зовнішнього квадранті сідниці з обох сторін. Які ще існують місця введення внутрішньом'язових ін'єкцій?

Задача №19

При виконанні внутрішньовенної ін'єкції медична сестра виявила симптоми флебіту поверхневої вени ліктювого згину з обох сторін. Які ще існують місця введення внутрішньовенних ін'єкцій?

Задача №20

Лікар призначив хворому внутрішньошкіряну ін'єкцію. Які ділянки може використовувати медична сестра для проведення цієї маніпуляції?

Задача №21

При виконанні внутрішньошкіряної ін'єкції медична сестра побачили ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини в області середньої третини внутрішньої поверхні передпліччя з обох сторін. Які ще існують місця введення внутрішньошкіряних ін'єкцій?

Задача №22

Лікар призначив хворому підшкірну ін'єкцію. Які ділянки може використовувати медична сестра для проведення цієї маніпуляції?

Задача №23

При виконанні підшкірної ін'єкції медична сестра побачили ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини в області підлопаткової ділянки. Які ще існують місця введення підшкірних ін'єкцій?

Задача №24

При виконанні підшкірної ін'єкції медична сестра побачили ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини в області підлопаткової ділянки, зовнішньої поверхні плеча. Які ще існують місця введення підшкірних ін'єкцій?

Задача №25

При виконанні внутрішньом'язових ін'єкцій медична сестра була одягнута в медичний халат , медичну шапочку. Що ще включає форма спецодягу при виконанні внутрішньом'язових, внутрішньошкірних ін'єкцій?

Задача №26.

При виконанні внутрішньовенних ін'єкцій медична сестра була одягнута в медичний халат , медичну шапочку. Мала чисті медичні печатки (одноразові чи продезінфіковані), маску, передник. Що ще включає форма спецодягу при виконанні внутрішньовенних ін'єкцій ?.

Задача №27.

При виконанні внутрішньовенних ін'єкцій медична сестра була одягнута в медичний халат , медичну шапочку. Мала чисті медичні печатки (одноразові чи продезінфіковані), маску, окуляри. Що ще включає форма спецодягу при виконанні внутрішньовенних ін'єкцій ?.

Задача №28.

Які зміни на шкірі повинні з'явитися при правильно виконаній внутрішньошкірній ін'єкції?

Задача №29.

Під яким кутом та на яку глибину медична сестра повинна ввести голку при виконанні підшкірної ін'єкції?

Задача №30.

Яким вимогам повинна підпорядковуватися медична сестра при внутрішньом'язовому введенні масляних розчинів?

**Тема 3. Обов'язки медичної сестри щодо забезпечення
діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.**

Задача №1

На прийом до терапевта звернувся хворий зі скаргами на гострий біль в нижній частині спини, більше зліва. Лікар призначив загальний аналіз сечі. Для якого з перерахованих патологічних станів найбільш характерний наступний клінічний аналіз сечі: відносна густина - 1,018, білок 0,033 г/л, еритроцити незмінні 20-30 в полі зору, лейкоцити 3-5 в полі зору, епітелій сечового міхура - місцями, солі - оксалати в значній кількості?

Задача №2

Медична сестра кабінету зондування виконала дуоденальне зондування за призначенням лікаря. Результати дуоденального зондування: порція А – ясно-жовта, лейкоцити – 4-6 у п/зор., порція В – маслинова, багато слизу,

пластівців, лейкоцити – 1/2 п/зор., порція С – ясно-жовта, лейкоцити – 6-8 у п/зор. Які відхилення в даних дуоденального зондування можуть вказувати на запалення жовчного міхура?

Задача №3

В терапевтичне відділення поступив хворий К., 34 років з підозрою на виразкову хворобу шлунка. Лікар призначив комплексне обстеження. Яке дослідження є найбільш інформативним для підтвердження цього діагнозу?

Задача №4

В терапевтичне відділення звернувся хворий Г., 56 років зі скаргами на нудоту, блювання, біль в верхній частині живота оперізуючого характеру, слабкість. Такий стан розвинувся після вживання алкоголю та гострої, жирної їжі. Під час огляду: шкіра бліда, язик обкладений сірим нальотом, живіт болючий більше в епігастрії та лівому підребер'ї. В анамнезі у хворого хронічний панкреатит. Які лабораторні дослідження найбільш інформативні для встановлення діагнозу?

Задача №5

Пацієнт З., 21 року скаржиться на появу сечі кольору “м'ясних помиїв”, головний біль, набряки на обличчі. Три тижні тому хворів на ангіну. Об'єктивно: обличчя бліде, одутле, АТ - 160/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. Клінічний аналіз сечі: відносна густина - 1,028, білок 0,330 г/л, еритроцити змінені 20-30 в полі зору, лейкоцити 3-5 в полі зору, гіалінові циліндри – 5-6 в полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

Задача №6

У хворий М., 78 років скаржиться на закреп. Лікар призначив очисну клізму. Якої температури повинна бути вода для проведення очисної клізми?

Задача №7

Хворому В., 36 років, на пієлонефрит лікар призначив аналіз сечі за Зимницьким. Медичній сестрі необхідно пояснити хворому, як правильно збирати сечу для аналізу.

Задача №8

Хворому Р., 42 років, лікар призначив аналіз сечі за Нечипоренком. Медичній сестрі необхідно пояснити хворому, як правильно збирати сечу для аналізу.

Задача №9

Хворій С., 56 років, на гломерулонефрит лікар призначив аналіз сечі: пробу Реберга. Медичній сестрі необхідно пояснити хворому, як правильно збирати сечу для аналізу.

Задача №10

У пацієнта К. з хронічним гломерулонефритом лікар запідозрив порушення азотовидільної функції нирок. Які лабораторні дослідження крові необхідно назначити хворому?

Задача №11

У пацієнтки П., 45 років лікарем діагностовано залізодефіцитну анемію. Призначено аналіз калу на приховану кров. Про що повинна попередити медична сестра пацієнта в плані підготовки до цього дослідження?

Задача №12

При збиранні сечі для загального аналізу у пацієнта К., 43 років з гострим гломерулонефритом, медична сестра виявила зміну кольору

сечі у вигляді "м'ясних ополісків". Вкажіть, які зміни в сечі могли викликати це явище.

Задача №13

У хворої Л., 23 років, після проведеного обстеження лікар діагностував виразкову хворобу. Які неінвазивні методи обстеження дозволяють виявити у цієї пацієнтки хелікобактерну інфекцію?

Задача №14

Пацієнт Ц., 43 років, звернувся за медичною допомогою. Лікар діагностував хронічну хворобу нирок і призначив комплексне обстеження. При якому дослідженні сечі визначається функціональна здатність нирок?

Задача №15

Пацієнтці С., 27 років, лікар встановив діагноз "Залізодефіцитна анемія". Які гастроентерологічні інструментальні методи дослідження треба призначити пацієнтці?

Задача №16

Хвора, 39 років, скаржиться на раптову появу гострого, "кинжального" болю у животі, різку загальну слабкість. Захворіла раптово після фізичного навантаження. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Під час огляду: обличчя бліде, шкіра вкрита холодним потом, живіт дошкоподібний. Лікар запідозрив перфорацію виразки. Який метод дослідження необхідно призначити хворому?

Задача №17

Чоловік, 35 років, скаржиться на нудоту, блювання, біль оперізуючого характеру в верхній половині живота, слабкість. Такий стан розвинувся після вживання алкоголю та гострої, жирної їжі. Під час огляду: шкіра бліда,

язик обкладений сірим нальотом, живіт болючий в епігастрії більше зліва. Яке інструментальне рутинне дослідження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

Задача №18

Пацієнт К., 36 років, з білю в епігастрії переважно на голодний шлунок госпіталізований в стаціонар з підозрою на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки. Після огляду хворого лікар призначив комплексне обстеження. До якого додаткового інструментального методу обстеження і як необхідно медичній сестрі підготувати пацієнта?

Задача №19

Хвора Л., 54 роки, знаходиться на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з діагнозом - жовчнокам'яна хвороба. Має скарги на біль в правому підребер'ї. Після огляду лікарем до якого інструментального дослідження необхідно підготувати пацієнтку?

Задача №20

Хворий М., 24 роки, поступив в гастроентерологічне відділення з діагнозом - гострий гастрит, прояви якого з'явилися після прийому недоброякісної їжі. Що в першу чергу необхідно зробити медичній сестрі за призначенням лікаря для покращення стану хворого?

Задача №21

Хворий М., 18 років, знаходиться на лікуванні в нефрологічному відділенні зі скаргами на зміну кольору сечі, головну біль, набряки на обличчі. Стан хворого погіршився через 2 тижні після перенесеної ангіни. Об'єктивно: набряки на обличчі, сеча у вигляді "м'ясних ополісків", АТ 180/110 мм рт. ст. Які можливі зміни в загальному аналізі сечі ?

Задача №22

Пацієнт Г., 47 років з підозрою на хронічний гастрит знаходиться на обстеженні в терапевтичному стаціонарі. Лікар призначив дослідження секреторної функції шлунка. До якого сучасного дослідження секреторної функції шлунка медсестра повинна підготувати хворого?

Задача №23

Хворий В., 54 роки, з болями в верхній половині живота та печією звернувся за медичною допомогою. В анамнезі у хворого виразкова хвороба шлунка. Лікар призначив проведення фіброгастроскопії і для проведення сучасного етіопатогенетичного лікування визначення хелікобактерної інфекції. Який метод обстеження дозволяє виявити у цього хворого хелікобактерну інфекцію безпосередньо в ендоскопічному кабінеті?

Задача №24

Пацієнтка У., 23 років перебуває на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Лікар призначив дослідження калу на приховану кров: реакцію Грегерсена. Які харчові продукти необхідно виключити з раціону пацієнтки з метою підготовки до цього дослідження?

Задача №25

У пацієнта Р., 45 років, на цироз печінки розвинувся рефрактерний до діуретичних препаратів асцит. До якого втручання повинна підготуватися медична сестра за призначенням лікаря?

Задача №26

Хворий З., 25 років, лікарем назначено рентгенологічне дослідження товстої кишки. Як повинна підготувати пацієнта медична сестра? Як називається це дослідження?

Задача №27

Хворому Г., 29 р., з підозрою на пухлину товстої кишки лікарем назначено рентгенологічне дослідження товстої кишки (іригоскопію). Як повинна підготувати хворого медична сестра до цього дослідження?

Задача №28

У хворого Г., 56 р., під час проведення загального дослідження сечі виявлена велика кількість лейкоцитів в сечовому осадку. Як називається наявність в сечі великої кількості лейкоцитів?

Задача №29

Хворому Н., 34 р., у якого в калі періодично з'являється кров лікар призначив ендоскопічне дослідження товстої кишки. Як медсестра повинна підготувати пацієнта?

Задача №30

Медичній сестрі лікар доручив контролювати стан пацієнта з підозрою на кровотечу з виразки 12-ти палої кишки. Який симптом найбільш типовий для цього ускладнення хвороби на який медсестра повинна звернути увагу в першу чергу?

Обов'язки медичної сестри щодо забезпечення діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.

Задача №1.

Хворий Н., 65 років, який знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу ішемічної хвороби серця раптово поскаржився на прискорене серцебиття, слабкість. Під час реєстрації ЕКГ медична сестра відділення використовує портативний електрокардіограф, що працює від акумулятора. Чи потрібно використовувати заземлення?

Задача №2.

Під час реєстрації електрокардіограми хворому Н. закінчилась бумага у електрокардіографі. Що потрібно зробити медичній сестрі перед тим, як провести зміну бумаги?

Задача №3.

Хворому П., який страждає на стенокардію напруження призначено електрокардіографічне дослідження. Під час реєстрації електрокардіограми медична сестра винайшла відрив електрода від лівої руки. В яких відведеннях буде реєструватись наводка?

Задача №4.

До кардіологічного відділення в ургентному порядку шпиталізована хвора Г., 55 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу. Медична сестра під час реєстрації електрокардіограми винайшла обрив електрода з чорним маркуванням. В яких відведеннях електрокардіограми буде реєструватись наводка?

Задача №5.

У хворого, який скаржиться на ангінозні болі в області серця, на ЕКГ, що зареєстрована після фізичного навантаження, відмічається депресія сегмента ST. Як можна пояснити ці зміни?

Задача №6.

У клініку звернувся пацієнт 51 р., зі скаргами на різкий біль в ділянці серця з іррадіацією в ліве плече та лопатку, які тривають вже 40 хв. і не знімаються прийомом нітрогліцерину. Який метод обстеження необхідно провести в першу чергу?

Задача №7.

Хворій М., 18 років, яка скаржиться на постійний ниючий біль в області серця, лікар призначив електрокардіографічне дослідження. Де знаходиться активний електрод при реєстрації відведення avL?

Задача №8.

До приймального відділення міської лікарні звернувся хворий П., 37 років зі скаргами на відчуття «завмирання» серця, загальну слабкість. Перед початком реєстрації електрокардіограми медична сестра провела калібрування. Якою повинна бути висота калібрувального сигналу?

Задача №9.

Хворий П., 57 років, після нервового стресу на роботі звернувся до цехової медсестри зі скаргами на головний біль в скроневій області, мерехтіння перед очима. Медсестра зафіксувала підвищення артеріального тиску до 180/100 мм рт ст. На електрокардіограмі кут альфа дорівнює - 30 °. Визначте напрямок електричної осі серця.

Задача №10.

В палату кардіологічного відділення шпиталізована хвора 70 років з фібриляцією передсердь. Лікарем призначено електрокардіографічне дослідження. Де повинен знаходитись активний електрод під час реєстрації відведення aVF електрокардіограми?

Задача №11.

Хворий Ш., 54 роки шпиталізований в кардіологічне відділення о 16 годині зі скаргами на за груди́нний біль. Захворів гостро: на роботі о 14 годині раптово з'явилося відчуття здавлення за грудиною, а потім серцебиття. Викликана бригада швидкої медичної допомоги. Яке інструментальне дослідження необхідно провести в першу чергу?

Задача №12.

У хворого, який тривалий час страждає на хронічний бронхіт та емфізему легень під час огляду виявлений ціаноз, набряки ніг, набухання вен шиї, підсилений розлитий серцевий поштовх та епігастральна пульсація. Яке положення електричної осі серця можна виявити на електрокардіограмі?

Задача №13.

До приймального відділення лікарні самостійно звернувся чоловік 43 років зі скаргами на серцебиття та виражену загальну слабкість. Лікарем призначено проведення електрокардіографічного дослідження. Де повинен знаходитись активний електрод відведення V_2 під час реєстрації електрокардіограми?

Задача №14.

При обстеженні пацієнта з вадю серця виявлено тахікардію, наявність додаткових III і IV тонів серця, ритм галопа. Який інструментальний метод з перерахованих нижче дозволить уточнити дані аускультатії?

Задача №15.

Пацієнт 38 років протягом 8 років хворіє обструктивним бронхітом. Турбує задишка, котра посилюється навіть при незначному навантаженні, малопродуктивний кашель. Який найбільш інформативний метод обстеження даного пацієнта?

Задача №16.

Ви медична сестра кардіологічного відділення. Під час чергування у хворого Ви виявили зупинку дихання і відсутність пульсації на сонній артерії. На електрокардіограмі реєструється ізолінія. Який стан у хворого?

Задача №17.

У хворого 6 годин тому з'явився інтенсивний пекучий біль за грудиною. При огляді температура тіла – 37,20 С. Діяльність серця ритмічна. ЧСС – 68/хв. АТ – 110/75 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації. До якого інструментального дослідження необхідно підготувати медичній сестрі пацієнта першочергово?

Задача №18.

Хвора П., яка страждає протягом 5 років на бронхіальну астму поступила до пульмонологічного відділення клінічної лікарні. На 2 добу лікування призначено проведення спірографічного дослідження. В якому положенні необхідно проводити запис спірографічної кривої?

Задача №19.

До амбулаторії сімейної медицини звернувся хворий Х., 43 років, який страждає на хронічне обструктивне захворювання легень. Для підтвердження діагнозу та підбору медикаментозної терапії хворому необхідно провести дослідження функції зовнішнього дихання. Яких умов необхідно дотримуватись хворим перед початком дослідження?

Задача №20.

В палату пульмонологічного відділення шпиталізована хвора К., 28 років із скаргами на підвищення температури тіла до 37°C, кашель з мокротинням слизово-гнойного характеру, кровохаркання, загальну слабкість. Які у хворого протипоказання для проведення спірографічного дослідження?

Задача №21.

Медична сестра пульмонологічного відділення проводить спірографічне дослідження хворому на бронхіальну астму за допомогою спірографу закритого типу. Як необхідно хворому виконувати вдих і видих?

Задача №22.

Хвора П., 63 років, яка страждає на персистуючу форму бронхіальної астми направлена на спірографічне дослідження. Медична сестра виконує

дослідження на спирографі відкритого типу. Як повинна робити вдих та видих хвора?

Задача №23.

У хворого, який знаходиться на лікуванні в пульмонологічному відділенні під час проведення спірографічного дослідження показник $ОФВ_1$ дорівнює 36%. Як можна трактувати отриманий показник?

Задача №24.

Хворий С., 24 років має порушення прохідності мілких бронхів та бронхіол, що розвинулись за рахунок скупчення в'язкого мокротиння та спазма їх гладкої мускулатури. Який тип вентиляційної дихальної недостатності буде характерним для цього пацієнта?

Задача №25.

Хворий В., 61 рік направлений до кабінету функціональної діагностики для проведення спірографічного дослідження. Після бесіди з медичною сестрою стало відомо, що хворий має зубні протези. Як повинно проводитись дослідження хворому з зубними протезами?

Задача №26.

Хворому, який скаржиться на напади задухи призначено проведення спірографічного дослідження з проведенням бронходилататорних проб. Коли проводяться ці проби (до чи після спірографії) та за якою методикою?

Задача №27.

На спірографічне обстеження направлений хворий Р., 19 років, який страждає на бронхіальну астму. Як за допомогою спірографії визначити форсовану життєву ємкість легень (пробу Тіффно)?

Задача №28.

До сімейного лікаря звернувся хворий Б., 65 років зі скаргами на головний біль в скроневій області, мерехтіння перед очима. При електрокардіографічному дослідженні виявлена лівограмма. Які зміни винайдені у хворого?

Задача №29.

Хворий М., 48 років скаржиться на кашель з незначною кількістю мокротиння слизового характеру, напади задухи. Дільничний лікар направив хворого на спірографічне дослідження. Як визначити життєву ємкість легень?

Задача №30.

При проведенні ЕКГ у хворого з аритмією, медсестрою були накладені основні електроди: права рука – жовтий, ліва рука – червоний, ліва нога – зелений, права нога – чорний. Які треба провести зміни при накладанні електродів?

Тема 4. Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення й обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення.

Задача № 1

У гастроентерологічному відділенні у пацієнта портальним цирозом печінки у стадії декомпенсації після прийому їжі з'явилася блювота з виділенням великих згустків крові, різка слабкість, серцебиття. Що необхідно зробити в першу чергу?

Задача №2

У пацієнта, який хворіє на бронхіальну астму, виник напад ядухи.

Об'єктивно: вимушене положення тіла, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння, дистанційні сухі хрипи. Які медикаменти і в якій формі необхідно застосувати, щоб купірувати напад ядухи?

Задача №3

У пацієнтки С., 39 років, раптово почався напад бронхіальної астми. Щоб полегшити свій стан пацієнтка сіла на ліжко, нахилившись вперед, спираючись руками на коліна. Які медикаменти і в якій формі необхідно застосувати для купірування нападу ядухи?

Задача №4

Лікар призначив пацієнту В., який перебуває на лікуванні в пульмонологічному відділенні з приводу загострення хронічного бронхіту, гірчичники. Яка температура води, використовується для змочування гірчичників (в град. С)?

Задача №5

Лікар призначив пацієнту Р., що знаходиться на лікуванні в пульмонологічному відділенні з приводу загострення хронічного бронхіту, гірчичники. Яка тривалість даної процедури?

Задача №6

Пацієнтка 45 років поступила на стаціонарне лікування в кардіологічне відділення з діагнозом гіпертонічна хвороба II стадії. Пацієнтка пред'являє скарги на періодичні сильні головні болі в потиличній області, слабкість, поганий сон. Хворіє близько 5 років, погіршення стану останні 2 місяці, після стресової ситуації. Призначені лікарем ліки приймає нерегулярно, в основному, коли погано себе почуває.

Пацієнтка надлишкового харчування (при зрості 162 см, вага 87 кг). ЧДР 20 в хвилину, пульс 80 за хвилину, ритмічний, напружений, АТ 180/100 мм рт. ст. Лікар призначив антигіпертензивну терапію та гірудотерапію. Яке місце застосування і кількість п'явок у даній пацієнтки?

Задача №7

Медичній сестрі процедурного кабінету необхідно провести стерилізацію інструментів багаторазового використання. Яка експозиція при стерилізації інструментів 6% розчином перекису водню кімнатної температури (у хвилинах)?

Задача №8

Медичній сестрі процедурного кабінету необхідно провести стерилізацію інструментів багаторазового використання. Яким способом проводять дезінфекцію ножиць в процедурному кабінеті?

Задача №9

Медичній сестрі процедурного кабінету необхідно провести стерилізацію інструментів багаторазового використання. Який розчин повинна використовувати медсестра?

Задача №10

Медсестра знімає банки з грудної клітки хворого і бачить під банками пухирі, заповнені світлою рідиною. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №11

У хворого після зняття п'явок через 3 години асептична пов'язка промочила кров'ю. Які дії медсестри?

Задача №12

Хворому Ч. з ХОЗЛ III ст. призначена оксигенотерапія за допомогою кисневої подушки. Медична сестра приготувала кисневу подушку, підійшла до хворого і тримає мундштук на відстані від рота хворого. Знайдіть помилку в діях медсестри.

Задача №13

Медична сестра накладає зігріваючий компрес з двох шарів: шматочка чистої щільної тканини, змоченої горілкою і вати. Знайдіть помилку в її діях.

Задача №14

Пацієнт М., 68 років, госпіталізований в пульмонологічне відділення з діагнозом бронхіальна астма середнього ступеня тяжкості, приступний період. Пред'являє скарги на періодичні напади ядухи, кашель з невеликою кількістю в'язкого мокротиння. Які ліки і в якій лікарській формі повинні призначатися пацієнту?

Задача №15

Лікар призначив пацієнту інгаляції сальбутамолу при нападах ядухи. Однак сестра з'ясувала, що пацієнт допускає помилки при застосуванні інгалятора, зокрема забуває струснути перед використанням, допускає видих в інгалятор, не очищає мундштук від слини і залишає відкритим на тумбочці. За словами пацієнта, інструкція набрана дуже дрібним шрифтом і незрозуміла. Які правила користування інгалятором повинен дотримуватися пацієнт?

Задача №16

У терапевтичному відділенні пацієнт, що страждає на гіпертонічну хворобу, поскаржився медсестрі на те, що у нього з'явилася задишка, почуття "нестачі повітря", кашель з виділенням рожевої пінистої мокротини. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №17

У хворого К. після фізичного навантаження раптово виник гострий біль у поперековій ділянці з лівого боку. Біль іррадіює в зовнішні статеві органи. Болісне сечовипускання. Хворий збуджений, шкіра вкрита холодним потом. Яку долікарську допомогу медична сестра повинна надати пацієнту в першу чергу?

Задача №18

У терапевтичному відділенні пацієнт 42 років, що страждає на бронхіальну астму, пред'являє скарги на раптовий приступ ядухи. Хворий сидить, спираючись руками на край ліжка, грудна клітка в стані максимального вдиху, обличчя ціанотичне, перелякане, ЧДР 38 в хв. Задишка експіраторного характеру, на відстані чутні сухі свистячі хрипи. Складіть алгоритм дій м / с.

Задача №19

У пацієнта, госпіталізованого добу тому з діагнозом: "Загострення виразкової хвороби шлунка", раптово виникла різка слабкість, блювання "кавовою гущею".

Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, вологі, дихання везикулярне, тони серця ритмічні, пульс 100 в хв. малого наповнення і напруження, АТ 100/60 мм рт. ст., живіт м'який, болючий в епігастрії. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №20

Постову медсестру на нічному чергуванні викликали до пацієнта К. 40 років, що знаходиться на лікуванні з діагнозом: госпітальна пневмонія. 30 хвилин тому, порушивши постільний режим, відчув себе погано: з'явилася слабкість, запаморочення, миготіння мушок перед очима.

Об'єктивно: стан середньої важкості, свідомість збережена, пацієнт переляканий, шкіра бліда, рясно вкрита холодним липким потом. АТ 80/50 мм. рт. ст., пульс ниткоподібний 100 в хв. Лікар призначив пацієнту інгаляцію кисню за допомогою кисневої подушки. Яка методика проведення даної процедури?

Задача №21

Медичну сестру вночі викликали в палату до пацієнтки, яка перебуває на лікуванні з приводу бронхіальної астми. Пацієнтку турбує відчуття нестачі повітря, ядуха, непродуктивний кашель.

Об'єктивно: стан важкий, пацієнтка зайняла вимушене положення ортопное. Вираз обличчя страдницький, шкіряні покриви бліді. Дихання утруднене на видиху ("видавлює" з себе повітря), сухі свистячі хрипи чути на відстані. ЧДР 26 на хвилину, пульс 90 за хвилину, АТ 140/90 мм рт. ст. Складіть алгоритм дій медичної сестри.

Задача №22

Медична сестра відвідує вдома пацієнта 70 років з діагнозом: рак легені ІV ступеня для введення знеболюючих засобів. Раптово у пацієнта під час сильного нападу кашлю почала виділятися з рота червона піниста кров.

Об'єктивно: стан важкий, хворий виснажений, шкірні покриви землистого кольору. При кашлі виділяється червона піниста кров. ЧДР 26 на хвилину, пульс 98 в хвилину, слабкий, АТ 100/70 мм рт. ст. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №23

У пацієнта 45 років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, з'явилися скарги на ядуху інспіраторного характеру, кашель з рожевою пінистою мокротою. Медсестра при об'єктивному дослідженні виявила: стан важкий. Шкірні покриви ціанотичні, клетотливе дихання, ЧДР 36 в хвилину, пульс 110 в хвилину, ритмічний, задовільних якостей, не напружений. АТ 140/90 мм рт. ст. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №24

Лікар призначає хворому з виразковою кровотечею міхур з льодом на живіт. Медична сестра виймає його з морозильної камери і кладе на область епігастрію пацієнта. Знайдіть помилку в діях медсестри? Яка тривалість процедури?

Задача №25

Хворому бронхітом лікар призначив гірчичники на грудну клітку. Сестра накладає гірчичники на ділянку грудини. Знайдіть помилку в діях медсестри.

Задача №26

В пульмонологічному відділенні перебуває пацієнтка С. 35 років з діагнозом пневмонія нижньої долі правої легені. Скарги на різке підвищення температури, слабкість, болі в правій половині грудної клітки, посилюються при глибокому вдиху, кашель, задишку, виділення мокротиння рожевого кольору. Захворіла після переохолодження. У домашніх умовах приймала жарознижувальні препарати, але стан швидко погіршувався. Об'єктивно: стан важкий, температура $39,5^{\circ}\text{C}$. Обличчя гиперемоване, на губах герпес. ЧДР 32 в хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, голосове тремтіння в нижніх відділах правої легені посилено, при перкусії там же притуплення, при аускультатії крепітація. Пульс 110 уд./хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/65 мм рт. ст., тони серця приглушені. Лікар призначив пацієнтці оксигенотерапію за допомогою носового катетера. Яка методика проведення даної процедури?

Задача №27

В поліклініку на прийом звернувся пацієнт 60 років з приводу загострення хронічного бронхіту. Пред'являє скарги на кашель з відділенням в'язкої слизово-гнійної мокроти. Через кашель, що посилюється в нічні та особливо передранкові години, погано спить. Для поліпшення відходження мокроти викурює натщесерце сигарету.

Об'єктивно: частота дихання 24 в хвилину, аускультативно дихання жорстке, пульс 84 в хвилину задовільного наповнення, АТ 130/80 мм рт. ст. Лікар призначив хворому гірчичники. Яка тривалість проведення даної процедури?

Задача №28

До м/сестрі звернулася за допомогою сусідка 72 років, у якої після хвилювання з'явилися сильні головні болі, дзвін у вухах, нудота. Відомо, що вона багато років страждає гіпертонічною хворобою. Нерегулярно приймає коринфар і гіпотіазид.

Об'єктивно: пацієнтка кілька збуджена, обличчя гиперемоване, АТ 180/110 мм рт. ст., пульс напружений, ритмічний - 78 в хв. Яку першу медичну допомогу може оказати медсестра?

Задача №29

До медсестри кардіологічного відділення звернулася за допомогою хвора 68 років, у якої після хвилювання з'явилися сильні головні болі, дзвін у вухах, нудота, задишка, почуття "нестачі повітря", кашель з виділенням рожевої пінистої мокроти. Відомо, що вона багато років страждає гіпертонічною хворобою.

При огляді: стан тяжкий. Шкірні покриви бліді, ціанотичні. Дихання шумне, клокотливе, з рота виділяється рожеве пінисте мокротиння, ЧДР 35 в хв. Тони серця глухі, пульс 120 в хв., АТ 210/110 мм рт. ст. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Задача №30

У пацієнта, госпіталізованого добу тому з діагнозом: виразкова хвороба шлунка, активна фаза, раптово виникла різка слабкість, блювання "кавовою гущею".

Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, вологі, дихання везикулярне, тони серця ритмічні, пульс 100 в хв. малого наповнення і напруження, АТ 100/60 мм рт. ст., живіт м'який, болючий в епігастрії. Про що це свідчить? Яка перша медична допомога?

Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення й обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення.

Задача №1

Під час приймання теплої лікувальної ванни хворий скаржиться на запаморочення, зблід, пульс 110 за хвилину, число дихань 24 за хвилину. Як має діяти медсестра?

Задача №2

Хворому призначена загальна прохолодна лікувальна ванна. На який термін хворий занурюється у воду?

Задача №3

Під час електромагнітної фізіотерапевтичної процедури, хворий почервонів, скаржиться на головний біль, біль у серці, шум у вухах. Пульс 100 за хвилину, твердий, напружений. Що має робити медсестра?

Задача №4

Які першочергові заходи слід виконати медичній сестрі фізіотерапевтичного кабінету на початку грози?

Задача №5

Пацієнтові з діагнозом хронічний бронхіт призначено озокеритолікування на ділянку грудної клітки. Яку методику проведення процедури використовує медсестра?

Задача №6

У пацієнта діагноз: гострий риніт. Призначена УВЧ - терапія. На якій відстані медсестра розташує електроди у відповідності до тіла пацієнта?

Відповіді на задачі

Тема 1. Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні.

1. Хворий має право відмовитися від медичної допомоги
2. Відмовити хворому у відповіді
3. Лікар зобов'язаний надати допомогу в будь-якій обстановці й у будь-який час
4. У хворого можливий розвиток ятрогенного захворювання
5. Лікар зобов'язаний оглянути хворого, поставити попередній діагноз, після чого призначити тільки необхідні дослідження
6. Кожна людина має право на медичну допомогу
7. Лікар зобов'язаний зберігати лікарську.
8. Хворий правий, велике значення має зовнішній вигляд лікаря
9. З метою проведення санітарно-епідеміологічних заходів у вогнищі при виявленні інфекційного захворювання медична сестра впродовж 12 годин з моменту встановлення діагнозу зобов'язана інформувати санітарно-епідеміологічну станцію по телефону і одночасно направити туди заповнений бланк екстреного сповіщення (форма №058/у).
10. Призначити дату госпіталізації з урахуванням вільних місць
11. Недостатня медична грамотність пацієнта
12. Перевести конфліктуючих пацієнтів у різні палати
13. Надати першу допомогу й викликати швидку допомогу
14. Наказ від 25.05.2000 № 120 Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ - інфекцію/СНІД
15. Наказ № 408 від 12.07.1989 Про заходи щодо зниження захворюваності вірусними гепатитами в країні
16. Наказ № 408 від 12.07.1989 Про заходи щодо зниження захворюваності вірусними гепатитами в країні
17. Стаття 145 Кримінального Кодексу України.

18. Штраф до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
19. Стаття 113 Кримінального кодексу України
20. Порухення норм і принципів деонтології
21. Постаратися переконати пацієнта в тому, що його позиція неконструктивна
22. Службовий злочин (неуважність, халатність)
23. При відмові довести до відома чергового лікаря
24. Наказ від 18.12.1997 № 356 Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних застарах охорони здоров'я України
25. Наказ від 25.05.2000 № 120 Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ - інфекцію/СНІД
26. Як проява медичної помилки
27. Скоріш всього, ятрогенне захворювання з елементами неврозу (кардіофобії), але хвора потребує дообстеження.
28. Сказати хворому про наявність у нього другого захворювання (виразкової хвороби, поліпу шлунка), з приводу якого, проте, треба обов'язково оперуватися; намагатися переконати хворого в необхідності операції.
29. Переконати дівчину повідомити батьків і разом вирішити проблему
30. Відмовити в наданні інформації, оскільки результати повідомляються суто індивідуально й конфіденційно обстеженому
31. Кримінальний кодекс України (ст. 145)
32. Лікарську помилку
33. Лікарська помилка
34. Ятрогенії
35. Дисциплінарне порушення
36. Лікарська помилка

Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару

1. 0, 5% розчином хлорного вапна
2. Екстренне повідомлення до СЕС
3. 0,15% водно-емульсійний розчин карбофосу, 0,25% розчин дикрезилу, 5% мазь метилацетофосу
4. Журнал обліку прийому хворих
5. Журнал реєстрації консультацій і відмов у госпіталізації
6. Форма 058-у «Екстренне повідомлення»
7. Лікар
8. Оглянути хворого, надати першу невідкладну допомогу, викликати чергового лікаря
9. Журнал реєстрації поступаючих хворих
10. Журнал обліку наркотичних анальгетиків
11. Оглянути хворого, надати йому необхідну медичну допомогу і вирішити питання подальшого лікування.
12. Провести санітарну обробку, включаючи стрижку волосся (при можливості), змашування волосся сумішшю гасу з олією, послідовне миття голови з застосуванням гарячого 10% столового оцту.
13. Не можна.
14. В кріслі – каталці.
15. Листок непрацездатності.
16. Ні, необхідно заповнити історію хвороби (паспортна частина), журнал надходження хворого у стаціонар, знайомство з правилами поведінки у стаціонарі.
17. Хворий порушив внутрішній розпорядок роботи клініки.
18. Лікувально-охоронний режим.
19. Ні. Вона грубо порушила лікувально-охоронний режим.

- 20. 0,1% розчин хлораміну
- 21. На каталці, після надання невідкладної допомоги
- 22. Проінформувати пацієнта про точну назву препарату, його дію, час появи ефекту; надати інформацію як, коли і як довго приймати препарат;
- 23. Відкласти час заповнення історії хвороби
- 24. Повідомити чергового лікаря
- 25. Приймання ванни припинити, хворого покласти на кушетку, вкрити простиралом, дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом
- 26. Хворого терміново покласти в ізолятор, викликати лікаря-інфекціоніста, оформити екстренне повідомлення, санітарним транспортом хворого відправити в інфекційне відділення
- 27. Каталку обробити 2% розчином хлораміну, а білизну продезінфікувати в дезкамері
- 28. Захоплення через руку

Тема 2. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.

- 1. 3% розчин перекису водню 80 хв.
- 2. Двічі на добу.
- 3. Діагностичну пробу на індивідуальну чутливість до антибіотиків.
- 4. Критичне зниження температури.
- 5. Постійного типу.
- 6. Серцево-судинна.
- 7. Приймати після їжі.
- 8. Різниця між частотою серцевих скорочень і частотою пульсу на променевій артерії.
- 9. Тахікардія.
- 10. Серцево-судинної системи.
- 11. Постійна.

12. Дає змогу точніше виявити скриті форми запальних захворювань нирок (пієлонефриту).
13. Ендокардит.
14. Туберкульоз.
15. Віл-інфекція.
16. Краплі для очей зберігають у холодильнику протягом 3 діб.
17. Відвари зберігають у холодильнику протягом 3 діб.
18. Переміжна (f. intermittens).
19. Постійна (f. continua).
20. Pulsus celer et altus.
21. Мікстури зберігають у холодильнику протягом 5 діб.
22. Стерильні розчини в закритих пляшках зберігають 10 діб.
23. На підставі заявки на необхідні лікарські препарати яку складає палатна медична сестра.
24. Група А - для отруйних та наркотичних речовин (наркотики, атропін тощо). Група Б - для сильнодіючих речовин (адреналін, кофеїн тощо).
25. Зошит обліку лікарських препаратів, підписаний головним лікарем.
26. Дефіцитний пульс.
27. 1% р-ром хлораміну.
28. Книга обліку наркотиків прошнурована, пронумерована, підписана головним лікарем і скріплена печаткою.
29. 10 хвилин.
30. Pulsus tardus et parvus.

Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.

1. Наказ № 120.
2. Наказ № 408.
3. Штраф до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.
4. Журнал обліку наркотичних анальгетиків.

5. Вимити руки з милом, протерти тампоном з 70% етиловим спиртом.
6. 6 год.
7. Виявлення залишків крові.
8. Обробити 70% спиртом, промити водою з милом, повторити обробку 70% спиртом.
9. Обробити 70% спиртом, промити водою з милом, повторити обробку 70% спиртом.
10. Покласти пацієнта на кушетку з піднятим ножним кінцем.
11. Внутрішньовенну ін'єкцію.
12. Анафілактичний шок.
13. Некроз.
14. Пірогенна реакція.
15. Ураження шкіри та підшкірної жирової клітковини.
16. Да.
17. Атрофія м'язової тканини.
18. Ділянка плеча, стегна.
19. Поверхневі вени передпліччя, зап'ястя, ділянки гомілковостопного суглоба, склепіння черепа.
20. Середню третину внутрішньої поверхні передпліччя, верхню третину зовнішньої поверхні плеча.
21. Верхня третина зовнішньої поверхні плеча.
22. Зовнішня поверхня плеча, підлопаткова ділянка, передня черевна стінка.
23. Зовнішня поверхня плеча, передня черевна стінка.
24. Передня черевна стінка.
25. Чисті медичні печатки (одноразові чи продезінфіковані).
26. Окуляри або пластиковий екран.
27. Передник.
28. Папула у вигляді «лимонної шкірочки».
29. Під кутом 45 ° на глибину 15 мм.

30. Суспензії і масляні розчини вводяться підігрітими до $+38^{\circ}\text{C}$. Щоб уникнути емболії переконайтеся, що голка знаходиться не в просвіті судини, злегка потягнувши поршень на себе.

Тема 3. Обов'язки медичної сестри щодо забезпечення діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.

1. Сечокам'яна хвороба
2. Підвищення лейкоцитів у порції В
3. Фіброгастроуденоскопія
4. Аналіз сечі та крові на діастазу
5. Гострий гломерулонефрит
6. Вода повинна бути теплою, бажано температури тіла.
7. Кожну порцію через 3 години на протязі доби
8. Середню порцію сечі
9. Добову кількість сечі
10. Сечовину, креатинін
11. Відмінити продукти, які містять залізо
12. Макрогематурія
13. Дихальний тест, визначення антигену в калі: «stool test»
14. Аналіз сечі за методом Зимницького
15. Фіброгастроуденоскопія
16. Фіброгастроуденоскопія
17. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
18. Фіброгастроуденоскопія
19. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
20. Промити шлунок
21. Макроргематурія, протеїнурія
22. Інтрагастральна Ph-метрія
23. Уреазний тест

24. М'ясо
25. Парацентез (абдомінальна пункція)
26. Необхідно очистити кишківник за допомогою клізм або приймати всередину спеціальні осмотичні розчини. Іригоскопія
27. Необхідно очистити кишківник за допомогою клізм або приймати всередину спеціальні осмотичні розчини.
28. Піурія
29. Очисні клізми ввечері та зранку до проведення процедури.
30. Блювання "кавовою гущею" і мелена (чорні, «дьюгтеподібні» випорожнення)

Обов'язки медичної сестри щодо забезпечення діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.

1. Ні.
2. Необхідно віключити електрокардіограф від електричної мережі.
3. В I та III відведеннях.
4. У всіх відведеннях
5. Зниження сегмента ST в данному випадку можна оцінити як ознаку коронарної недостатності.
6. Електрокардіографію
7. Активний електрод при реєстрації відведення aVL знаходиться на лівій руці.
8. Висота калібрувального сигналу рівняється 10 мм.
9. Електрична ось серця відхилена вліво
10. Активний електрод повинен знаходитись на лівій нозі.
11. Після проведення об'єктивного обстеження хворого необхідно зареєструвати електрокардіограму.
12. Відхилення електричної осі серця вправо

13. Активний електрод повинен знаходитись у 4 міжребер'ї у лівого краю грудини.

14. Фонокардіографія

15. Спірографія

16. Клінічна смерть

17. До електрокардіограми

18. Запис спірографічного дослідження проводиться в положенні хворого сидячи чи стоячи.

19. Перед проведенням дослідження функції зовнішнього дихання необхідно, щоб хворий був у стані спокою та не раніше ніж через 2 години після прийому їжі.

20. Проведення спірографічного дослідження протипоказане при кровохарканні.

21. В спірограмах закритого типу вдих та видих робиться в спірограм

22. В спірограмах відкритого типу вдих виконується із атмосферного повітря, а видих виконується в атмосферу.

23. Показник $ОФВ_1$ значно знижений (при нормі більше за 85%).

24. Для хворого буде характерним обструктивний тип вентиляційної дихальної недостатності.

25. Якщо у хворого маються зубні протези, то перед дослідженням їх не можна знімати, оскільки вони являють собою опору для губ та щік та тим самим перешкоджають просочуванню повітря.

26. Бронходилятаційні проби проводяться після основного спірографічного дослідження. Використовують сальбутамол, іпратропіума бромід чи їх комбінації. Дослідження проводять до та після інгаляції бронходилятатора. Препарати вводять за допомогою дозованого аерозолю, через небулайзер чи дозований аерозоль зі спейсером.

27. Проба Тіффно (форсована життєва ємкість легень) – це об'єм повітря, що видихається при максимально швидкому та сильному видиху.

28. Максимальна амплітуда зубця R в I стандартному відведенні та зубця S в III стандартному відведенні.

29. Життєва ємкість легень – це кількість повітря, яку максимально видихає хворий після глибокого вдиху.

30. Змінити електроди на руках.

Тема 4. Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення й обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення.

1. Поставити міхур з льодом на область епігастрію.
2. Інгалятори сальбутамол, беротек і ін.
3. Інгалятори сальбутамол, беротек і ін.
4. Для змочування гірчичників використовують теплу воду 35-40⁰С.
5. Тривалість даної процедури 10 - 15 хв.
6. П'явки накладають на соскоподібні відростки по 4 особини на кожному сторону.
7. Стерилізація інструментів 6% розчином перекису водню кімнатної температури проводиться протягом 60 хвилин.
8. Дезінфекція ножиць проводиться в 70⁰ розчину спирта на протязі 30 хвилин.
9. Для стерилізації інструментів застосовують 6% розчин перекису водню.
10. У хворого порушена техніка постановки банок, внаслідок чого виникли опіки від нагрітих країв банок. Треба обробити пухирі 5% розчином перманганату калію.
11. Подбінтовать вату зверху пов'язки.
12. Медична сестра повинна перед початком оксигенотерапії обернути мундштук 2-3 шарами зволоженої марлевої салфетки (для зволоження кисню). Потім мундштук щільно прижати до рота хворого і відкрити кран, за допомогою якого можна регулювати швидкість надходження кисню. Вдих призводиться хворим через маску ротом, а видих - носом.

13. Компрес складається з 3-х шарів, перед ватою необхідно накласти клейонку.

14. Пацієнт застосовує кишеньковий інгалятор з бронхолітиками (астмопент, беротек, сальбутамол) не більше 1-2-х доз за годину, для зняття спазму бронхів і полегшення дихання.

15. Правила застосування кишенькового інгалятора: зняти з інгалятора захисний ковпачок, перевернути його догори дном; добре стряхнути балончик з аерозолем; зробити глибокий видих, потім мундштук балончика щільно охопити губами; зробити глибокий вдих й одночасно нажати на дно балончика; слід затримати дихання на декілька секунд, потім вийняти мундштук з рота і зробити повільний видих. Після інгаляції надіти на балончик захисний ковпачок.

16. У хворого гостра лівошлуночкова серцева недостатність (набряк легень), треба придати хворому положення ортопное та забезпечити інгаляцію зволоженого кисню через пари етилового спирту з метою поліпшення умов оксигенації та профілактики піноутворення.

17. Покласти гарячу грілку на поперекову ділянку ліворуч.

18. Медсестра застосовує кишеньковий інгалятор з бронхолітиками (астмопент, беротек, сальбутамол) не більше 1-2-х доз за годину, для зняття спазму бронхів і полегшення дихання.

19. У хворого гостра шлункова кровотеча, треба на епігастральну ділянку покласти міхур з льодом для зменшення інтенсивності кровотечі.

20. Кисневу подушку наповнюють киснем з балону. Перед початком оксигенотерапії потрібно обернути мундштук 2-3 шарами зволоженої марлевої салфетки (для зволоження кисню). Потім мундштук щільно прижимають до рота хворого і відкривають кран, за допомогою якого можна регулювати швидкість надходження кисню. Вдих призводиться хворим через маску ротом, а видих - носом.

21. Медсестра застосовує кишеньковий інгалятор з бронхолітиками (астмопент, беротек, сальбутамол) не більше 1-2-х доз за годину, для зняття спазму бронхів і полегшення дихання.

22. У хворого легенева кровотеча, медсестра застосовує холод на грудну клітку для зменшення кровотечі.

23. У хворого гостра лівошлуночкова серцева недостатність (набряк легень), треба придати хворому положення ортопное та забезпечити інгаляцію зволоженого кисню через пари етилового спирту з метою поліпшення умов оксигенації та профілактики піноутворення.

24. Міхур треба обгорнути сухим рушником та покласти на живіт на 1-2 години, але кожні 20-30 хвилин робити перерву на 10-15 хвилин.

25. Гірчичники не можна ставити на молочні залози.

26. Носові катетери вводять в обидва носові ходи на глибину, що відповідає відстані від кута верхньої губи до зовнішнього слухового проходу. Порожнину носа очищають, катетер вводять до задньої стінки глотки через нижній носовий хід на відміряну глибину. Після введення катетера в носовий хід його фіксують лейкопластирем до шкіри обличчя хворого. Кисень подається через зволожувач зі швидкістю 10-11 л/хв., через кожні 1-3 години інгаляції потрібно робити перерву на 20-30 хвилин, щоб запобігти гіпервентиляції та токсичній дії високих концентрацій кисню.

27. Тривалість перебування гірчичників на тілі пацієнта 10-15 хвилин.

28. Треба накласти гірчичник на комірцеву зону.

29. У хворій гостра лівошлуночкова серцева недостатність (набряк легень), треба придати їй положення ортопное та забезпечити інгаляцію зволоженого кисню через пари етилового спирту з метою поліпшення умов оксигенації та профілактики піноутворення.

30. У хворого гостра шлункова кровотеча, треба на епігастральну ділянку покласти міхур з льодом для зменшення інтенсивності кровотечі.

Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення й обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення.

1. Допомагає хворому вийти з ванни і викликає лікаря.
2. Хворий занурюється у прохолодну воду на 1—3 хв.
3. Терміново припиняє процедуру, викликає лікаря.
4. Вимкнути загальний рубильник.
5. Медсестра використовує кюветно-аплікаційну методику проведення процедури.
6. Електроди розташовують на відстані 0,5 см до тіла пацієнта.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

для підсумкового модульного контролю з модуля 1 «Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення»

1. Провести облік медикаментозних засобів у маніпуляційному кабінеті.
2. Виписати сильнодіючий або наркотичний засіб.
3. Продемонструвати правила заповнення температурного листка.
4. Провести дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску.
5. Провести взяття крові для біохімічного дослідження.
6. Провести взяття крові для гемостазіологічного дослідження.
7. Продемонструвати методику виконання підшкірних ін'єкцій.
8. Продемонструвати методику виконання внутрішньом'язових ін'єкцій.
9. Розрахувати дозу розчинного антибіотика згідно з листком призначень.
10. Підготувати систему та ввести внутрішньовенно крапельно препарат.
11. Підготувати необхідні розчини та демонструвати правила поводження з одноразовим шприцом після його застосування.
12. Підготувати необхідні розчини та провести передстерилізаційну обробку інструментарію для багаторазового використання.
13. Проконтролювати якість передстерилізаційної обробки інструментарію.
14. Продемонструвати методику взяття мазків з носа та зіва.
15. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання очисної клізми.
16. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання сифонної клізми.
17. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання масляної клізми.
18. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання гіпертонічної клізми.
19. Провести реєстрацію ЕКГ у 12 відведеннях.

20. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику накладання зігрівального компресу.
21. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику накладання мажевої пов'язки.
22. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику закапування крапель у очі та закладання мазі в кон'юнктивальний мішок.
23. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику застосування гірчичників.
24. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику застосування медичних банок.
25. Продемонструвати методику подавання зволоженого кисню хворому.
26. Продемонструвати методику користування різними типами інгаляторів.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

1. Етичні основи сестринської справи.
2. Основні накази Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичної сестри терапевтичного відділення.
3. Обов'язки медичної сестри основних підрозділів терапевтичного стаціонару.
4. Перелік документації, що ведеться медичною сестрою в різних підрозділах терапевтичного стаціонару.
5. Проведення обліку медикаментозних засобів у різних підрозділах терапевтичного відділення.
6. Правила виписування та зберігання сильнодіючих і наркотичних засобів.
7. Проведення термометрії та правила заповнення температурного листка.
8. Правила дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску.
9. Робота з листком призначень. Правила забезпечення пацієнтів таблетованими та розчинними лікарськими препаратами.
10. Методика та техніка взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних і бактеріологічних досліджень.
11. Підготовка маніпуляційного стола до роботи.
12. Методика виконання підшкірних, внутрішньом'язових та внутрішньовенних ін'єкцій.
13. Розрахунок дози розчинного антибіотика та проведення проби на гіперчутливість.
14. Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань.

15. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів.
16. Сучасні способи стерилізації інструментарію для багаторазового використання.
17. Правила поводження з інструментарієм для одноразового використання після його застосування.
18. Основні правила введення лікарських препаратів у носові ходи, вуха, очі. Методика взяття мазків із носа та зіва для дослідження.
19. Основні правила підготовки хворого до проведення досліджень шлунково – кишкового тракту.
20. Основні види клізм і правила їх застосування.
21. Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму.
22. Правила взяття сечі для аналізу та дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського, їх діагностичне значення.
23. Підготовка та проведення шлункового та дуоденального зондування.
24. Методика і техніка реєстрації електрокардіограми. Найпростіший аналіз її основних елементів.
25. Основні види компресів. Правила їх накладання. Показання та протипоказання до їх застосування.
26. Техніка застосування банок, гірчичників, користування грілкою, пузирем із льодом. Показання та протипоказання до їх застосування.
27. Застосування лікарських п'явок, умови їх зберігання.
28. Правила користування кишеньковим і стаціонарним інгаляторами.

29. Методика і техніка подавання зволоженого кисню та користування кисневою подушкою.

30. Основні види фізіотерапевтичних процедур – гідротерапевтичних, світлових, електромагнітних, обов'язки медичної сестри під час їх відпускання.

Щоденник
проходження сестринської виробничої практики

студента III курсу _____ факультету _____ групи

_____ (ПІБ)

Місце проходження практики:

Кафедра _____

Клінічна база _____

Дата, години роботи *	Зміст виконаної роботи **	Підпис викладача ***

Примітка

* окремо вказуються години роботи під час аудиторної підготовки і самостійної роботи

** наводиться перелік виконаних маніпуляцій і завдань із зазначенням у дужках їх кількості, назви підрозділу відділення, де вони безпосередньо виконувались

*** виконання маніпуляцій та завдань під час аудиторної підготовки засвідчується підписом викладача, під час самостійної роботи – старшою медичною сестрою відділення.

Додаток 2.

Підсумковий звіт

про виконану під час сестринської виробничої практики роботу в обов'язку
 обов'язків медичної сестри **терапевтичного** відділення
 студента III курсу _____ факультету _____ групи

(ПІБ)

Місце проходження практики:

Кафедра _____

Клінічна база _____

№ з/п	Найменування маніпуляцій і процедур	Відмітка про виконання або кількість
1.	Облік медикаментозних засобів у маніпуляційному кабінеті	
2.	Заповнення документації постової сестри	
3.	Заповнення документації маніпуляційного кабінету	
4.	Заповнення температурного листа	
5.	Дослідження пульсу	
6.	Вимірювання артеріального тиску	
7.	Взяття крові для біохімічного дослідження	
8.	Збирання сечі для загальних аналізів, проб Зимницького та Нечипоренка	
9.	Взяття калу для бактеріологічного та копрологічного досліджень	
10.	Підшкірні ін'єкції	
11.	Внутрішньом'язові ін'єкції	
12.	Внутрішньовенні ін'єкції	
13.	Внутрішньовенне крапельне введення препаратів	
14.	Розрахунок дози та розведення ліків	
15.	Перед стерилізаційна обробка інструментарію	
16.	Контроль якості перед стерилізаційної обробки	
17.	Взяття мазків з носа та зіву	
18.	Виконання клізм	
19.	Участь у проведенні дуоденального зондування	
20.	Підготовка хворого до УЗ і рентгенологічного дослідження органів черевної порожнини	
21.	Реєстрація ЕКГ	
22.	Застосування компресів	
23.	Застосування гірчичників, банок	
24.	Участь у відпусканні фізіотерапевтичних процедур	
25.	Інше (вказати)	

Підпис викладача _____

ЛІТЕРАТУРА

1. Касевич Н.М. Практикум з сестринської справи / Н.М. Касевич. – К.: Здоров'я, 2005.
2. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи / Н.В. Пасечко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999.
3. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах : навч. посібник для студентів медичних вузів; за ред.. А.Д. Візира. – Запоріжжя, 1996.
4. Нетяженко В.З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В.З. Нетяженко, А.Г. Сьоміна, М.С. Присяжнюк. – К., 1993.
5. Щуліпенко І.М. Загальний та спеціальний догляд за хворими з основами валеології / І.М. Щуліпенко. – К., 1998.
6. Чеботарьова В.Д. Пропедевтична педіатрія / В.Д. Чеботарьова, В.Г. Майданник. – К., 2001.
7. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / під ред.. В.Г. Майданник, К.Д. Дука, В.Г. Бурлай. – К.: Знання України, 2002.
8. Майданник В.Г. Фізичний та психічний розвиток дітей / В.Г. Майданник, М.А. Дадакіна. – К., 1993.
9. Майданник В.Г. Педіатрія / В.Г. Майданник. – Х.: Фолио, 2002.
10. Грандо А.А. Врачебная этика и деонтология / А.А. Грандо, С.А. Грандо.- К.: Здоров'я, 1994.