ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

по производственной практике **«Помощник палатной, процедурной медицинской сестры»**

по специальности Медико-профилактическое дело, шифр 32.05.01

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

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

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России

**Билет № 2**

1. Медицинская этика и деонтология: определение, основные понятия.

 2. Гигиеническая ванна. Противопоказания для проведения гигиенической ванны.

 3. Симптомы легочного кровотечения. Уход за больным.

**Вопрос 1. Медицинская этика и деонтология: определение, основные понятия.**

**ОТВЕТ**.

*Медицинская этика* – это разновидность профессиональной этики, включающая в себя совокупность морально-этических и нравственных правил и принципов оказания медицинской помощи. Медицинская этика служит своеобразной теоретической основой, обоснованием морально-нравственного поведения медицинских работников.

*Медицинская деонтология* − является частью медицинской этики. Это учение о принципах поведения медицинских работников в общении с больным при исполнении ими профессиональных обязанностей, обеспечивающих повышение эффективности медицинского вмешательства и устранения негативных последствий вследствие его недобросовестного выполнения.

Медицинская этика, нормы, правила и обычаи регулируют поведение и взаимоотношения людей в обществе. На этой основе сформулированы наиболее обобщенные понятия морали или этической категории для медицинских работников: долг, честь, достоинство, совесть. Принципы медицинской этики должны соблюдаться медиками в их повседневной деятельности. Долг медицинского работника — оказать помощь больному на самом высоком профессиональном уровне и никогда и ни под каким предлогом не участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья людей. Для младшей медицинской сестры долг заключается прежде всего в четком выполнении всех назначений врача (режим, диета, раздача лекарственных средств, измерение температуры тела и т.д.). Выполнение врачебных распоряжений будет более эффективным, если медицинская или младшая медицинская сестра работает не формально, а, повинуясь внутреннему стремлению помочь больному, облегчит его страдания, ускорит выздоровление. Все это требует самодисциплины, постоянного совершенствования профессионального мастерства и пополнения теоретических знаний.

Взаимоотношения медицинских работников в условиях стационара взаимоотношение медицинских работников имеет особое значение. Любое нарушение этики взаимоотношений медицинских работников, невыполнение ими профессиональных обязанностей сказывается на эффективности лечебного процесса. Недопустимо выяснение отношений между медицинскими работниками любых должностей в присутствии больных детей или их родственников. Замечание младшему по должности должно быть сделано тактично. Необходимо соблюдать субординацию в отношениях между медицинскими работниками, то есть подчинение младшего по должности работника более старшему: младшая медицинская сестра — постовая медицинская сестра — процедурная сестра — старшая медицинская сестра — врач — заведующий отделением.

Медицинские работники не должны вести разговоры на профессиональные темы при пациентах. Важно учитывать, что некоторые пациенты отличаются мнительностью, легко внушаемы и у них могут развиться ятрогении, т.е. заболевания, спровоцированные действием медицинского работника и относящиеся к психопатиям.

**Вопрос 2. Гигиеническая ванна. Противопоказания для проведения гигиенической ванны.**

ОТВЕТ.

Гигиеническая ванна противопоказана при инфаркте миокарда, остром нарушении мозгового кровообращения, гипертоническом кризе, острой сердечной и сосудистой недостаточности, туберкулёзе в активной фазе, кожных заболеваний, кровотечениях, истощении. Гигиеническую ванну нельзя также принимать роженицам и пациентам с заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства.

**Вопрос 3. Симптомы легочного кровотечения. Уход за больным.**

ОТВЕТ.

Симптомы легочного кровотечения: кашель с выделением жидкой алой крови или сгустков, слабость, головокружение, гипотония, обморочное состояние.

Уход за пациентом с симптомами легочного кровотечения предусматривает оказание ему первой помощи. Первая помощь при легочном кровотечении состоит в том, чтобы обеспечить пациенту полный физический покой, успокоить его. Необходимо помочь пациенту принять удобное положение в кровати полусидя с наклоном в поражённую сторону во избежание попадания крови в здоровое лёгкое. Голова и верхняя часть туловища должны находиться в приподнятом положении. На больную половину грудной клетки кладут пузырь со льдом. Лёд также дают проглатывать в виде пары кубиков, что приводит к рефлекторному спазму сосудов и уменьшению кровенаполнения лёгких. При сильном кашле, усиливающем кровотечение, назначают противокашлевые средства. После приведения больного в состояние покоя, необходимо дать понять ему, что не следует задерживать выходящую из легких кровь, даже если кровопотери при этом существенны. При легочном кровотечении необходимо откашливать всю кровь из путей дыхания. Потеря большого объема крови при легочном кровотечении представляет меньшую опасность, чем проникновение крови в боле глубокие слои легочной ткани, так как в последнем случае существует риск развития крайне тяжелой патологии – пневмонии аспирационного характера.

Если легочное кровотечение сильное, то следует наложить жгуты на верхние и нижние конечности. Бедра и плечевой пояс пациента следует пережать манжетами приборов для измерения АД либо эластичными бинтами таким образом, чтобы прекратился отток венозной крови при сохранении притока артериальной крови.

Воздействие высоких температур может привести к лёгочному кровотечению, поэтому пищу дают только в холодном полужидком виде.

Нельзя принимать горячую ванну или душ. До осмотра врачом больной не должен двигаться и разговаривать.

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

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Билет № 4**

 1. Врачебная тайна.

2. Измерение температуры тела в прямой кишке. Классификация лихорадки по степени повышения температуры.

3. Методика измерения артериального давления.

**Вопрос 1. Врачебная тайна.**

**ОТВЕТ.**

*Врачебная тайна*  − медицинское, правовое, социально-[этическое](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведения о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством.

Разглашением врачебной тайны является сообщение таких сведений хотя бы одному лицу (за исключением самого пациента, его законных представителей или медперсонала, участвующего в лечении этого пациента). При этом не имеет значения, кому они стали известны: знакомому, сослуживцу потерпевшего либо посторонним лицам. В отношении членов семьи пациента действуют специальные правила, оговоренные, например, статьями 13, 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Разглашение врачебной тайны может быть совершено как в устной, так и в письменной форме − в частности, по телефону, путём публикации в печати и др.

Сообщение медицинским работником сведений о состоянии здоровья самому пациенту не является разглашением врачебной тайны с правовой точки зрения и не образует состав преступления. Например, согласно статье 5 [Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD_%D0%BE_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D0%B8) все лица, страдающие [психическими расстройствами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE), при оказании им [психиатрической помощи](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C) имеют право на получение в доступной для них форме и с учётом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения.

**Вопрос 2. Измерение температуры тела в прямой кишке. Классификация лихорадки по степени повышения температуры.**

**ОТВЕТ.**

*Ректальное (в прямой кишке) измерение температуры тела* всегда считался самым надежным способом, но несколько новых исследований показали некоторые ограничения для его использования. Ректальная температура тела меняется более медленно, чем внутренняя температура тела, и остается высокой в течение более длительного времени. Правильное измерение температуры зависит также от глубины введения термометра, характера местного кровообращения и от наличия каловых масс. Многие находят этот способ неудобным.

*Показания для измерения ректальной температуры:* дети до 4-5 лет, истощение организма (у пациентов термометр в подмышечной области не плотно охватывается мягкими тканями), общее охлаждение организма, поражение кожи и воспалительные процессы в подмышечной области.

*Противопоказания:* задержка стула (ампула прямой кишки иногда бывает заполнена каловыми массами), диарея, заболевания прямой кишки (проктит, геморрой и др.)

*Необходимое оснащение:* максимальный медицинский термометр, ёмкость с дезинфицирующим раствором, индивидуальная салфетка, вазелин, перчатки медицинские, температурный лист.

*Порядок выполнения процедуры.*

1. Установить с пациентом доверительные отношения, проинформировать о ходе предстоящей процедуры и взять согласие на выполнение манипуляции.

2. Уложить пациента на бок с поджатыми к животу ногами.

3. Вымыть и осушить руки. Надеть резиновые перчатки.

4. Встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 °С.

5. Смазать вазелином ртутный конец термометра.

6. Ввести термометр в прямую кишку на глубину 2-4 см, затем осторожно сжать ягодицы.

7. Измерять температуру в течение 5 мин.

8. Вынуть термометр, протирая его салфеткой запомнить полученный результат.

9. Сообщить пациенту результаты термометрии.

10. Поместить термометр в ёмкость с дезинфицирующим раствором (раствор хлорамина 3% на 30 минут, раствор перекиси водорода 3% на 80 минут, «Дезоксон-1» 0,1% на 15 минут). Термометр, использованный для измерения температуры в прямой кишке, хранят отдельно от других термометров.

11. Протереть анальное отверстие пациента и помочь ему принять удобное положение.

12. Снять перчатки, вымыть руки.

13. Зафиксировать показания термометра в температурном листе с указанием места измерения («ректально»).

***В норме температура тела в прямой кишке: 37,3-37,7 ºС.***

*Классификация лихорадки по степени повышения температуры*

Различают:

− слабую, или субфебрильную температуру тела (37-38° C);

− умеренную, или фебрильную (38-39° C);

− высокую (39-41° C);

− чрезмерную (выше 41° C).

**Вопрос 3. Методика измерения артериального давления.**

**ОТВЕТ.**

*Цель:* оценить состояние сердечно-сосудистой системы, общее состояние пациента, определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.

*Показания:* заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, обследование пациента.

*Противопоказания:* нет.

*Оснащение:* тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист, (амбулаторная карта, история болезни), валик, салфетки, 70% этиловый спирт или дезинфицирующий раствор, разрешенный к применению в медицинской организации.

*Методика измерения артериального давления (АД)*:

- вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;

- попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик);

- на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2–3 сантиметра выше локтевого сгиба;

- установить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения [плечевой артерии](https://studopedia.ru/4_146944_perevyazka-plechevoy-arterii.html));

- проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо;

- этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на [лучевой](https://studopedia.ru/4_134199_vetvi-luchevoy-arterii.html) артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД;

- выпускать воздух из манжеты *со скоростью 2-3 мм рт. ст. в 1 секунду*, повернув вентиль влево;

- отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую [систолическому давлению](https://studopedia.ru/16_100081_metodi-izmereniya-arterialnogo-davleniya.html);

- продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению;

- выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты;

- сообщить пациенту полученные результаты измерения;

- протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом и опустить её в контейнер;

- снять перчатки и опустить их в контейнер;

- вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;

- полученные данные округлить и записать в виде дроби в медицинскую документацию.

**При измерении АД необходимо обратить внимание на следующее.**

- Во время первого визита пациента необходимо измерить АД на обеих руках.

- Повторные измерения АД проводятся с интервалом не менее 2-х минут.

- При выявлении устойчивой значительной асимметрии АД на руках (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами.

- Измерение АД желательно проводить на «нерабочей» руке.

- АД можно измерять на бедре у пациентов молодого возраста, при отсутствии верхних конечностей специальной манжетой.

- Для детей до 18 лет манжета тонометра должна соответствовать возрасту.

- Не следует измерять АД на руке на стороне, произведенной мастэктомии, парализованной руке, и руке где стоит игла для внутривенного вливания.