ОБРАЗЦЫ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

для электива

«Общий уход»

по специальности "Медицинская биофизика", шифр 30.05.02

Квалификация: врач-биофизик

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

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

**Билет № 5**

1. Неблагоприятные последствия медицинских вмешательств.

2. Стадии лихорадки. Уход за лихорадящими пациентами.

3. Исследование артериального пульса. Характеристика пульса здорового человека.

**Вопрос 1. Неблагоприятные последствия медицинских вмешательств.**

**ОТВЕТ**.

Ятрогéния (др.-греч. ἰατρός — врач + др.-греч. γενεά — рождение) — изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача.

В настоящее время термин используется расширительно, и согласно МКБ-10, *ятрогения* понимается как любые нежелательные или *неблагоприятные последствия* профилактических, диагностических и лечебных *вмешательств* либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти; осложнения медицинских мероприятий, развившееся в результате как ошибочных, так и правильных действий врача.

**Вопрос 2. Стадии лихорадки. Уход за лихорадящими пациентами.**

**ОТВЕТ.**

В развитии лихорадки выделяют 3 стадии.

1. *Стадия подъёма температуры тела*: преобладают процессы теплообразования (за счёт уменьшения потоотделения и сужения сосудов кожи понижается теплоотдача).

2. *Стадия постоянно высокой температуры тела*: характерно относительное постоянство температуры тела с поддержанием её на высоком уровне (процессы теплоотдачи и теплообразования уравновешиваются).

3. *Стадия падения температуры тела*: при снижении температуры тела преобладают процессы теплоотдачи.

*Уход за лихорадящими больными в I периоде лихорадки*

При резком и внезапном повышении температуры тела пациент ощущает озноб, боль в мышцах, головную боль, не может согреться. Медицинская сестра должна уложить пациента в постель, хорошо укрыть его тёплым одеялом, к ногам положить грелку; следует обеспечить пациенту обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.); необходимо контролировать физиологические отправления, не допускать сквозняков, обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.

*Уход за лихорадящими больными в II периоде лихорадки*

Второй период лихорадки. При постоянно высокой температуре тела пациента беспокоит чувство жара; могут наступить так называемые ирритативные расстройства сознания, обусловленные выраженным возбуждением ЦНС, − проявления интоксикационного делирия: ощущение нереальности происходящего, галлюцинации, психомоторное возбуждение. Необходимо накрыть пациента лёгкой простынёй, на лоб положить холодный компресс или подвесить над головой пузырь со льдом; при гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5–10 мин, регулярно их меняя). Ротовую полость следует периодически обрабатывать слабым раствором соды, губы − вазелиновым маслом. Необходимо обеспечить пациенту обильное прохладное питьё. Питание проводят по диете № 13. Следует контролировать АД, пульс. Необходимо следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. Обязательно проведение профилактики пролежней.

*Уход за лихорадящими больными в III периоде лихорадки*

Снижение температуры тела может быть постепенным или быстрым. Критическое падение температуры тела сопровождается обильным потоотделением, общей слабостью, бледностью кожных покровов, может развиться коллапс (острая сосудистая недостаточность). Важнейшим диагностическим признаком коллапса выступает падение АД. Снижается систолическое, диастолическое и пульсовое давление. О коллапсе можно говорить при снижении систолического АД до 80 мм.рт.ст. и менее. Прогрессирующее снижение систолического АД свидетельствует о нарастании тяжести коллапса. При критическом падении температуры тела медицинская сестра должна срочно позвать врача, приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы, хорошо укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам приложить грелки, дать увлажнённый кислород, следить за состоянием его нательного и постельного белья, контролировать АД, пульс.

**Вопрос 3. Исследование артериального пульса. Характеристика пульса здорового человека.**

**ОТВЕТ.**

Методика *исследования артериального пульса*.

Чаще всего пульс определяют на лучевой артерии в области лучезапястного сустава (так называемый периферический пульс), так как здесь артерия расположена поверхностно и хорошо пальпируется между шиловидным отростком лучевой кости и сухожилием внутренней лучевой мышцы.

1. Пальцами своих рук одновременно охватить запястья пациента (в области лучезапястных суставов) таким образом, чтобы подушечки указательных и средних пальцев находились на передней (внутренней) поверхности предплечий пациента в проекции лучевой артерии. При этом руки пациента должны быть расположены на уровне его сердца. Лучевая артерия пальпируется между шиловидным отростком лучевой кости и сухожилием внутренней лучевой мышцы.

2. Внимательно ощупать область лучевой артерии, прижимая её к подлежащей кости с различной силой; при этом пульсовая волна ощущается как расширение и спадение артерии.

3. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках пациента. При отсутствии какой-либо асимметрии (неодинаковости) дальнейшее исследование пульса проводят на одной руке.

4. Для определения частоты пульса (если пульс ритмичен) подсчитать количество пульсовых волн за 15 с и умножить полученный результат на 4; в случае аритмии подсчёт проводят в течение 1 мин.

5. Занести данные исследования пульса в температурный лист (отметить точками красного цвета соответственно шкале пульса).

*Характеристика пульса здорового человека*. В норме пульс ритмичный, одинаково прощупывается на обеих руках, частота его у взрослого человека в состоянии покоя составляет 60–90 в минуту.