

## БИЛЕТ

### *Инструкция:*

- Внимательно прочитайте условия.
- Ответьте последовательно на все предложенные задания.
- Можете воспользоваться ручкой, бумагой, калькулятором, изделиями медицинского назначения, предметами ухода за пациентами, фантомами.
- При выполнении практического задания комментируйте и обосновывайте все свои действия.

К фельдшеру ФАП обратился пациент М., 57 лет с жалобами на частые головные боли, шум в голове, головокружение, периодическое онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, мужчина начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Такие симптомы наблюдаются около года.

*Объективно:* температура 36,5<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 170/100 мм рт.ст. Абдоминальной патологии при осмотре не выявлено.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, обозначьте принципы лечения и ухода.
2. Определите и обоснуйте проведение профилактических мероприятий пациенту в условиях поликлиники.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из периферической вены.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА**

#### **1. Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием, принципы лечения**

Диагноз: Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;
- онемение пальцев рук;
- перемежающаяся хромота.

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границы сердца влево;
- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;
- при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

Принципы лечения: коррекция питания, дозированная физическая нагрузка, контроль веса, прием статинов под контролем ЛПНП, прием гипотензивных препаратов на регулярной основе.

#### **2. Профилактические мероприятия:**

- рациональное питание;
- регулярная физическая нагрузка;
- пребывание на свежем воздухе;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- нормализация массы тела;

- контроль за артериальной гипертензией;
- коррекция нарушений метаболизма (в случае обнаружения ожирения, подагры, сахарного диабета).

Диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом, в большинстве случаев пожизненное, включает в себя:

- посещение кардиолога не менее 2 –х раз в год,
- контроль липидного профиля,
- ЭКГ раз в год,
- по показаниям УЗИ сердца,
- консультации узких специалистов.

### **3. Техника выполнения манипуляции согласно алгоритму**

#### **1. Приветствие пациента, определение готовности к процедуре:**

- 1.1. поприветствовать пациента.
- 1.2. Представиться пациенту и его родственнику.
- 1.3. Подтвердить личность пациента (попросить представиться, узнать, как хочет пациент, чтобы к нему обращались).
- 1.4. Убедиться, что пациент вас слышит, видит, понимает.
- 1.5. Выяснить самочувствие пациента.

#### **2. Оценка функционального состояния пациента**

- 2.1. Определить нарушенные потребности пациента

#### **3. Коммуникативные навыки, этика и правовые вопросы:**

- 3.1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции.
- 3.2. Получить информированное согласие пациента.
- 3.4. Психологически подготовить пациента.

#### **4. Подготовка к выполнению манипуляции:**

- 4.1. Проверить отсутствие сквозняков в помещении.
- 4.2. Оформить направление в лабораторию: указать ФИО пациента, время забора крови и виды исследования. На направлении поставить порядковый номер исследования, который будет соответствовать номеру на пробирке.
- 4.3. Подготовить контейнер для транспортировки биологического материала.
- 4.4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть нестерильные перчатки.
- 4.5. Надеть пластиковый передник (одноразовый) или халат.
- 4.6. Надеть защитный щиток для лица.
- 4.7. Подготовить пробирку для крови.
- 4.8. Проверить срок годности, качество и герметичность упаковки шприца.
- 4.9. Приготовить 4 упаковки с салфетками с кожным антисептиком для обработки места венепункции.

#### **5. Выполнение процедуры:**

- 5.1. Помочь пациенту занять положение, сидя на стуле (лежа на кушетке на спине. Выбор положения зависит от состояния пациента).
- 5.2. Освободить от одежды оба локтевых сгиба.
- 5.3. Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место венепункции, выбрать наиболее доступную вену.
- 5.4. Предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.
- 5.5. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался. При выполнении венепункции в область локтевой ямки - наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.
- 5.6. Попросить пациента сжимать и разжимать кисть в кулак.

- 5.7. Вскрыть упаковки четырех салфеток с кожным антисептиком для обработки места венепункции, упаковки сбросить в отходы класса А.
- 5.8. Обработать в одном направлении первой салфеткой всю зону локтевого сгиба, второй салфеткой кожу над веной по направлению от предплечья к плечу, третьей салфеткой непосредственно место венепункции салфетки сбросить в отходы класса Б.
- 5.9. Зажать четвертую салфетку в руке.
- 5.10. Вскрыть шприц, снять защитный колпачок с иглы, сбросить упаковку и защитный колпачок в отходы класса А.
- 5.11. Взять шприц одной рукой указательный палец руки фиксирует канюлю иглы на подыгольном конусе шприца, срез иглы направлен вверх.
- 5.12. Натянуть другой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, попросить пациента сжать кисть в кулак.
- 5.13. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».
- 5.14. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.
- 5.15. Набрать необходимое количество крови для исследования.
- 5.16. Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак.
- 5.17. Прижать к месту инъекции четвертую салфетку с кожным антисептиком. Извлечь иглу.
- 5.18. Попросить пациента держать салфетку у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки.
- 5.19. Снять иглу со шприца рукой и поместить ее в не прокальваемый контейнер для отходов класса Б.
- 5.20. Кровь из шприца аккуратно медленно по стеночке перелить в пробирку.
- 5.21. Пробирку поставить в контейнер для транспортировки биологических материалов.
- 5.22. Сбросить шприц в отходы класса Б.
- 5.23. Убедиться, что у пациента нет кровотечения, забрать четвертую салфетку и сбросить ее в отходы класса Б.
- 5.24. Помочь пациенту подняться, одеться, убедиться, что он чувствует себя удовлетворительно.
- 5.25. Дать понять пациенту, что персонал рядом и по требованию пациента сразу прибудет.
- 5.26. Проводить пациента.

#### **6. Окончание выполнения манипуляции:**

- 6.1. Жгут и подушечку обработать раствором дезинфектанта.
  - 6.2. Снять защитный щиток для лица и обработать раствором дезинфектанта.
  - 6.3. Снять пластиковый передник (одноразовый) или халат поместить в отходы класса Б.
  - 6.4. Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции
  - 6.5. Обработать руки на гигиеническом уровне.
- Организовать доставку проб в лабораторию.

#### **7. Оформление документации.**

#### **Критерии оценки**

##### **5 «отлично»:**

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано полное логически выстроенное его обоснование;

- в зависимости от предложенных условий задания правильно обозначены принципы лечения и ухода, в полном объеме предложена программа диспансеризации, профилактическая программа индивидуальная или в рамках работы Школ здоровья, в полном объеме даны рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

#### **4 «хорошо»**

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано его обоснование, при этом возможно страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – принципы лечения и ухода определены правильно с единичными недочетами, предложена программа диспансеризации, профилактическая программа индивидуальная или в рамках работы Школ здоровья с единичными неточностями и недочетами; не в полном объеме даны рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок, возможно без четких пояснений.

#### **3 «удовлетворительно»**

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, без учета клинической классификации, дано его неполное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – принципы лечения и ухода определены с ошибками, программа диспансеризации, профилактическая программа индивидуальная или в рамках работы Школ здоровья предложена частично; не даны рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- технология манипуляции продемонстрирована с ошибками, без четких пояснений.

#### **2 «неудовлетворительно»**

- неверная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен неправильно, без учета клинической классификации, дано его неправильное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – принципы лечения и ухода не определены, программа диспансеризации, профилактическая программа индивидуальная или в рамках работы Школ здоровья не предложена или предложена частично; не даны рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- технология манипуляции не продемонстрирована или продемонстрирована с грубыми ошибками.