

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 1 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 11

Курс: 2

Семестр: 3

Дисциплина: «Специализированный сестринский уход и доказательная практика»

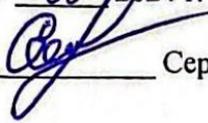
Форма контроля: экзамен

Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 96/4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	2 стр. из 40	

Методическое пособие составлено на основе рабочей программы дисциплины «Специализированный сестринский уход и доказательная практика» обсуждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 « 27 » 08 2024 г.

Заведующий кафедры  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	3 стр. из 40	

## 1 – занятия

**1. Тема: Введение.** Специализированная (узкоспециализированная) помощь, методы сестринского ухода за больными в различных лечебно-профилактических организациях.

**2. Цель:** Дать студентам представление о специализированной (узкоспециализированной) помощи.

**3. Студент должен знать:**

- Виды медицинской помощи.
- Специализированная медицинская помощь.
- Виды и объемы узкоспециализированной медицинской помощи.

**Студент должен уметь делать:**

- Организация сестринского ухода;
- Специализированную диагностику специализированной медицинской помощи.

**4. Основные вопросы:**

1. Какие виды медицинской помощи существуют?
2. Что такое специализированная медицинская помощь?
3. Виды и объемы узкоспециализированной медицинской помощи?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ темы с использованием вопросов по теме
2. Работа с подгруппами
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. Лечебно-профилактическое учреждение относится к амбулаторному типу:
  - a) поликлиника и медико отделение
  - b) госпиталь и родильный дом
  - c) стационар и профилактория
  - d) хоспис и родильный дом
  - e) станция скорой помощи и клиника
2. Лечебно-профилактического учреждения относится к стационарному типу:
  - a) больница и хоспис
  - b) диспансер и амбулатория
  - c) госпиталь и поликлиника
  - d) станция скорой помощи и медсанчасть
  - e) клиника и фельдшерско-акушерский пункт
3. Оказывает круглосуточную медицинскую помощь:
  - a) стационар и хоспис
  - b) женский совет и родильный дом
  - c) госпиталь и поликлиника
  - d) станция скорой помощи и профилактория
  - e) семейная врачебная амбулатория и диагностические центры
4. Оказывает медицинскую помощь беременным женщинам.
  - a) женский совет и родильный дом
  - b) госпиталь и перинатальный центр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий		4 стр. из 40

- с) диспансер и хоспис
  - d) профилактория и хоспис
  - e) поликлиника и медпункт
5. Входит в структуру стационарного отделения:
- a) приемные и лечебные подразделения
  - b) регистратура и комната здорового ребенка
  - c) профилактическое отделение и прививочная
  - d) комната здорового ребенка и диагностическое отделение
  - e) приемная и подростковая комната
6. Не входит в структуру лечебного отделения.
- a) аптека и лаборатория
  - b) прививочная и столовая
  - c) клизма и перевязочная
  - d) комната для манипуляций и умывания
  - e) палаты и туалеты
7. При заболеваниях и состояниях, требующих немедленной медицинской помощи вид оказания медицинской помощи:
- a) неотложная медицинская помощь
  - b) амбулаторно-поликлиническая помощь
  - c) стационарная помощь
  - d) первичная медико-санитарная помощь
  - e) консультативная диагностическая помощь
8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности больных профилактическое учреждение:
- a) поликлиника
  - b) диспансер
  - c) женская консультация
  - d) фельдшерско-акушерский пункт
  - e) медицинский пункт
9. Учреждение, оказывающее неотложную медицинскую помощь лечебно-профилактическим учреждениям:
- a) станция скорой помощи
  - b) диспансер
  - c) женская консультация
  - d) фельдшерско-акушерский пункт
  - e) медицинский пункт
10. Диспансерное наблюдение беременных женщин и женщин «группы риска» профилактическое учреждение, занимающееся выявлением:
- a) женская консультация
  - b) родильный дом
  - c) диспансер
  - d) станция скорой помощи
  - e) клиника

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача №1**

Нарисуйте структуру управления сестринской службой на примере известной Вам крупной многопрофильной больницы.

**Как, на Ваш взгляд, можно оптимизировать структуру управления сестринской службой?**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий		5 стр. из 40

## Задача №2

Структура управления сестринскими кадрами в ЛПУ является линейной, двухуровневой и имеет горизонтальную форму. Нарисуйте ее.

**Достоинствами такой структуры являются ...**

**Недостатками такой структуры являются ...**

**Предложите и обоснуйте оптимальную структуру управления сестринской службой на современном этапе.**

## 2 – занятия

**1. Тема:** Организация специализированной сестринской помощи больным туберкулезом.

**2. Цель:** Обучение студентов организации специализированной сестринской помощи больным туберкулезом.

**3. Студент должен знать :**

- Туберкулезная болезнь.
- Профилактика туберкулеза.
- Роль медицинской сестры в работе с больными туберкулезом.

**Студент должен уметь делать:**

- Организация сестринского ухода
- Работа с больными туберкулезом.

**4. Основные вопросы:**

1. Туберкулез какое заболевание.?
2. Работа с больными туберкулезом.
3. Оказание специализированного сестринского ухода больным туберкулезом.

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. Выявляется в мокроте больного туберкулезом:

- a) клетки типа А
- b) . микобактерии
- c) Спираль В. Куршмана
- d) . Шарко - Лейденский Кристалл
- e) лейкоциты

2. Наиболее распространенная клиническая форма туберкулеза легких:

- a) . туберкулема
- b) очаг
- c) диссеминированный
- d) . инфильтративный
- e) миллиарный

3. Среди тех, кто пришел за медицинской помощью ... группа пациентов, которые жалуются необходимо пройти флюорографическое обследование.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	6 стр. из 40	

- a) При длительном субфебрилитете, кашле мокроты
  - b) . артериальная гипертензия, частое мочеиспускание
  - c) . При диспепсических расстройствах, болезненном выделении мочи
  - d) . артралгии с отеком суставов, артериальной гипертензии
  - e) частые и болезненные выделения мочи
4. Ребенку, рожденному от женщины, больной туберкулезом проводят - ...
- a) химиопрофилактика
  - b) прививка БЦЖ и химиопрофилактика
  - c) . рентгенологическое обследование
  - d) бактериологическое исследование мокроты
  - e) прививка БЦЖ
5. Приказ Об утверждении перечня социально значимых заболеваний -... .
- a) приказ № ДСМ-108 от 23 сентября 2020 года
  - b) . приказ № ДСМ-92 от 26 августа 2021 года
  - c) приказ № ДСМ-5 от 5 августа 2021 года
  - d) Приказ № ДСМ-90 от 24 августа 2021 года
  - e) приказ № ДСМ-174 от 30 октября 2020 года
6. Не важно при сборе истории жизни у пациента:
- a) семейное положение и наследственность
  - b) болезненные заболевания
  - c) вредные привычки
  - d) условия труда и быта
  - e) погода
7. История болезни пациента... является документом.
- a) экономический
  - b) медицинские, юридические, финансовые, статистические
  - c) фармацевтический
  - d) экологический
  - e) психологический
8. Объективный метод лечения больных:
- a) опрос, пальпация
  - b) опрашивание, пальпация, перкуссия
  - c) опрос, аускультация
  - d) опрашивание, пальпация, перкуссия, аускультация
  - e) опрос, осмотр, пальпация,
9. Положение пациента в постели вынужденное, прислоненное к краю кровати и наклоненное вперед.  
болезнь, характерная для сидения:
- a) почечная колика
  - b) сердечная астма
  - c) перикардит
  - d) приступ удушья бронхиальной астмы
  - e) инфаркт миокарда
10. Какой характер мокроты чаще встречается у больного туберкулезом легких:
- a) обильная, "мокрота с полным ртом"
  - b) обильные, слизисто-гнойные, трехслойные
  - v) менее липкий, ржавый
  - г) обильные, гнойные, вонючие
  - d) среднего размера, слизисто-гнойный, иногда с кровеносными сосудами

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	7 стр. из 40	

## Ситуационные задачи:

### Задача №1

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, неприглядных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылал и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести больную в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти – некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

### Назовите лечебно-диагностические ошибки в действиях фельдшера.

### Задача №2

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	8 стр. из 40	

похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелицеприятных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылил и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти – некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

**Назовите организационные ошибки главной медсестры ЛПУ.**

### 3 – занятия

**1. Тема:** Организация специализированной сестринской помощи неврологическим больным.

**2. Цель:** Ознакомление студентов с методами объективного исследования, правилами сбора анамнеза, опросом больных с заболеваниями нервной системы.

**3. Студент должен знать**

- Механизмы развития ведущих клинических синдромов в неврологии.
- Основные жалобы пациентов с менингеальным синдромом.
- Причины развития геморраидального синдрома.

**Студент должен уметь делать:**

- Провести опрос больного с синдромом заболеваний органов нервной системы.
- Провести обследование больного и выявить изменения общего статуса, характерные для менингеального синдрома.
- Проведение физиологического обследования больных с Геморраидальными синдромами.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий		9 стр. из 40

#### 4. Основные вопросы:

1. Какие факторы приводят к развитию Менингеального синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют пациенты с Геморраидальным синдромом?
3. Какие симптомы можно определить при Менингеальном синдроме?
4. Как определяется симптом Брудзинского?
5. в чем разница между симптомом Брудзинского и Кернигом?
6. какие жалобы предъявляют пациенты с Менингеальным синдромом?

#### 5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

#### 6. Литература: Смотреть последнюю старницу.

#### 7. Контроль (тесты, задачи и др.)

##### Тесты:

1. Что относится к экзогенным органическим психическим заболеваниям:
  - а) психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
  - б) психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
  - в) психические расстройства при черепно-мозговых травмах
  - г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа
  - д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон
2. При травматическом заболевании выделяют следующие стадии:
  - а) первичный, острый, подострый
  - б) первичные, острые, поздние, долгосрочные последствия
  - в) острые, поздние, долгосрочные последствия
  - г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа
  - д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон
3. Психические расстройства при черепно-мозговой травме:
  - А) Делириозный
  - б) общий мозг
  - в) Астенический
  - г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа
  - д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон
4. Для начальной стадии черепно-мозговой травмы характерны следующие психические расстройства:
  - а) общий мозг, темнота сознания
  - б) отключение сознания
  - в) органические поражения головного мозга
  - г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа
  - д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон
5. К острым (подострым) травматическим психозам вышеизложенного относятся
  - а) реактивный психоз

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	10 стр. из 40	

б) Парафренный психоз

в) Аменция, сумтовое состояние сознания

Кафедра скорой медицинской помощи и сестринского дела 044-57/11 ( )

Методические указания к практическому занятию стр. 30 стр. 27

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

6. Наиболее частый травматический психоз в острой фазе:

а) аффективные психозы

б) Сумтовое состояние сознания

в) корсаковский психоз

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

7. Самые необычные психические расстройства при воздушно-взрывной волновой травме.:

а) травматические эндоформные психозы

б) травматическая эпилепсия

в) травматический сурдомутизм

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

8. Назначение обязательно для всех пациентов с черепно-мозговой травмой является:

а) постельный режим

б) антигипертензивные препараты

в) физиотерапевтические процедуры

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

9. Эпилепсия относится к:

А) Эдогенные заболевания

б) экзогенные заболевания

в) эндогенно-органические заболевания

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

сон

10. Что такое Аура:

а) осложнения судорог

б) начальная стадия приступа

в) предвестник судорожного припадка

г) клоническая фаза, тоническая фаза, сон после приступа

д) тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, посттравматическое стрессовое расстройство сон

**Ситуационные задачи:**

**Задача №1**

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )
Методические рекомендации для практических занятий	11 стр. из 40

больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелциериятных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылил и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти – некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

#### **Определите тип конфликта.**

1. Внутриличностный
2. Межличностный
3. Межгрупповой
4. Межличностный и групповой
5. Функциональный
6. Дисфункциональный

#### **Как должна была поступить главная медсестра?**

##### **Задача №2**

Больная Татьяна Петровна, 74 лет, обратилась в подиатрический кабинет Городского диабетологического центра на базе крупной клинической больницы с жалобами на появление около 2 недель назад язвенного дефекта на подошве правой стопы. Появление язвы связывает с потертостью, которая возникла после покупки новых туфель, которые ей немного жмут. При обращении в подиатрический кабинет больная, в первую очередь,

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	12 стр. из 40	

была осмотрена подиатрической медицинской сестрой, которая провела первичное обследование и оформление сестринской истории болезни, выставила сестринские диагнозы, составила план сестринских вмешательств. Подиатрическая сестра составила сестринскую историю болезни на компьютере, внесла данные о больной в компьютерную базу данных и регистр больных с сахарным диабетом. После этого Татьяна Петровна с сестринской историей болезни была направлена к врачам-специалистам для консультации. После осмотра специалистов она вернулась в подиатрический кабинет. От предложенной хирургом госпитализации она отказалась, решив лечиться на дому. Подиатрическая медсестра доложила о больной менеджеру сестринской бригады, и больная была взята под наблюдение и оказание патронажного ухода и помощи на дому. Какие этапы сестринского процесса, с позиций менеджмента, не отражены в задаче?

#### 4 – занятия

1. **Тема:** Организация специализированной сестринской помощи инсультным больным.
  2. **Цель:** Разъяснение студентам процесса специализированной сестринской помощи пациентам, перенесшим инсульт.
  3. **Студент должен знать:**
    - Понятие инсульта;
    - Сестринский уход при инсульте.
  - Студент должен уметь делать:**
    - Организация сестринского ухода.
  4. **Основные вопросы:**
    1. Что такое инсульт?
    2. Сестринский уход при геморрагическом инсульте.
    3. Профилактика.
  5. **Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**
    1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
    2. Работа в малых группах
    3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
    4. Решение ситуационных задач
    5. Решение тестов по теме
  6. **Литература:** Смотреть последнюю старницу.
  7. **Контроль (тесты, задачи и др.)**
- Тесты:**
1. Кто имеет право констатировать факт смерти мозга?
    - a) врач-реаниматолог;
    - b) главный врач; +
    - c) врачебно-контрольная комиссия;
    - d) консилиум врачей-специалистов;
    - e) лечащий врач.
  2. Имеет ли право на информированное согласие пациент, перенесший инсульт?
    - a) нет, не имеет;
    - b) нет, не имеет, так как все пациенты, перенесшие инсульт, недееспособны; +
    - c) информированное согласие за такого пациента всегда дают его родственники;
    - d) да, имеет — во всех случаях, без исключений;
    - e) да, имеет, если способен дать его (является «квалифицированным пациентом»).
  3. Оценка потребности в общении пациента с инсультом

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	13 стр. из 40	

- a) пациент с инсультом, если он заторможен, не нуждается в общении;  
 b) если пациент с инсультом утратил способность говорить, он не нуждается в общении;  
 c) пациент с инсультом не нуждается в общении;  
 d) если пациент с инсультом утратил способность понимать речь, он не нуждается в общении;  
 e) любой пациент с инсультом нуждается в общении. +
4. Оценка потребности в общении пациента, находящегося на ИВЛ  
 a) любой пациент с инсультом, даже если он находится на ИВЛ, нуждается в общении;+  
 b) если пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, утратил способность говорить, он не нуждается в общении;  
 c) если пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, утратил способность понимать речь, он не нуждается в общении;  
 d) пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, не нуждается в общении;  
 e) пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, если он заторможен, не нуждается в общении.
5. Пирамида Маслоу — это  
 a) схематическое изображение базовых потребностей человека; +  
 b) одна из знаменитых египетских пирамид;  
 c) инженерное сооружение;  
 d) понятие из школьного курса геометрии;  
 e) схематическое изображение рекомендаций по правильному питанию, где основу пирамиды составляют «полезные» продукты, а вершину — «вредные».
6. Потребность в любви, уважении и общении, согласно Маслоу, относится к  
 a) потребности в безопасности;  
 b) физиологическим потребностям;  
 c) потребности в принадлежности; +  
 d) потребности в самовыражении;  
 e) потребности в признании.
7. Примеры отсутствия заботы о пациенте, перенесшем инсульт  
 a) чтобы выполнить необходимые утренние процедуры, всех пациентов будят очень рано, в 5-6 часов утра; +  
 b) пациенты лежат на спине, глядя в белый потолок; +  
 c) пациенты много разговаривают по телефону;  
 d) с пациентами не разговаривают; +  
 e) пациент лежит в постели в неудобной позе. +
8. Базовые проявления уважения достоинства пациента с инсультом  
 a) прозрачность действий (ничего не делать, не предупредив пациента, не спросив его разрешения); +  
 b) уважение приватности; +  
 c) отказ от объективизации — относиться к человеку, как к человеку, а не неодушевленному предмету; +  
 d) стремление выполнить каждую просьбу пациента;  
 e) покровительственные интонации при обращении с пациентом.
9. Основные этические проблемы ухода за пациентом с инсультом  
 a) проблема адекватной заботы о пациенте; +  
 b) проблема отношения к больным в глубокой коме; +  
 c) проблема адекватности;  
 d) проблема сострадания; +  
 e) проблема уважения достоинства больного. +

### 10. Проявление сострадания у постели больного

- a) сильные эмоциональные переживания, связанные с рассказом пациента о его страданиях;
- b) присутствие рядом; +
- c) действия в интересах пациента; +
- d) сочувственная реакция на страдания больного; +
- e) выслушивание рассказа пациента о своих переживаниях. +

Ситуационные задачи:

Задача №1

Штаты Городского диабетологического центра (ГДЦ)

Заведующий ГДЦ

*Врачебная команда*

Эндокринолог-  
диабетолог

Хирург гнойного отд.

Ангиохирург

Ортопед

Окулист

Невролог

Кардиолог

Подиатр

*Медсестринская команда*

Заведующий школой для  
диабетиков  
(выпускница факультета  
сестринского дела)

Менеджер сестринской  
бригады

(выпускник бакалавриата СД)

Подиатрическая медсестра

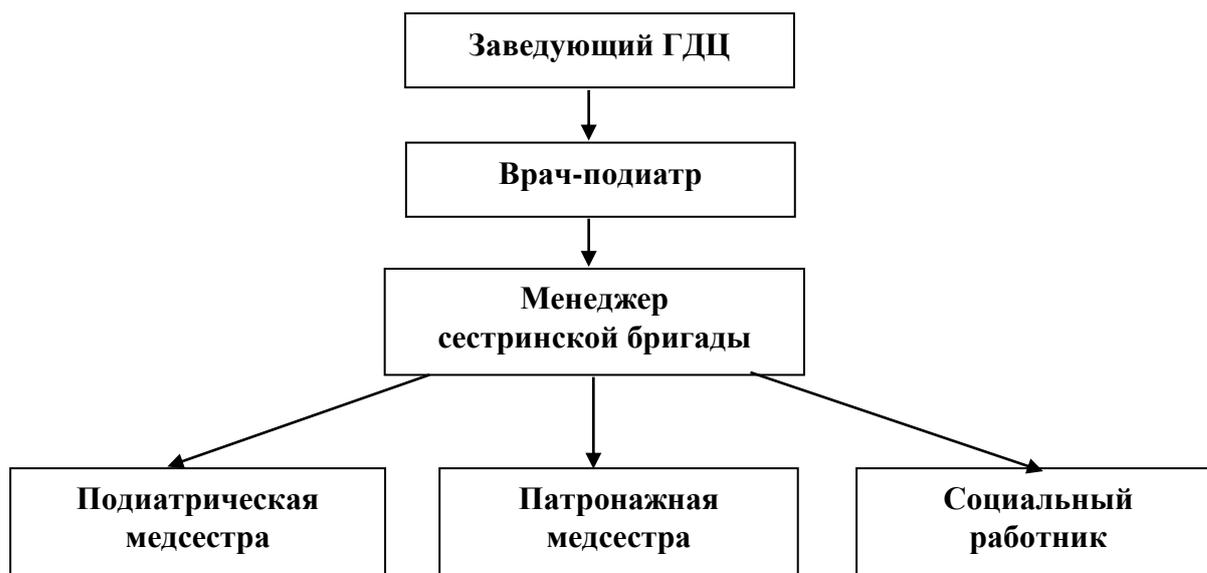
Патронажная медсестра

Социальный работник

*Вспомогательный персонал*

Оператор ЭВМ (база данных –  
регистр)

Структура управления подиатрическим кабинетом



1. К какому уровню управления организации (ГДЦ) относится заведующий ГДЦ, врач-подиатр, менеджер сестринской бригады, патронажная медсестра?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	15 стр. из 40	

2. К какой форме относится структура управления кабинетом диабетической стопы ГДЦ?

### Задача №2

Директор городского диагностического центра татьяна михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Татьяна михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Первой была подруга елена николаевна; с ней они вместе учились, доверяли друг другу, дружили семьями. Как специалист елена николаевна была исполнительным и вполне квалифицированным работником. Ей не хватало, по мнению татьяны михайловны, творческой «жилки», энергичности и настойчивости в достижении поставленных целей.

Другой кандидатурой была ольга, которая после окончания бакалавриата сестринского дела работала в центре медсестрой. Обладая острым умом и будучи чрезвычайно динамичной, ольга очень быстро стала квалифицированным работником и прекрасно вписалась в коллектив. Татьяна михайловна полагала, что ольге не хватало лишь усидчивости. Неоднократно по собственной инициативе ольга предлагала татьяне михайловне оригинальные решения возникающих проблем, с помощью которых удавалось достичь значительных результатов.

Кому, по вашему мнению, следует отдать предпочтение в решении вопроса о заместителе по маркетингу: подруге елене николаевне или молодой сотруднице ольге? Поясните ваше решение.

Какими качествами, прежде всего, должен обладать менеджер по маркетингу?

### 5 – занятия

**1. Тема:** Специализированная сестринская помощь, оказываемая пациентам хирургического профиля.

**2. Цель:** Обучение студентов специализированной сестринской помощи, оказываемой пациентам хирургического профиля.

**3. Студент должен знать:**

- Особенности организации хирургической помощи.
- Хирургические заболевания, требующие неотложной медицинской помощи.
- Виды хирургической помощи.

**Студент должен уметь делать:**

- Организация сестринского ухода;
- Специализированная сестринская помощь, оказываемая пациентам хирургического профиля.

**4. Основные вопросы:**

1. В какой период состоит последовательность оказания экстренной медицинской помощи хирургическим больным?
2. Хирургические заболевания, требующие неотложной медицинской помощи.

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	16 стр. из 40	

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. Асептическая повязка после снятия пиявки накладывается на период времени

- a) на 15-30 минут;
- b) на 1 час;
- c) на 6 часов;
- d) на 12 часов;
- e) на 24 часа. +

2. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи

- a) пальцевое прижатие (+) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- b) обезболивание
- c) прошивание раны

3. При нагноении раны на передней брюшной стенке, после операции, повязка должна выступать за края на сколько см:

- a) 12-14 см;
- b) 2-5 см; +
- c) 6-8 см;
- d) 7-8 см;
- e) 25-30 см.

4. Если повязка после операции быстро намокает, медсестра должна:

- a) Вызвать врача; +
- b) Заменить повязку на новую;
- c) Убрать все слои старой повязки;
- d) Обезболивание;
- e) Прошивание раны.

5. Устранить повышенное газообразование в послеоперационный период возможно с помощью:

- a) Назначения активированного угля и газоотводной трубки; +
- b) Очистительной клизмы;
- c) Приема атропина;
- d) Обезболивание;
- e) Приема адреналина.

6. Дренажирование гнойной раны с тампоном, пропитанным гипертоническим раствором хлорида натрия. Какой вид антисептики применён?

- a) Химическая;
- b) Биологическая;
- c) Физическая; +
- d) Стерилизация;
- e) Дератизация.

7. Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану, называется:

- a) Асептика; +
- b) Антисептика;
- c) Дезинфекция;
- d) Стерилизация;
- e) Дератизация.

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	17 стр. из 40	

8. Комплекс мероприятий, направленный на ликвидацию инфекции в ране, называется:
- Асептика;
  - Антисептика;
  - Дезинфекция;
  - Стерилизация;
  - Дератизация.
9. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:
- Полная санитарная обработка; +
  - Не проводится;
  - Частичная санитарная обработка;
  - Генеральная обработка;
  - Санитарная обработка.
10. Резиновый трубчатый дренаж в ране – вид антисептики:
- Химическая;
  - Физическая;
  - Механическая; +
  - Биологическая;
  - Стерилизация.

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача №1**

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Т.М. предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

**Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.**

#### **Задача №2**

Сергей Иванович, декан факультета высшего сестринского образования(заочного) вызывает некоторых студентов для беседы и согласования тем выпускных дипломных работ. С этой целью он поручает секретарю связаться с этими студентами и пригласить их в деканат в соответствии со своим графиком на определенный день и час. Однажды, в конце дня, секретарь сообщила ему о том, что приехала из другого города, вызванная им для беседы студентка (старшая медсестра одного из отделений Светлана Алексеевна). Однако, декан в это время проводил запланированное собеседование с другой студенткой. Во время встречи состоялся такой разговор: «Здравствуйте, Светлана Алексеевна (раздраженно). Я планировал нашу встречу на завтра. Я сегодня не располагаю временем для беседы с Вами». Светлана (растерянно): «Сергей Иванович, на прошлой неделе Вы отправили мне сообщение по электронной почте, в котором назначили собеседование на сегодняшний день. Сергей Иванович (с раздраженным видом): «Иногда я посылаю сообщения по электронной почте, а иногда оставляю сообщения на автоответчике. Вы прослушали автоответчик?». Светлана: «Но у меня нет автоответчика». Сергей Иванович: «Трудно уследить, у кого какое оборудование, чтобы можно было вовремя связаться. Что

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	18 стр. из 40	

было написано в Вашем электронном сообщении?». Светлана: «Что встреча по согласованию темы дипломной работы состоится 26 февраля в 15:30». Сергей Иванович: «Сейчас я посмотрю, какое сообщение я просил Вам отправить. Мне кажется, что произошла какая-то накладка. Ну, конечно же, вот эта бумажка. Я просил секретаршу пригласить Вас на собеседование 27 февраля в 15:30. В Вашем сообщении перепутана дата. Вы не возражаете, если мы перенесем встречу на завтра?» Светлана: «Это будет сложно, т.к. придется менять билет на поезд, однако я сделаю всё необходимое, чтобы прийти завтра, поскольку тема моей дипломной работы для меня очень важна».

**Из каких компонентов состоит модель связи?**

**Какие компоненты коммуникационной модели были задействованы для того, чтобы Светлана получила сообщение?**

**Какие коммуникационные преграды Вы можете назвать?**

## 6 – занятия

**1. Тема:** Специализированная сестринская помощь и наблюдение за пациентами после травм и хирургических вмешательств.

**2. Цель:** Познакомить студентов со специализированной сестринской помощью и наблюдением за пациентами после травм и хирургических вмешательств.

**3. Студент должен знать:**

- Общий уход за хирургическими пациентами.
- Наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде..

**Студент должен уметь делать:**

- Организацию сестринского ухода.

**4. Основные вопросы:**

1. Что делать, чтобы справиться с болью?
2. Как мы контролируем бандаж, дренаж?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. В виде какой раны заживление происходит быстрее всего:

- а) заваленный
- б) резной
- в) скошенный
- г) кованый
- д) выстрелы

2. .... повреждение называется проникшей травмой.

- а) париетальный подвздошная кишка
- б) висцеральный подвздошник
- в) Кожа
- г) подкожный жировой слой
- д) мышцы живота

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Методические рекомендации для практических занятий	№72/11 ( ) 19 стр. из 40	

3. .... при повреждении - ушиб головы.

- а) черепа
- б) главный апоневроз
- в) твердая мозговая оболочка
- г) мягкая мозговая оболочка
- д) ткань мозга

4. Переломы основания черепа в области передней черепной борозды к знаку ... характерный.

- а) нарушение зевоты
- б) нарушение вкусовых ощущений
- в) асимметрия лица
- г) синдром положительных "очков"
- д) утечка ликвора из уха

5. Переломы основания черепа в области средней черепной борозды к знаку ... характерный.

- а) синдром положительных "очков"
- б) нарушение зевоты
- в) нарушение вкусовых ощущений
- г) нарушение обоняния
- д) выделения ликвора из носа

6. Признак перелома основания черепа, в области задней черепной борозды ... характерный.

- а) носовое кровотечение
- б) синдром «очков " положительного значения
- в) асимметрия лица
- г) ушное кровотечение
- д) наличие гематомы в задней части шеи

7. К основному признаку сотрясения мозга... характерный.

- а) кратковременная потеря сознания
- б) утечка ликвора
- в) изокопия
- г) синдром положительных "очков"
- д) гемипарез конечностей

8. Правосторонняя внутричерепная гематома... описывает.

- а) расширение левого зрачка
- б) двустороннее расширение зрачка
- в) расширение правого зрачка
- г) двусторонний гемипарез
- д) синдром «очков " положительного значения

9. К основному признаку перелома основания черепа... характерный.

- а) изокопия
- б) тошнота и рвота
- в) выделения ликвора из носа или ушей
- г) синдром положительных "очков"
- д) гемипарез конечностей

10. При черепно-мозговой травме... не будет.

- а) на прививку наркотических обезболивающих
- б) на назначение противорвотных препаратов
- в) прижать к животу больного лицом вниз

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	20 стр. из 40	

- г) наложение повязки на ухо при кровотечении
- д) наложение повязки на нос при кровотечении

### Ситуационные задачи:

#### Задача №1

Алина Коровина работает в кабинете семейного врача старшей медсестрой. В соответствии с утвержденными правилами каждый день в приемной должен дежурить кто-то из медсестер. Сегодня очередь Алины координировать работу кабинета семейного врача. С 13:00 до 17:00 ей предстоит проводить плановую вакцинацию детей обслуживаемого участка, но она надеется, что ей удастся выкроить время в течение дня, чтобы закончить месячный отчет, который нужно сдать сегодня к 17:00. Кабинеты не должны закрываться на обеденный перерыв. С 13:00 до 14:00 у нее запланирована беседа с персоналом, работающим в кабинете. Регистратор переводит на Алину звонки, которые требуют вмешательства дежурной медсестры, а также отсылает к ней пациентов, которые пришли в кабинет без предварительной записи и хотели бы получить консультацию медсестры. Алина может давать поручения работнику регистратуры и техническому секретарю. Однако, следует иметь в виду, что технический секретарь, как правило, бывает очень занят, т.к. выполняет задания врача и других сотрудников.

Пока Алина работает в кабинете и пытается закончить отчет, ее отвлекают следующие факторы:

8:30 – Входит врач и просит подготовить статистику по пациентам с диабетом.

9:00 – Сообщают, что в приемной плачет женщина, которая только что узнала, что беременна. Кроме этого пришли три пациента, которые хотят получить направление в стационар по поводу болей в грудной клетке, которую они ощутили две недели назад.

9:30 – Алине звонит врач и просит, чтобы кто-нибудь позвонил Семеновой из 140 квартиры 34 дома и напомнил о вакцинации ее ребенка.

10:00 – Звонит пациент и спрашивает, что ему делать, если он потерял направление на обследование.

10:50 – Зубоврачебному кабинету необходимо подготовить карточки 20 пациентов, которым необходимо дальнейшее обследование и лечение.

11:45 – Заходит молодой человек, который говорит, что болен гепатитом. Он слышал о новом методе лечения и реабилитации, хотел бы получить дополнительную информацию. Давая ответы на эту задачу, следует иметь в виду, что в реальности не существует готовых рецептов для разрешения каждой конкретной проблемы, поэтому Вам необходимо использовать собственный опыт и дать логическое обоснование своих решений.

1. Опишите, каким образом Вы будете реагировать на каждый из перечисленных отвлекающих факторов? Что Вы будете делать в первую очередь, что можно отложить? Укажите в своих ответах, будете ли Вы делегировать ответственность и кому? Обоснуйте Ваши решения.

2. Какие внешние факторы, способствующие непродуктивному использованию времени, Вы можете назвать (используйте свой опыт)?

3. Какие рекомендации по управлению временем на рабочем месте Вы можете дать?

#### Задача №2

После окончания факультета высшего сестринского образования с дипломом с отличием и получения квалификации менеджера, Алия вслед за мужем, который устроился на работу в фирму в другом городе, также переезжает. Сидеть дома ей не очень хочется, она усиленно ищет работу и находит объявление следующего содержания, что во вновь открывающийся казахстанско-американский лечебно-диагностический центр требуются

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	21 стр. из 40	

менеджеры с высшим медицинским образованием. Т.к. в свое время она окончила школу с углубленным изучением английского языка и постоянно совершенствовала его в студенческие годы, она, посоветовавшись с мужем, принимает решение отправиться на собеседование.

**Если бы вы были менеджером по кадрам этой фирмы, кого бы Вы предпочли?**

1. Алию.
2. Опытного менеджера без медицинского образования.
3. Иностранного менеджера.

**Объясните свой выбор.**

## 7 – занятия

**1. Тема:** Диагностические и скрининговые исследования.

**2. Цель:** Познакомить студентов с диагностическими и скрининговыми исследованиями.

**3. Студент должен знать:**

- Скрининговые исследования;
- Алгоритмы периодичности проведения скринингового обследования;
- Диагностические исследования.

**Студент должен уметь делать:**

- Работать с скрининговыми и диагностическими устройствами.

**4. Основные вопросы:**

1. Что такое скрининговое исследование?
2. Какие существуют виды диагностических исследований?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа с подгруппами
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. Контрастный препарат при рентгенологическом исследовании желудка вводят
  - а) подкожно
  - б) внутривенно
  - в) ректально
  - г) перорально
  - д) назально
2. Ирригоскопия – рентгенологическое исследование
  - а) почек
  - б) желудка
  - в) толстого кишечника
  - г) тонкого кишечника
  - д) легких
3. Фиброгастроскопия – исследование
  - а) почек
  - б) желудка
  - в) толстого кишечника

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ( )
Методические рекомендации для практических занятий		22 стр. из 40

- г) бронхиального дерева
- д) сердца
- 4. Колоноскопия – исследование
  - а) прямой кишки
  - б) толстой кишки
  - в) почек
  - г) желудка
  - д) сердца
- 5. Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии
  - а) увеличения приема жидкости
  - б) ограничения приема жидкости
  - в) постановка очистительной клизмы
  - г) состояние натошак
  - д) постановка микроклизмы
- 6. Строго натошак проводят рентгеноскопию
  - а) прямой кишки
  - б) почек
  - в) сигмовидной кишки
  - г) желудка
  - д) легких
- 7. Подготовка пациента к ирригоскопии – исключение
  - а) обильного питья
  - б) пищи, содержащей клетчатку
  - в) приема слабительных препаратов
  - г) постановки клизмы
  - д) промывания желудка
- 8. Сестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов при
  - а) ирригографии
  - б) флюорографии
  - в) бронхографии
  - г) урографии
  - д) рентгенографии
- 9. Эндоскопическое исследование нижних отделов толстого кишечника
  - а) фиброгастроскопия
  - б) колоноскопия
  - в) ректороманоскопия
  - г) цитоскопия
  - д) бронхоскопия
- 10. Рентгеноскопическое исследование толстого кишечника
  - а) ирригоскопия
  - б) гастроскопия
  - в) колоноскопия
  - г) цитоскопия
  - д) бронхоскопия

**Ситуационные задачи:**

**Задача №1**

В кабинете заместителя главного врача по сестринскому делу крупной клиники собрались три человека: заместитель главного врача по сестринскому делу Мария Ивановна, главная

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	23 стр. из 40	

сестра Татьяна Александровна и молодая старшая сестра Ирина Игоревна. Ниже представлен диалог руководителя с подчиненными.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к старшей сестре): «Ваш заведующий отделением говорил, что из-за очередной глупости с Вашей стороны, мы не получили новое оборудование. Вам нельзя поручить ничего серьезного. Я в Ваши годы, Ирина, такие проблемы как орешки щелкала»

Ирина: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Татьяна Александровна, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам при разработке последнего плана? Ладно, дело в принципе поправимо. Татьяна, возьми на себя подготовку договора по оборудованию. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает, как и в прошлый раз»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен».

Вопросы к ситуационной задаче:

1. **Сформулируйте основные правила критики.**
2. **Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики.**
3. **В чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации?**

#### **Задача №2**

Нагима Смагулова, заместитель главного врача по сестринскому делу кардиологического диспансера. Будучи человеком творческим и деятельным, она давно вынашивает мысль о разработке стандартов сестринской практики, применимых в условиях ее лечебного учреждения. Два месяца назад Нагима была на учебе по организации сестринского дела в Санкт-Петербурге, привезла большое количество методического материала и идеи, как можно это организовать здесь. Предварительно она обсуждала эти проблемы с руководством ЛПУ, старшими сестрами отделений. Отношение к грядущим нововведениям среди них было не однозначным. Несколько старших сестер приступили к разработке стандартов и уже принесли свои предложения Нагиме. Посоветовавшись с ними, Нагима на 27 апреля на 14:00 назначает совещание. Ее очень волнует, как пройдет запланированное совещание, ибо от его результатов во многом будет зависеть, поймет ли коллектив необходимость реформ и будут ли они успешными. Помогите Нагиме эффективно провести собрание, ответив на следующие вопросы:

1. **Нужно ли созывать совещание по данному вопросу? Когда лучше не созывать совещание?**
2. **Уместно ли созывать совещание в данной ситуации и почему?**
3. **Назовите основные функции совещаний.**
4. **Какие проблемы, по-вашему, должна решить Наталья Петровна при подготовке к совещанию?**
5. **В чем будет заключаться роль лидера при подготовке и проведении совещания (используйте свой опыт)?**

#### **8 – занятия**

1. **Тема:** Доказательная медицина. История развития доказательной медицины.
2. **Цель:** Познакомить студентов с основными понятиями и задачами доказательной медицины, историей развития ДМ и мировым опытом развития.
3. **Студент должен знать:**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	24 стр. из 40	

- Основные термины доказательной медицины (ДМ);
- Область применения доказательной медицины.

**Студент должен уметь делать:**

- Организация сестринского ухода

**4. Основные вопросы:**

1. Что такое доказательная медицина?
2. История развития ДМ
3. В какой зоне используется ДМ?
4. Каковы основные принципы ДМ?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

**1. Определение дисциплины "Доказательная медицина":**

- a) осознанное, точное и разумное использование доказанных данных для принятия решений по каждому конкретному пациенту в настоящее время
- b) способ оказания медицинской помощи с использованием мнений экспертов при принятии решений
- c) способом оказания медицинской помощи с использованием принципа снижения затрат при принятии решений
- d) обратиться за медицинской помощью, приняв решение на свою интуицию
- e) способ оказания медицинской помощи с использованием монографий известных ученых при принятии решений

**2. Современное определение понятия ДМ:**

- a) 1992 г.
- b) 1960.
- c) 2005г.
- d) 1991.
- e) 2002.

**3. Наиболее приемлемой формой доказательств является:**

- a) . контролируемые клинические исследования
- b) экспертная мысль
- c) . неконтролируемые клинические исследования
- d) письменные подтверждения
- e) записи врача-лаборанта

**4. Несправедливое критическое замечание в отношении ДМ:**

- a) Учет индивидуальных особенностей пациентов во многих КИ
- b) нарушение клинических суждений
- c) перейти к терапевтическому основанию
- d) поиск существующих клинических руководств
- e) некомпетентность медицинского персонала

**5. Необходимость в ДМ:**

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	25 стр. из 40	

- a) с увеличением объема научной информации во всех областях медицины и, в первую очередь, в клинической фармакологии
  - b) необходимостью обосновать назначения врача
  - c) необходимостью продвижения лекарственных средств на фармацевтическом рынке
  - d) увеличение количества медицинских учреждений
  - e) увеличение числа больных и раненых
6. Источник доказательной информации:
- a) материалы отдельных исследований, систематические обзоры, краткие обзоры, систематические источники
  - b) монографии, учебники, статьи в медицинских периодических изданиях, методические разработки клинических кафедр
  - c) материалы съездов, съездов, научно-практических конференций по различным направлениям медицины
  - d) материалы медицинских журналов, учебники, системные источники информации
  - e) . В медицинских периодических изданиях, монографиях, учебниках
7. Описание серии событий:
- a) 10 историй из клинической практики
  - b) от клинической практики до 50 случаев
  - c) 100 случаев из клинической практики
  - d) 200 случаев из клинической практики
  - e) 250 случаев из клинической практики
9. Укажите правильные предпосылки доказательной медицины (ДМ):
- a) более 40 000 долларов в год
  - b) большой объем информации
  - c) периодический обмен информацией
  - d) устаревшее медицинское образование
  - e) более 1000 статей
10. Доказательная медицина – это...
- a) справедливое, точное и убедительное использование лучших результатов клинических исследований для выбора типа лечения конкретного пациента.
  - b) обобщение и интерпретация лабораторных данных.
  - c) самостоятельная медицинская наука.
  - d) рассмотрение здоровья населения.
  - e) теоретическая база советского здравоохранения.

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Задача №1**

В больницу на должность старшей медицинской сестры отделения была назначена выпускница факультета бакалавриата сестринского дела. Ей был назначен оклад, равный окладу опытных старших медицинских сестер, не имеющих высшего образования, однако имеющих большой практический опыт. При возникновении профессиональных вопросов, даже связанных с производственной необходимостью, молодой специалист всякий раз встречает нежелание сотрудников отвечать ей и ощущает напряжение в отношениях. Она рассказала об этом главной медсестре больницы, и та провела беседу с сотрудниками. Но и после этого отношения между молодым специалистом и старожилками не наладились.

**Конфликт какого вида представлен в ситуации?**

**Какова направленность этого конфликта?**

**Был ли разрешен данный конфликт?**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	26 стр. из 40	

## Задача №2

При выборе места работы хирургическая медицинская сестра имела два варианта трудоустройства: городская больница и МСЧ крупного предприятия. В обеих больницах ей предложили работу дневной медсестры хирургического отделения, одинаковую заработную плату, объем работы, хорошие условия труда, возможность повышения квалификации. В городской больнице работала бывшая сокурсница, которой нравился коллектив отделения, доброжелательный и дружный, в котором она могла рассчитывать на поддержку. Коллектив хирургического отделения МСЧ медсестре не был знаком, но работая здесь она могла в период отпуска получать льготную путевку в Дом отдыха и пионерский лагерь данного предприятия.

Выбор медсестры остановился на хирургическом отделении МСЧ.

**Какие методы управления, применяемые в городской больнице и МСЧ, были приоритетными для медсестры при выборе места работы?**

1. Экономические.
2. Организационные.
3. Административные.
4. Социальные.
5. Психологические.

## 9 – занятия

**1. Тема:** Клиническая эпидемиология. Значение эпидемиологических исследований в доказательствах.

**2. Цель:** Объяснение клинической эпидемиологии. Обсуждение эр в развитии эпидемиологии. Объяснение основных целей клинической эпидемиологии.

**3. Студент должен знать:**

- Истории развития клинической эпидемиологии;
- Основы состояния клинической эпидемиологии;
- Принципы доказательной медицины.

**Студент должен уметь делать:**

- Организация сестринского ухода
- Подходы к клинической эпидемиологии.

**4. Основные вопросы:**

1. Какие основные понятия клинической эпидемиологии можно назвать?
2. Эра развития клинической эпидемиологии?
3. Какова связь между клинической медициной и эпидемией?
4. Какова цель исследования клинической эпидемиологии?
5. Какие социальные аспекты клинической эпидемиологии вы знаете?
6. Каковы основные направления клинической эпидемиологии?
7. Что относится к клиническим состояниям в клинической эпидемиологии?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	27 стр. из 40	

## 7. Контроль (тесты, задачи и др.)

### Тесты:

1. Клиническая эпидемиология ... Изучает .

- a) Осуществлять прогноз для каждого конкретного пациента на основе изучения клинического течения заболевания в аналогичных условиях с использованием строгих научных методов
- b) Истории болезни пациентов лечебно-профилактических учреждений
- c) Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете
- d) Заболеваемость пациентов в семейных врачебных амбулаториях
- e) Здорового образа жизни

2. Типы метаанализа

- a) Кумулятивный, проспективный
- b) Объективный, ретроспективный
- c) Кумулятивный, ретроспективный
- d) Кумулятивный, кумулятивный
- e) Проспективный, пиккумулятивный

3 . С доказательной медициной... Надо заниматься .

- a) Каждый врач, использующий клинический анализ, проводящий практическую и научную интерпретацию
- b) Медсестры в санатории
- c) Лаборант, анализирующий исследование
- d) Врач диспансерный
- e) Врач, занимающийся профилактическим лечением

4. Клиническая медицина ... Взаимосвязаны .

- a) эпидемиологией
- b) Социология и
- c) С политологией
- d) . Государственными языками
- e) С юриспруденцией

5. Случайная ошибка-это:

- a) Отклонение результата наблюдения в выборке от истинного значения в популяции
- b) Систематические колебания результатов исследования
- c) Постепенные изменения, которые добавляет человек
- d) Своевременно измененные данные
- e) Метод контроля в отборе

6 . В великобритании принимают врачей общей практики... Клинические решения в соответствии с принципами доказательной медицины.

- a) 80
- b) B. 60
- c) C. 50
- d) D. 90
- e) E. 40

7 . Кокрановская солидарность... Основан на принципах.

- a) 8
- b) 9
- c) 10
- d) 7
- e) 6

8 . Варианты структуры исследования... Исследования .

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	28 стр. из 40	

- a) Поперечный, продольный
  - b) Кривая, прямая
  - c) Вертикальный, горизонтальный
  - d) Горизонтальный, двойной
  - e) Индивидуальный, вертикальный
9. К доказательной медицине относятся аспекты... .

- a) Медицинские и этические
- b) Экономические и этические
- c) Юридические и экономические
- d) Образовательные и медицинские
- e) медицинские

10. Одно из основных положений клинической эпидемиологии:

- a) Во многих случаях диагноз, прогноз и результаты лечения конкретного пациента не определены, поэтому вероятность должна быть выражена через
- b) Вероятность того, что конкретный пациент будет плохо оценен
- c) Результаты не подвержены систематическим ошибкам, которые приводят к неправильным выводам
- d) Любое наблюдение, в том числе клиническое, не подвергалось случайным воздействиям
- e) Чтобы получить заключение, врачи должны полагаться на свой опыт

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Задача №1**

В терапевтическом отделении работает постовая медсестра, обладающая высоким профессионализмом: четко и своевременно выполняет назначения, соблюдает технологию выполнения манипуляций, отзывчива и доброжелательна по отношению к коллегам, победитель конкурса "Лучшая медсестра района", дисциплинирована, всегда в порядке содержит рабочее место и документацию. В связи с уходом в отпуск процедурной медсестры, высказала просьбу старшей медсестре о переводе ее на должность процедурной медсестры.

**Чем вызвано желание постовой медсестры перейти работать в процедурный кабинет?**

1. Получать более высокую заработную плату.
2. Потребность в самовыражении (наиболее полное использование своих знаний, способностей, умений, навыков).
3. Потребность признания и самоутверждения.
4. Потребность повысить свою квалификацию.
5. Потребность принадлежности причастия.

##### **Задача №2**

Хирургическое отделение больницы отличает от других отделений хорошие показатели в работе, сплоченный и дружный коллектив, высокий профессионализм медсестер. Старшая медсестра предпенсионного возраста подготовила достойную замену из числа опытных медсестер, обладающую организационными способностями, пользующуюся уважением коллег и пациентов, компетентную, умеющую самостоятельно принимать решения. Но главная медсестра, не учитывая интересов и пожеланий коллектива на высвобождаемую должность, пригласила медицинскую сестру из другого отделения. Медсестра, подготовленная старшей медсестрой, уволилась.

**Какова главная причина увольнения медсестры?**

1. Невозможность наиболее полно реализовать свои знания, способности, навыки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	29 стр. из 40	

2. Обида на главную медсестру.
3. Страх потерять уважение коллектива.
4. Нереализованные потребности причастности и принадлежности.
5. Нереализованная потребность признания и самоутверждения.

## 10 – занятия

**1. Тема:** Значение эпидемиологических исследований в доказательствах.  
**2. Цель:** Обучение методам, используемым в клинической эпидемиологии. Обсуждение классификации исследований в клинической эпидемиологии. Объяснение целей применения клинических исследований.

**3. Студент должен знать :**

- Методы, применяемые в клинической эпидемиологии
- Анализ классификации исследований
- Для чего проводятся исследования в клинической эпидемиологии.

**Студент должен уметь делать:**

- Уметь применять методы, применяемые в клинической эпидемиологии

**4. Основные вопросы:**

1. Какие методы используются в клинической эпидемиологии?
2. Что относится к методу контроля и опроса?
3. Как классифицируются клинические испытания в ДМ?
4. Для каких целей используются экспериментальные клинические исследования?
5. Как распределяются исследования по времени?
6. Какие исследования относятся к первичным и вторичным исследованиям?
7. Как распределяются исследования в зависимости от степени доказательности?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиа, проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю старницу.

**7. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. Как называется исследование, которое случайным образом распределяет участников исследования по контрольной и экспериментальной группам?
  - a) Когортное исследование
  - b) Контроль ситуации
  - c) Несколько тематических исследований
  - d) Ретроспективное исследование
  - e) Рандомизированное контролируемое исследование
2. Тип исследования, при котором пациента проверяют один раз:
  - a) Противоположный
  - b) Двусторонний скрытый
  - c) Продольно
  - d) Горизонтальный
  - e) Когортные

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	30 стр. из 40	

3. Тип исследования, при котором пациенты немного следят за своим состоянием, а затем снова оценивают свое состояние:

- a) Ретроспектива
- b) Метаанализ
- c) Горизонтальный
- d) Продольно
- e) Одноэтапный

4. Тип исследования, при котором ни пациент, ни врач не знают, в какой группе находится пациент:

- a) Двусторонний скрытый
- b) Односторонний скрытый
- c) Трехсторонний скрытый
- d) Открыто
- e) Мультицентрический

5. Хороший тип исследования, который нельзя экспериментировать:

- a) Метаанализ
- b) Систематический обзор
- c) Когортные
- d) Горизонтальный
- e) Описание нескольких ситуаций

6. Определите дизайн исследования статьи "исследование качества жизни пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом»:

- a) Когортные
- b) Контроль ситуации
- c) Несколько тематических исследований
- d) Горизонтальный
- e) Рандомизированное контролируемое исследование

7. Определите дизайн исследования статьи "использование яда животных для комплексного лечения онкологических заболеваний»:

- a) Когортные
- b) Контроль ситуации
- c) Несколько тематических исследований
- d) Горизонтальный
- e) Рандомизированное контролируемое исследование

8. Какой вид исследования использовался в статье "распространенность наркомании среди населения города Темиртау"?

- a) Горизонтальный
- b) Контроль ситуации
- c) Когортные
- d) Рандомизированное контролируемое исследование
- e) Систематический обзор

9. Оптимальная конструкция, определяющая метод лечения и профилактику:

- a) Горизонтальный
- b) Контроль ситуации
- c) Когортные
- d) Рандомизированное контролируемое исследование
- e) Систематический обзор

10. Проверка распространения любого заболевания в течение определенного периода времени относится к следующему типу исследования:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	31 стр. из 40	

- a) Горизонтальный
- b) Контроль ситуации
- c) Когортные
- d) Рандомизированное контролируемое исследование
- e) Систематический обзор

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Задача №1**

В поликлинике после ухода на заслуженный отдых на должность главной медсестры была назначена не имеющая опыта работы, никому незнакомя в коллективе выпускница факультета бакалавриата сестринского дела. Ранее дисциплинированный коллектив с приходом новичка стал трудно управляемым. Медсестры стали опаздывать на работу, не реагировать должным образом на замечания, игнорировать решения и распоряжения или выполнять их "спустя рукава"; снизилась активность участия в общественных мероприятиях.

Молодой специалист, оценив ситуацию, не стала применять меры наказания, а организовала собрание совета сестер и предложила активизировать работу совета: совместно составить план работы, назначить ответственных за определенные сектора работы, обозначить дни собраний для подведения итогов проведенной работы. Коллектив воспринял данное решение молодого специалиста положительно. Наладилась дисциплина, взаимопонимание.

#### **Какой принцип управления использовала главная медсестра?**

1. Планирование.
2. Делегирование полномочий.
3. Максимально широкого привлечения исполнителей в процессе подготовки решений.
4. Состязательность участников управления.
5. Учет индивидуальных особенностей работников.

##### **Задача №2**

В связи с тяжелыми условиями труда штат сотрудников травматологического отделения больницы не укомплектован медицинскими сестрами, отмечается высокая текучесть кадров, на работу принимаются совместители. График работы медсестер составляет старшая медсестра, затем утверждает отдел кадров. Очень часто в течение месяца происходят замены дежурств медсестер из-за несовпадения графиков работы совместителей по основному месту работы, бывали случаи невыхода на работу из-за недопонимания между медсестрами.

Выход из этой ситуации старшая медсестра нашла в том, что предложила самим медсестрам составить проект графика, с соблюдением всех требований законов о труде.

#### **Какой принцип управления использовала старшая медсестра?**

1. Делегирование полномочий
2. Планирование.
3. Учет индивидуальных особенностей работников.
4. Максимально широкое привлечение исполнителей в процесс принятия решения.

## **11 – занятия**

**1. Тема:** Пять этапов доказательной медицины.

**2. Цель:** Обучение студентов коллективной мыслительной деятельности, повышение активности студента в результате обмена мнениями, формирование мнения и обучение самостоятельным выводам, обеспечение усвоения студентами материалов курса, развитие

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	32 стр. из 40	

умения студентов использовать знания по этапам доказательной медицины для понимания и решения научно-исследовательских задач, подготовка студентов к непрерывному обучению.

### 3. Студент должен знать :

- Основные термины доказательной медицины (ДМ);
- Использование базы данных доказательной медицины;
- Пять этапов доказательной медицины.

### Студент должен уметь делать:

- Использование базы данных доказательной медицины;

### 4. Основные вопросы:

1. Какова цель исследования этапов ДМ?
2. Как правильно проводить поэтапную оценку исследований ДМ?
3. Какие виды исследований вы знаете в ДМ?

### 5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

### 6. Литература: Смотреть последнюю старницу.

### 7. Контроль (тесты, задачи и др.)

#### Тесты:

1. Начинается поиск информации по доказательной медицине:

- a) Определение базы данных
- b) Печатные статьи
- c) Копировать
- d) Читать статью
- e) Просмотр резюме

2. 1-й этап в ДМ:

- a. Формирование клинического вопроса
- b) Разработка практических рекомендаций
  - a. Написание статьи по выбранной теме
  - b. Поиск информации по выбранной теме
  - c. Применение научных данных на практике

4. 3-й этап доказательной медицины:

- a) Критический анализ научной информации
- b) Разработка практических рекомендаций
- c) Написание статьи по выбранной теме
- d) Поиск информации по выбранной теме
- e) Формирование клинического вопроса

4. Включает этап 4 в доказательной медицине:

- a) Применение научных данных на практике
- b) Разработка практических рекомендаций
- c) Написание статьи по выбранной теме
- d) Поиск информации по выбранной теме
- e) Формирование клинического вопроса

6. Доказательная медицина-это...

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий		33 стр. из 40

- a) честное, точное и значимое использование лучших результатов клинических испытаний для выбора лечения конкретного пациента.
- b) обобщение и интерпретация лабораторных данных.
- c) самостоятельная медицинская наука.
- d) исследование здоровья населения.
- e) теоретическая база советского здравоохранения.

7. Цель когортного исследования:

- a) выявление различий в частоте возникновения тех или иных клинических исходов
- b) В. определение причины возникновения редких заболеваний
- c) сравнение преимуществ и недостатков используемых вмешательств
- d) оценка распространенности каких-либо заболеваний в популяции
- e) исследование показало, что побочные эффекты

8. принятие решений, не основанных на принципах доказательной медицины,-это...

- a) принятие решений, основанных на рассказе.
- b) принятие решений, основанных на научных подходах.
- c) принятие решений, связанных с болезнью.
- d) принятие решений в зависимости от статуса пациента.
- e) принятие решений, основанных на экономических затратах.

9.внутренняя известность-это...

- a) Точность.
- b) В.обобщение.
- c) Доказательство.
- d) Популяризация.
- e) Оценка результатов.

10. Комплектация относится к:

- a) Внешняя характеристика образца
- b) Внутренняя характеристика образца
- c) Качественные показатели
- d) Внешняя характеристика популяции
- e) Внутренняя характеристика населения

**Ситуационные задачи:**

**Задача №30**

Хирургическое отделение МСЧ проводит операции обычно в плановом порядке. Неотложные операции проводятся редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц заведующая отделением, и старшая медсестра хирургического отделения получили информацию о закрытии хирургического отделения городской больницы и приеме больных с неотложными состояниями. Старшая медсестра произвела расчеты потребности перевязочного материала, дезинфицирующих средств, стерилизационного оборудования для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки или передачи на временное пользование из городской больницы.

**Какую функцию менеджмента реализовала старшая медсестра?**

- 1. Планирование.
- 2. Организация.
- 3. Координация.
- 4. Мотивация.
- 5. Контроль.

**Задача №30**

*Ответ: 1*

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	34 стр. из 40	

### Задача №31

Главная медицинская сестра стоматологической поликлиники уехала в незапланированную командировку на 2 дня. В ее отсутствие в лечебное учреждение пришла комиссия из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН). Встречала комиссию медицинская сестра, недавно назначенная на должность старшей, со стажем 2 года. В результате обхода возникли замечания и вопросы, на которые комиссия не смогла получить четких и конкретных ответов от старшей медицинской сестры. На лечебное учреждение были наложены санкции за нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

**Как избежать подобной ситуации в дальнейшем?**

### Задача №31

*Ответ:*

Старшая медицинская сестра не смогла ответить на замечания и вопросы комиссии СЭС либо в связи с недостаточным опытом работы, либо по причине незнания санитарно-противоэпидемического режима. Главная медицинская сестра должна иметь дублера, которая заменяла бы ее в период отсутствия. Так как дублера в ЛПУ нет, то главной медицинской сестре следовало бы, уезжая в командировку, ознакомить старшую медицинскую сестру со своими обязанностями. Главный врач должен был поручить встречать комиссию опытной старшей медицинской сестре со стажем работы хотя бы 10-15 лет или медицинской сестре инфекционного кабинета.

Приехав из командировки, главной медицинской сестре следует провести семинарское занятие со старшими медицинскими сестрами и медицинскими сестрами поликлиники по теме «Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима». Примерный перечень вопросов, которые надо обсудить: «Проблемы профилактики ВБИ»; «Общие требования к обеспечению качества больничной среды»; «Требования к отдельным видам специализированных подразделений ЛПУ (в частности, стоматология)»; «Новые средства и методы дезинфекции и стерилизации»; «Дератизация и дезинсекция в ЛПУ».

## 12 – занятия

**1. Тема:** Внедрение доказательной сестринской практики.

**2. Цель:** Дать студентам представление о внедрении доказательной сестринской практики.

**3. Студент должен знать :**

Доказательной сестринской практики;

Преимущества и барьеры внедрения доказательной сестринской практики.

**Студент должен уметь делать:**

Умение проводить экспертизу в сестринском деле.

**4.Основные вопросы:**

1. Что такое экспертиза в сестринском деле?

2. Какова цель ДМТ/EBN?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме

2.Работа в малых группах

3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

4. Решение ситуационных задач

5.Решение тестов по теме

**6. Литература:** Смотреть последнюю страницу.

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий		35 стр. из 40

## 7. Контроль (тесты, задачи и др.)

### Тесты:

1. Предмет исследования ... наблюдается в исследованиях .

- a) только экспериментальный
- b) экспериментальные и обсервационные
- c) только наблюдательные
- d) наблюдательные и прогностические
- e) экспериментальные и прогностические

2 ... пациенты, входящие в состав групп(групп), участвуют в экспериментальных исследованиях.

- a) один, два и более
- b) только один
- c) от 2 до 3
- d) от 1 до 5
- e) только два

3 .при проведении экспериментального исследования... относится к результатам исследования .

- a) лекарства, лечение
- b) исследование
- c) документы и лечение пациентов
- d) дизайн и процедура исследования
- e) научно-исследовательский центр

4. Правильный выбор критериев происхождения заболевания под влиянием лечения и без него:

- a) к требованиям, предъявляемым к медицинским исследованиям
- b) список документов
- c) статистическая документация
- d) математические требования
- e) требования к статистической обработке результатов исследования

5. Требование правильного применения статистических методов обработки... Выставляется на исследования.

- a) медицинский
- b) математический
- c) операционный
- d) лечение
- e) лекарственный

6. наиболее важные требования к медицинским исследованиям:

- a) место и продолжительность проведения исследования
- b) метод рандомизации
- c) исследование
- d) обязательное согласие родственников
- e) страхование

7. К классическому клиническому исследованию... Исследования.

- a) контролируемый и неконтролируемый
- b) анализ и обсервационные
- c) неконтролируемая и неконтролируемая ситуация-контроль
- d) образование
- e) образование

8. Контролируемые клинические исследования:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	36 стр. из 40	

- a) клинические исследования
- b) экологические исследования
- c) квазиэкспериментам
- d) исследование
- e) исследование-контроль

9. Процедуры применяются, если они не сопоставимы с другими вариантами лечения.

- a) исследование
- b) когортные испытания
- c) уголовное дело
- d) исследование
- e) контроль

10. Если в первой группе имеются больные с клиническим исходом, а во второй группе-представители популяции, то слово... Об.

- a) Систематический обзор
- b) Когортные
- c) Рандомизированный
- d) Метаанализ
- e) "событие-наблюдение"

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Задача №1**

В лечебное учреждение на должность главной медицинской сестры, которая ушла на заслуженный отдых, приняли выпускницу факультета высшего сестринского образования, не имеющую достаточного опыта работы с сестринским персоналом. Коллектив медицинских сестер настороженно отнесся к новому руководителю. Возникла напряженная обстановка во взаимоотношениях между сестринским персоналом и главной медицинской сестрой.

**Как наладить отношения в коллективе и сохранить микроклимат, необходимый для эффективной деятельности сестринского персонала?**

##### **Задача №2**

Ранняя весна. Главный врач отдал распоряжение о проведении субботника по уборке территории. Сотрудники с неохотой приняли информацию и постепенно стали находить всевозможные причины, чтобы не участвовать в данном мероприятии. В итоге, в назначенный день на уборку территории вышли восемь человек вместо 46.

**Как избежать такой ситуации в следующем году?**

### **13 – занятия**

**1. Тема:** Развитие и барьеры доказательной сестринской практики в РК.

**2. Цель:** Дать студентам представление о развитии и барьеры доказательной сестринской практики в РК.

**3. Студент должен знать :**

- Использование информации ДМТ/EBN;
- Доказательная практика является ключевой компетенцией Казахстанской медицинской сестры.

**Студент должен уметь делать:**

- Использование информации ДМТ/EBN;

**4. Основные вопросы:**

1. Как использовать информацию ДМТ/EBN?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	37 стр. из 40	

2. Каковы основные компетенции Казахстанской медицинской сестры?

**5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

**6. Литература:**

**Основная литература**

1. 1. Мейірбике ісіндегі менеджмент [Мәтін] : оқу құралы / К. Ш. Сыздыкова [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 246 б. с
2. Хамзина, Н. К. Менеджмент в сестринском деле: учеб. пособие 2-е изд. – Алматы : Эверо, 2015. – 196 с.
3. Дәріс кешені «Мейірбике ісіндегі менеджмент» пәні бойынша: дәріс кешені Мейірбике ісі кафедрасы анестезиология және реаниматология курсымен. – Шымкент : ОҚМФА, 2015. – 42бет.

**Дополнительная литература**

1. Денсаулық сақтаудағы менеджмент [Мәтін] : дәрістік топтама / Ж. С. Төлебаев [ж/б.]. - Алматы : АҚНҰР, 2016. - 258 бет. с
2. Сыздыкова, К. Ш. Экономика и маркетинг в здравоохранении [Текст] : учебное пособие / К. Ш. Сыздыкова, Ж. С. Тулебаев, Э. А. Актуреева. - Алматы : ИП "Ақнұр", 2015. - 274 с.
3. Сыздыкова, К. Ш. Менеджмент в здравоохранении [Текст] : учебное пособие / К. Ш. Сыздыкова, А. Р. Рыскулова, Ж. С. Тулебаев. - Алматы : ИП Изд-во "Ақнұр", 2015. - 236 с.

**7. Интернет ресурсы:**

1. 1 К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова, А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева МЕЙІРБИКЕ ІСІНДЕГІ МЕНЕДЖМЕНТ, Оқу құралы, Қарағанды 2020 <https://aknurpress.kz/reader/web/1434>
2. К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова, А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ Учебное пособие, Караганда, 2020 <https://aknurpress.kz/reader/web/1433>
3. МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ Учебное пособие. Второе издание/ Хамзина Н.К., Бейсенова Г.С., Имашева Б.С. – Алматы:Эверо, 2020. – 196 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/495/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/495/)
4. Тасмагамбетова А.А., Сыздыкова К.Ш., Тулебаев Ж.С., Авгамбаева Н.Н., Административный процесс и менеджмент в сестринском деле: учебное пособие. - Алматы: ТОО «Эверо», 2020, - 304 с. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/431/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/431/)
5. А.К. Тургамбаева ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ Учебник, Караганда, 2016 <https://aknurpress.kz/reader/web/1431>

**8. Контроль (тесты, задачи и др.)**

**Тесты:**

1. лидерство на основе доказательств, его доминирующая особенность:
  - а) протоколы и стандарты менеджеров стационаров и амбулаторий государственных учреждений здравоохранения и лечебных учреждений планирование других задач, решающих задачи, используется в качестве моделей для сборки

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	38 стр. из 40	

- b) клинический состав, составленный менеджерами стационара и амбулатории протоколы, раздаточные материалы для обучения пациентов основывается на консенсусе и необходимо проводить оценку полезности
- c) краткая клиническая для практикующих работников здравоохранения используется для создания справочников и других задач
- d) составление реалистичного бюджета, составление стандартов, протоколов
2. Лидерство на основе доказательств, его недостатки:
- a) требуется время для создания рабочей группы, в которую входят все заинтересованные представители
- b) всех положительных результатов и отрицательных влияний во всех возможных подходах для сравнения требуется максимальное количество участников испытания
- c) распределение пациентов по группам рандомизировано, т. е. соответствует результатам исследования всех сравниваемых групп, потенциально способных влиять на случайный, который позволяет исключить возможные различия требуется время, чтобы сделать это методом выбора
- d) уровень воздействия с результатом назначенного лекарства или другого действия индифферентное вещество, используемое для сравнения
- e) систематическая количественная оценка литературы для получения сводных статистических показателей время, необходимое для проведения обзора и количественного сбора исходных данных
3. ... с помощью которой проводится оценка клинического руководства.
- a) . опрос Эгри
- b) . В. В. Власов
- c) Мак Мастер опрос
- d) Кокрановский опрос
- e) опрос Чалмера
4. ... Был создан опрос ЭГРИ.
- a) в Великобритании
- b) в Китае
- c) . в России
- d) в Украине
- e) во Франции
5. менее 20% на единицу клинического практического руководства по AGREE был поставлен стандартизированный балл. К какому решению придут эксперты по этому разделу?
- a) рекомендуется с оговорками
- b) рекомендуется после изменений и дополнений
- c) вообще не рекомендуется
- d) обязательно рекомендуется
- e) рекомендуется отдельной группе пациентов
6. раздел, отсутствующий в документе AGREE:
- a) цель и круг применения
- a) участие заинтересованных при составлении КПД
- b) список спонсоров, согласившихся на создание КПС
- c) тип КПД
- d) независимость составителей КПС
7. Доказательная медицина... один раздел.
- a) . медицины
- b) социологии

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Методические рекомендации для практических занятий	39 стр. из 40	

- c) экономики
- d) политики
- e) экологии

8 .с доказательной медициной... надо заниматься.

- a) проводящих интерпретацию на практике и научную, каждый врач, проводящий клинический анализ
- b) медицинская сестра, проводящая лечение в санаториях
- c) каждый лаборант, проводящий анализ анализов
- d) врач, принимающий диспансерную регистрацию
- e) врач, проводящий лечебную профилактику

9. Особенности доказательной медицины:

- a) Этот вид медицины может принести пользу делу, веществу в лечении отдельного пациента. используется
- b) бесполезными научными обследованиями в лечении больного
- c) с точной оценкой прямых преимуществ отношения врача к пациенту отличается
- d) отличается методом клинического наблюдения охватом основных корректных анализов
- e) отличается методом клинического наблюдения охватом основных правильных диагнозов

10. Обширные полученные доказательства для использования у пациентов, обобщение, сравнение предполагаемый поиск, раздел доказательной медицины это ...

- a) доказательная медицина
- b) клиническая эпидемиология
- c) медицинская деонтология
- d) психология доказательств
- e) коммуникативные навыки

**Ситуационные задачи:**

**Задача №1**

Медицинская сестра опоздала на работу на 15 минут, в связи с чем задержала прием пациентов к врачу-стоматологу. Эта задержка отразилась не только на несвоевременной подготовке к работе с пациентами (не накрыт стерильный стол, отсутствовали необходимые лекарственные препараты и т. п.), но и на психологическом состоянии людей, идущих на прием к стоматологу. Пациенты проявили недовольство и потребовали объяснений.

**Как должна поступить медицинская сестра стоматологического кабинета?**

**Какую роль в данной ситуации может сыграть сестра-руководитель?**

**Задача №2**

Центральная стерилизационная функционирует в две смены. В первую смену работают опытные медицинские сестры, имеющие стаж трудовой деятельности в данном лечебном учреждении более 30 лет. Во вторую смену работает только недавно сформированная бригада медицинских сестер, самой старшей из них 27 лет. Нередко между двумя сменами медицинских сестер возникают разногласия, чаще не имеющие серьезного обоснования, которые переходят в конфликты и требуют вмешательства главной медицинской сестры. Как поступить сестре-руководителю, чтобы устранить факторы, провоцирующие конфликтные ситуации в коллективе ЦСО?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ( )
Методические рекомендации для практических занятий		40 стр. из 40