Сертификационный экзамен по специальности «Сестринское дело»
для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации
«Сестринское дело в кардиологии»

Перечень вопросов

1. Электрокардиографы различного типа. Техника снятия ЭКГ. Нормальная электрокардиограмма, схема описания.
2. Основные группы лекарственных средств, используемых в лечении кардиологических больных.
3. Блок интенсивной терапии: назначение, перечень помещений и оснащения. Показания к госпитализации в БИТ. Основные лекарственные препараты, используемые в работе медсестры в блоке интенсивной терапии: фармакологические группы, их представители.
4. Ревматизм: причины, предрасполагающие факторы, настоящие и потенциальные проблемы пациента. Основные принципы лечения и профилактики ревматизма.
5. Ревматические пороки сердца: принципы диагностики, клинические проявления. Принципы лечения, профилактики. Уход за больными.
6. Недостаточность митрального клапана: настоящие проблемы пациента, методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
7. Стеноз митрального клапана: настоящие проблемы пациента, методы диагностики, принципы лечения, профилактика.
8. Пороки аортального клапана: причины, настоящие и потенциальные проблемы пациента. Методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода за больными с пороками аортального клапана.
9. Понятие об ишемической болезни сердца. Причины развития и факторы риска. Основные клинические формы.
10. Стенокардия: причины, предрасполагающие факторы, клинические проявления, доврачебная помощь во время приступа.
11. Нестабильная стенокардия: определение понятия, настоящие проблемы пациента, принципы лечения.
12. Инфаркт миокарда: причины, предрасполагающие факторы, клинические проявления, принципы лечения.
13. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими острый инфаркт миокарда.
14. Этапы лечения и реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда.
15. Острая левожелудочковая недостаточность как осложнение острого периода инфаркта миокарда. Настоящие проблемы пациента, доврачебная помощь.
16. Кардиогенный шок как осложнение острого периода инфаркта миокарда. Настоящие проблемы пациента, доврачебная помощь.
17. Пароксизмальные нарушения ритма сердца в остром периоде инфаркта миокарда: настоящие проблемы пациента, методы диагностики, неотложная помощь.
18. Определение локализации и стадии инфаркта миокарда по ЭКГ. ЭКГ – признаки трансмурального и нетрансмурального инфаркта миокарда.
19. Опасные для жизни нарушения ритма сердца. ЭКГ диагностика. Действия медсестры при их обнаружении.
20. Артериальная гипертензия: причины, предрасполагающие факторы, клинические проявления, принципы лечения.
21. Методы диагностики артериальной гипертензии. Роль медицинской сестры в подготовке больных к исследованиям.

22. Симптоматические артериальные гипертензии: причины, методы диагностики.
23. Виды гипертонических кризов. Проблемы пациентов при неосложненных гипертонических кризах, доврачебная помощь.
24. Виды гипертонических кризов. Проблемы пациентов при осложненных гипертонических кризах, доврачебная помощь.
25. Хроническая недостаточность кровообращения: методы диагностики, принципы лечения.
26. Особенности сестринского ухода за больным при хронической недостаточности кровообращения, профилактика.
27. Тромбоэмболия легочной артерии: причины, настоящие и потенциальные проблемы пациента.
28. Оказание неотложной помощи больному при тромбоэмболии легочной артерии в условиях стационара.
29. Отек легких: причины, клинические проявления, доврачебная помощь.
30. Диспансерное наблюдение за кардиологической группой больных в поликлинике.

Перечень заданий

1. Больной 19 лет предъявляет жалобы на резкую боль в правом коленном и левом лучезапястном суставе, повышение температуры до 39 °С. Заболел остро после значительного переохлаждения 3 дня назад. Объективно: состояние тяжелое. Активные движения затруднены. Правый коленный и левый лучезапястный суставы увеличены в объеме, кожа гиперемирована, суставы резко болезненны при пальпации. Предположительный диагноз, тактика, режим больного.

2. Больная 37 лет поступила в стационар с жалобами на одышку в покое, перебои в работе сердца, отеки ног. Больна ревматизмом с 15 лет. Одышка и отеки ног усиливаются в течение года. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД – 26 в 1 минуту. Цианоз губ, багрово-цианотичный румянец, отеки ног. ЧСС – 120 в минуту, аритмичен. Предположительный диагноз, принципы лечения.

3. Больная 28 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, повышение температуры до 37,5 °С. Месяц назад перенесла ангину. Объективно: состояние средней тяжести. ЧСС – 90 в 1 минуту, единичные экстрасистолы. В общем анализе крови: лейкоциты – 9.500, СОЭ – 30 мм/ч, СРБ +++. Предположительный диагноз, принципы лечения.

4. Больной 24 лет выписан из стационара с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревмокардит. Какова тактика ведения больного в поликлинике? Когда можно судить о сформировавшемся пороке сердца?

5. Вызов в палату. Больной лежит в постели без сознания, покрыт холодным потом, бледный. ЧСС – 140 в 1 минуту, пульс на лучевой артерии не определяется. АД – 79/50 мм. рт. ст. В анамнезе два инфаркта миокарда. Находится на лечении по поводу постинфарктного кардиосклероза. Предположительный диагноз и тактика.

6. Больная 66 лет обратилась с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, отеки ног, нарастающие в течение 2 месяцев. В анамнезе два инфаркта миокарда. Объективно:

ЧДД – 22 в минуту, одышка при разговоре. АД – 150/100 мм рт.ст., ЧСС – 100 в минуту. Ваш диагноз и тактика.

7. Больной 48 лет при физической нагрузке почувствовал давящую боль за грудиной с иррадиацией в шею, левое плечо, руку. Боль длилась 3 минуты. Предположительный диагноз и тактика.

8. Больной 45 лет обратился с жалобами на впервые возникшую боль за грудиной сжимающего характера. Прием одной таблетки нитроглицерина боль не купировал. Предположительный диагноз и тактика.

9. У больной 35 лет на 5 день после операции на органах малого таза появились резкая боль в грудной клетке, одышка, кровохарканье. Предположительный диагноз и тактика.

10. У больного участились загрудинные боли, стали интенсивнее и длительнее, увеличилось количество принимаемого нитроглицерина. В течение 5 лет страдает ИБС, стабильной стенокардией напряжения II функционального класса. Предположительный диагноз и тактика.

11. У больной 62 лет внезапно появились боли за грудиной жгучего характера, нарастающие по интенсивности. Нитроглицерин не оказал положительного действия. Больная покрыта холодным потом, акроцианоз. ЧСС – 88 в минуту, нитевидный, аритмичный. АД – 100/60 мм. рт. ст. Предположительный диагноз и тактика.

12. Больной 65 лет, находящийся в палате интенсивного наблюдения с инфарктом миокарда, жалуется на вздутие живота. В течение трех дней не было стула. Тактика медицинской сестры в данной ситуации.

13. Больной 53 лет жалуется на боли над областью сердца неопределенного характера без четкой связи с физической нагрузкой. На ЭКГ изменений не выявлено. Какие исследования необходимо провести, чтобы подтвердить или исключить ИБС?

14. У больного со стенокардией III – IV функционального класса вечером появился сухой кашель, одышка. Сидит со спущенными ногами на постели, бледность носогубного треугольника, акроцианоз. ЧДД – 20 в минуту, ЧСС – 90 в минуту, АД – 140/90 мм.рт.ст. Тактика дежурной медсестры в данной ситуации?

15. Больная 80 лет с ИБС, атеросклеротическим атеросклерозом, недостаточностью кровообращения, резко встала, внезапно потеряла сознание. Лежит на полу, бледная, кожа холодная, акроцианоз. ЧДД – 12 в минуту, ЧСС – 20 в минуту, АД – на лучевой артерии не определяется. Предположительный диагноз и тактика.

16. У больного, страдающего ИБС, стенокардией напряжения III функционального класса, внезапно появилась боль в эпигастрии и в нижней трети грудины, вздутие живота, тошнота, рвота, резкая слабость. Предположительный диагноз и тактика.

17. У женщины 48 лет, страдающей артериальной гипертензией в течение 7 лет, дома после употребления в пищу соленой рыбы появилась тошнота, головокружение, слабость, головная боль. Сегодня в течение 8 часов не мочилась. Объективно: вялость, одутловатость лица, ЧСС – 80 в минуту, АД –170/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз и тактика.

18. Больная, находящаяся на лечении по поводу ИБС, прогрессирующая стенокардия, внезапно почувствовала одышку, дискомфорт в грудной клетке. Объективно: ЧСС – 180 в минуту, ЧДД – 22 в минуту, АД – 110/7- мм рт. ст. Предположительный диагноз и тактика.

19. У женщины 52 лет на фоне нервного стресса появились давящие боли за грудиной, чувство страха, слабость. Больная возбуждена, кожа лица и шеи гиперемирована, ЧСС – 92 в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз и тактика.

20. У мужчины 53 лет внезапно началось носовое кровотечение, жалуется на тошноту, мелькание мушек перед глазами. Предположительный диагноз и тактика.

21. Мужчину 45 лет несколько дней беспокоили сжимающие боли за грудиной при ходьбе и физической нагрузке. Продолжал работать. Боли усилились, появилась одышка, резкая слабость. Объективно: ЧСС – 82 в минуту, АД – 210/110 мм рт. ст. В анамнезе – ИБС, гипертоническая болезнь. Предположительный диагноз и тактика.

22. Больному для диагностического исследования в/в вводили рентгеноконтрастное вещество. Во время введения препарата больной пожаловался на возникшее чувство жара, введение препарата прекратили. Больной потерял сознание, стал быстро нарастать отек лица. Предположительный диагноз и тактика.

23. У женщины 35 лет на фоне резкого эмоционального напряжения появились сильные головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Больная возбуждена. Кожа лица и шеи гиперемирована, ЧСС – 100 в минуту, АД – 160/85 мм рт. ст. Ранее подобных состояний не отмечалось. Предположительный диагноз и тактика.

24. Больной 68 лет, находящийся на лечении с диагнозом ИБС, трансмуральный инфаркт миокарда, обратился с жалобами на одышку, слабость. Объективно: бледность кожи, цианоз лица, незначительное набухание шейных вен. Дыхание хриплое, кашель с пенистой мокротой. ЧСС – 100 в минуту, АД –110/70 мм рт. ст. Предположительный диагноз и тактика медсестры.

25. У больного со стенокардией III функционального класса вечером появился сухой кашель, одышка. Сидит со спущенными ногами на постели, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. ЧДД – 22 в минуту, ЧСС – 92 в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст. Тактика дежурной медсестры.