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

Перечень вопросов

1. Асептика и антисептика. Роль медсестры в реализации основных принципов асептики.
2. Кровотечения. Классификация. Методы временной и окончательной остановки кровотечений.
3. Понятие о группах крови. Клинически значимые группы крови. Методы определения групп крови по системе АВО.Правила проведения трансфузионной терапии.
4. Осложнения при проведении трансфузионной терапии. Классификация. Профилактика. Действия медсестры при их возникновении. Принципы лечения, особенности ухода.
5. Кровозаменители: классификация, методы и правила введения.
6. Виды обезболивания. Премедикация: цели и значение; препараты для ремедикации
7. Подготовка пациента к плановой и экстренной операции.
8. Ранние послеоперационные осложнения, их профилактика, особенности ухода.
9. Поздние послеоперационные осложнения, их профилактика, особенности ухода.
10. Общая гнойная хирургическая инфекция: сепсис. Причины. Симптоматика. Общие принципы лечения. Особенности ухода.
11. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: фурункул; карбункул. Причины, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
12. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: абсцесс: флегмона. Причины, симптоматика. Принципы лечения. Подготовка инструментария для вскрытия гнойника. Особенности ухода.
13. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: рожистое воспаление. Причины, симптоматика. Принципы лечения. Особенности ухода.
14. Острое гнойное воспаление пальцев: панариций. Причины. Виды. Симптоматика. Общие принципы лечения. Особенности ухода
15. Специфическая хирургическая инфекция: столбняк. Причины. Профилактика столбняка.
16. Заболевания артерий нижних конечностей: облитерирующий эндартериит и атеросклероз. Причины. Основные симптомы. Виды гангрены. Основные принципы лечения. Особенности ухода.
17. Заболевания вен конечностей. Причины. Основные симптомы. Виды гангрены. Основные принципы лечения. Особенности ухода.
18. Понятие о закрытых черепно-мозговых травмах. Симптоматика. Доврачебная неотложная помощь. Принципы лечения, особенности ухода
19. Открытые черепно-мозговые травмы. Симптоматика. Доврачебная неотложная помощь. Принципы лечения, особенности ухода.
20. Повреждения и инородные тела гортани и трахеи. Симптоматика. Доврачебная неотложная помощь. Принципы лечения. Трахеостомия. Уход за трахеостомой.
21. Травмы грудной клетки, переломы ребер. Симптоматика. Доврачебная помощь Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
22. Пневмоторакс: причины, классификация, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.

23. Закрытые и открытые травмы живота: клинические проявления, доврачебная помощь. Принципы лечения, особенности ухода.
24. Перитонит. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
25. Грыжи живота. Причины. Признаки ущемления грыжи. Основные принципы лечения. Особенности ухода.
26. Осложнения язвенной болезни желудка и 12п. кишки: перфорация. Симптоматика. Доврачебная неотложная помощь. Принципы лечения, особенности ухода.
27. Осложнение язвенной болезни желудка и 12 п. кишки: кровотечение. Симптоматика. Неотложная доврачебная помощь. Принципы лечения, особенности ухода.
28. Острый аппендицит. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
29. Острый панкреатит. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
30. Острый холецистит. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода. Желчнокаменная болезнь. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
31. Острая кишечная непроходимость. Виды. Основные симптомы. Принципы лечения, особенности ухода.
32. Травмы и инородные тела прямой кишки. Виды. Симптоматика. Основные принципы лечения. Особенности ухода.
33. Травмы почек и мочевого пузыря. Виды. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения. Особенности ухода.
34. Почечная колика. Причины. Основные симптомы. Доврачебная помощь. Принципы лечения. Особенности ухода.
35. Гиперплазия предстательной железы. Виды. Основные симптомы. Принципы лечения. Особенности ухода.

Практические задания

1. Пострадавший в драке получил ранение боковой поверхности шеи острым предметом. При осмотре на боковой поверхности шеи имеется рана 0,5х0,5 см, из которой вытекает кровь темно – вишнёвой, не пульсирующей струей; кожные покровы бледные, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Предполагаемый диагноз и тактика.

2. В присутствии медсестры мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передне - внутренней поверхности нижней трети левого плеча имеется рана 5х0,5 см. с ровными краями из которой пульсирующей струей выбрасывается алая кровь. Предполагаемый диагноз и тактика.

3. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю грудино –ключично – сосцевидной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети. Объективно: состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см., из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое. Предполагаемый диагноз и тактика.

4. Женщина, страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети имеется рубленая рана с неровными краями 4,5х3 см., загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета. Предполагаемый диагноз и тактика.

5. Больная Н. 19 лет, поскользнулась и упала левым подреберьем на твердый предмет. Жалобы на боли в животе, общую слабость, тошноту. При объективном обследовании: бледность кожных покровов и слизистых, пульс 120 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, при пальпации болезнен, особенно в левом подреберье. В отлогих местах живота определяется притупление. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположителен. Предполагаемый диагноз и тактика.

6. Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту. Была однократная рвота цвета кофейной гущи и черный, как деготь, стул. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Предполагаемый диагноз и тактика.

7. К медсестре обратилась соседка, у которой через 12 недель после родов появились боли в правой молочной железе, озноб. Болеет более недели. Занималась самолечением, но оно эффекта не дало. При осмотре: температура тела 39,9С; правая молочная железа увеличена в размерах, плотная на ощупь, в верхне – наружном квадранте имеется разлитая гиперемия, в центре её – флюктуация и сильная боль при пальпации. На соске трещина. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны. Предполагаемый диагноз и тактика.

8. К медсестре обратился больной с жалобами на жгучую боль и покраснение кожи левой голени, высокую температуру, достигшую 40^0, головную боль, общую слабость. Из анамнеза установлено, что на пятом пальце левой стопы была потертость (мозоль) на второй день появились вышеизложенные симптомы. При объективном исследовании: яркая красота на передней и боковой поверхности левой с четко очерченными неровными границами и наличием отдельных пузырей различной величины, наполненных прозрачной жидкостью Предполагаемый диагноз и тактика.

9. Больной предъявляет жалобы на резкую боль по задней поверхности шеи, ограничение движений головой, слабость, недомогание, снижение работоспособности, повышенную температуру тела. Заболел пять дней назад. При осмотре: задняя поверхность шеи отёчна, кожа синюшно – багрового цвета. В центре гиперемии определяется плотный, резко болезненный инфильтрат с множеством гнойных белых головок.Предполагаемый диагноз и тактика.

10. К медсестре обратилась больная с жалобами на боли в левой ягодице, озноб. Температура тела 38,9С. Больной себя считает 2 недели, когда по поводу высокого артериального давления соседкой в левую ягодицу была произведена инъекция раствора магния сульфата. При осмотре в верхне - наружном квадранте левой ягодицы определяются гиперемия кожи, припухлость, в центре плотного болезненного инфильтрата отмечается участок багро – синюшного цвета, размягчение и резкая болезненность при пальпации. Предполагаемый диагноз и тактика.

11. В медицинский пункт обратилась больная с жалобами на боли в преддверии носа. При осмотре: кожа крыла носа гиперемирована, в преддверии носа виден конусообразный инфильтрат. Появилась высокая температура, головная боль. Предполагаемый диагноз и тактика.

12. Больной С., 62 лет вчера упал дома и ударился левым боком о ступеньку крыльца. Беспокоит боль в левой половине грудной клетки. При пальпации имеется разлитая болезненность в проекции VI-VII ребер по средне-ключичной линии слева, отек и кровоподтек здесь же. Боль усиливается при глубоком дыхании и кашле. Предполагаемый диагноз и тактика.

13. Больной В. 35 лет предъявляет жалобы на сильные «кинжальные» боли в эпигастральной области, которые появились внезапно. Больной бледен, лицо осунувшееся, язык обложен грязно-белым налетом, пульс учащен, АД снижено, живот втянут, имеется местное, защитное напряжение мышц живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Предполагаемый диагноз и тактика.

14. Пострадавший получил удар ногой в живот. Лежит в вынужденном положении, изменения положения туловища усиливают боли в животе. Кожные покровы серо-землистого цвета, пульс 110 в 1 минуту. АД 90 и 50 мм рт. ст. Живот напряжен, болезненный больше в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Помочиться самостоятельно не может, хотя не мочился в течение 6 часов до травмы и после нее. Предполагаемый диагноз и тактика.

15. Пострадавший получил ножевое ранение грудной клетки во время драки. Жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: состояние средней тяжести, лицо цианотичное, на грудной клетке справа в шестом межреберье по задней аксиллярной линии имеется рана размером 2 х 0,5 см, которая «не дышит», кровотечение из нее умеренное. Пульс – 100 в мин, АД – 100/70 мм рт. ст., температура 36,8 градусов. Предполагаемый диагноз и тактика.

16. Больной предъявляет жалобы на боль в паховой области. Считает себя больным в течение двух лет после того, как впервые заметил выпячивание в паховой области, которые ранее его не беспокоили. В положении лежа выпячивание самостоятельно пряталось в брюшную полость. В день обращения 4 часа назад после подъема тяжести, внезапно появилась резкая боль. Выпячивание вправить в брюшную полость не удалось. При осмотре: в правой паховой области имеется резко болезненное выпячивание размером с куриное яйцо, не вправляющееся в брюшную полость. При перкуссии над выпячиванием определяется тупой звук.

Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Предполагаемый диагноз и тактика.

17. Больной предъявляет жалобы на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,40. Пульс 68 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный слева. Предполагаемый диагноз и тактика.

18. Больной В. 27 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые вначале появились в эпигастральной области, а затем локализовались в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Кожные покровы бледные, язык обложен грязно-белым налетом, пульс 100 ударов в минуту, АД 110\75 мм рт.ст, имеется защитное напряжение мышц в правой подвздошной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга, Ситковского. Предполагаемый диагноз и тактика.

19. Пациент 67 лет предъявляет жалобы на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. При осмотре: пульс 82 уд. в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст, живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь. Предполагаемый диагноз и тактика.

20. У больного, злоупотребляющего алкоголем, внезапно появилась резкая боль в животе опоясывающего характера, отдающая в спину. Температура тела нормальная, наблюдалась многократная рвота, которая не приносила облегчения. При осмотре: небольшая болезненность в эпигастральной области, живот мягкий, симптомов раздражения брюшины не выявлено. Предполагаемый диагноз и тактика.

21. Больной получил во время драки удар ножом в грудь. Жалобы на боли и чувство стеснения в груди, одышку, синюшность кожных покровов. При осмотре на коже грудной клетки справа в проекции VI межреберья по передней аксиллярной линии имеется рана 1,5 см х 0,7 см, которая зияет. Через эту рану в плевральную полость поступает воздух. Предполагаемый диагноз и тактика.

22. Девочка 12 лет случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. При осмотре: на коже лица, вокруг рта, слизистой оболочки губ, языке имеются темные пятна в виде полос. Пульс 98 уд. в минуту, слабого наполнения; АД 100/70 мм рт.ст. Предполагаемый диагноз и тактика.

23. К медсестре обратилась больная 50 лет с жалобами на возникшие около полутора часов назад резкие боли в правом подреберье, отдающие в правую лопатку и ключицу. В течение 12 лет страдает желчнокаменной болезнью. Накануне была в гостях у родственников, где участвовала в застолье. При осмотре: в сознании, пульс 80 уд. в миуту, АД 140/80 мм рт. ст. (считает привычным). Живот мягкий,

при пальпации болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера положительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Предполагаемый диагноз и тактика.

24. Во время драки один из участников получил удар ножом в живот. Пострадавший беспокоен, жалуется на боли в животе, тошноту, жажду. Кожные покровы бледные, дыхание 20 в минуту, пульс 120 в минуту, нитевидный, АД 80/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке справа от пупка имеется рваная рана 5х4 см, из которой выпадает прядь сальника. Предполагаемый диагноз и тактика.

25. Мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 - летним стажем предъявляет жалобы на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен. Предполагаемый диагноз и тактика.

26. Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить на бедренной артерии в паховой области (ослаблен) и на подколенной артерии слева, где он резко ослаблен. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена. Предполагаемый диагноз и тактика.

27. Женщину 34 лет беспокоят боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 ^{0}С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет. Предполагаемый диагноз и тактика.

28. Медсестра стала свидетелем того, что в кафе у посетителя во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Предполагаемый диагноз и тактика.

29. Больной во время ходьбы оступился и упал, ударившись головой о землю. Жалуется на головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Со слов была кратковременная потеря сознания, воспроизвести в памяти обстоятельства случившегося не может. При осмотре в затылочной области имеется

припухлость, кожные покровы бледные, больной вялый. Пульс 84 удара в минуту, АД 115/74 мм рт.ст. Черепно-мозговых и менингиальных симптомов нет. Предполагаемый диагноз и тактика.

30. Больной 52 лет внезапно ощутил острую боль в животе, схваткообразного характера. Вскоре присоединилась частая рвота. Газы не отходят, стула не было. При осмотре: состояние больного средней тяжести, периодически громко кричит, ведет себя беспокойно, часто меняет положение. Пульс 110 уд. в минуту. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, живот вздут в верхней половине, при пальпации мягкий, умеренно болезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Выше и слева от пупка определяется плотно-эластическое образование, над которым перистальтика не прослушивается. Предполагаемый диагноз и тактика.

31. Больной жалуется на боли в первом пальце правой кисти. Со слов больного три дня назад глубоко уколол этот палец проволокой. Через сутки после травмы появились пульсирующие боли в пальце и отёк последнего. За медицинской помощью не обращался, и только две последние бессонные ночи заставили его прийти к фельдшеру. При осмотре: ногтевая фаланга первого пальца булавовидно утолщена, отмечается резкая болезненность при зондовой пальпации, размягчение в центре инфильтрата. Движения в межфаланговом суставе резко ограничены. Предполагаемый диагноз и тактика.

32. Со слов очевидцев, пострадавший выпал из окна третьего этажа, ударившись головой об асфальт. При осмотре больной без сознания, бледен, в области обеих век и вокруг глаз багрово-синие кровоподтеки в виде «очков», имеется кровотечение из носовых ходов и ушей, зрачки равномерно сужены, пульс 72 уд. в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Предполагаемый диагноз и тактика.

33. Со слов родственников, пострадавший 4 часа назад получил удар по голове тяжелым предметом во время драки. Было кратковременное помрачение сознания. В течение 3-хчасов самочувствие было удовлетворительным, сознание ясным. Затем состояние стало ухудшаться. При осмотре: вялость, сонливость. Разлитая припухлость в теменно-височной области слева. Пульс 80 уд. в минуту, АД 120/70. Неврологический статус: зрачок справа сужен, птоз правого века, светобоязнь, легкая девиация языка вправо, правосторонний гемипарез. Предполагаемый диагноз и тактика.

34. Мужчина 45 лет. Со слов заболел 2 дня назад, когда у него появилась болезненная припухлость на верхней губе, переходящая в крыло носа. На другой день больной почувствовал озноб, головную боль и общую слабость, припухлость стала увеличиваться и распространяться вверх, боли усилились, из-за этого больной не смог спать последнюю ночь. При осмотре: значительная припухлость левой половины лица, распространяющая на верхнюю губу и крыло носа, отек нижнего века. Над припухлостью отмечается покраснение кожи без резких границ. Пальпация инфильтрата резко болезненна. Предполагаемый диагноз и тактика.

35. Мужчина упал с велосипеда, ударившись грудной клеткой о твердый предмет Жалуется на разлитые боли в левой половине грудной клетки. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. ЧДД – 18-20 в минуту, левая половина грудной клетки несколько отстает при дыхании, при пальпации – разлитая болезненность по передне - боковой поверхности грудной клетки при кашле, глубоком дыхании боль остается такой же. Предполагаемый диагноз и тактика.