

Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Тюменской области
"Ишимский медицинский колледж"

Согласовано
Заведующий филиалом №1 ГБУЗ ТО
«ОКПБ» (г. Ишим)



О.П. Загоруйко
«16» марта 2021 г.

Утверждаю
Директор ГАПОУ ТО
«Ишимский медицинский
колледж»



А.В. Иванкова
«15» апреля 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА**

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Цикл: "СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ"

**Должность: медицинская сестра психиатрических больниц и
отделений**

Ишим-2021 г.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

Организация — разработчик: ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

Разработчик программы: и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории Голда С.С.;

Рассмотрено: на цикловой методической комиссии клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»

«21» марта 2021 г.

И. Малеева Н.С.

Рекомендовано: цикловой методической комиссией клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»

Протокол № 6

от «21» марта 2021 г.

И. Малеева Н.С.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	4
2. ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ.....	8
3.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	26
4.ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	28
5.СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ.....	40

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ — повышение профессиональной компетентности медицинских сестёр психиатрических больниц и отделений.

Дополнительная профессиональная программа «Сестринское дело в психиатрии» (усовершенствование) предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», имеющих специализацию по программе «Сестринское дело в психиатрии»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» цикла «Сестринское дело в психиатрии» (далее Программа) направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело», необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В результате освоения Программы слушатель должен получить практический опыт оказания услуг общего медицинского ухода, доврачебной медицинской помощи и квалифицированного сестринского ухода общего профиля.

Совершенствовать и развить умения в соответствии с требованиями федеральных и региональных правовых нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность медицинской сестры терапевтических отделений.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результатом освоения программы повышения квалификации является совершенствование слушателями видов профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

код	наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

1.3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОБРАЗОВАНИЯ СЛУШАТЕЛЯ:

среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело».

В результате освоения программы слушатель должен иметь практический опыт:

- осуществлять уход за пациентами психиатрического стационара при различной патологии;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

В результате освоения программы слушатель должен уметь:

- осуществлять уход за пациентами разного возраста;
- осуществлять контроль состояния пациента;
- осуществлять оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

В результате освоения программы слушатель должен знать:

- систему организации психиатрической помощи;
- медицинские, юридические и этические аспекты оказания психиатрической помощи;
- неотложную помощь, осуществляемую в психиатрической практике;
- причины, клинические проявления, принципы лечения психических заболеваний;
- особенности применения лекарственных средств у психически больных (в том числе, пациентов геронтологического возраста).

1.4. Нормативный срок освоения программы:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 144 часа (1 месяц), в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося 144 часа (из них 72 часов - теоретические занятия, 72 - практические).

1.5. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: очная, с использованием дистанционных образовательных технологий. (72 часа онлайн)

Теоретические занятия проводятся в лекционных аудиториях, практические – в кабинетах доклинической практики, симуляционных кабинетах и на практических базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

Обучение по программе возможно в очной форме (с отрывом от работы), очно-заочной форме (с частичным отрывом от работы), а также по индивидуальному плану.

Промежуточная и итоговая аттестации проводятся с использованием фонда оценочных средств.

1.6. Характеристика квалификации, подлежащей совершенствованию или приобретению и связанных с ней компетенций и (или) видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей

Медицинская сестра/медицинский брат (базовой подготовки) выполняет следующие виды деятельности:

- проведение профилактических мероприятий;
- участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

Медицинская сестра относится в третьему квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы «Средний медицинский и фармацевтический персонал» (Приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007г № 526).

В соответствии с Профессиональным стандартом (проектом) специалиста в области сестринского дела (медицинская сестра/медицинский брат), обобщенной трудовой функцией является Код В/02.5 «Оказание доврачебной медицинской помощи и квалифицированного медицинского ухода общего профиля».

1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы.

Слушателям, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации:

- лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации - удостоверение о повышении квалификации установленного ГАПОУ ТО «ИМК» образца;

Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также слушателям, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из установленного ГАПОУ ТО «ИМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения, по форме, установленного ГАПОУ ТО «ИМК».

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

2.1 Учебный план (усовершенствование)

№ п/п	Название темы	Всего	Теория (онлайн)	Практика
1	2	3	4	5
1.	Современная система и политика здравоохранения РФ. Медицинское страхование. Организация психиатрической помощи в России. Документация в психиатрических учреждениях	2	2	-
2.	Пути и тенденции развития психиатрии как самостоятельной дисциплины. Сестринское дело в психиатрии	4	2	2
3.	Представление о психических заболеваниях и их причинах	4	2	2
4.	Вопросы общей психологии. Психика человека в норме и патологии	4	2	2
5.	Психология отношений (врач-сестра-больной). Межличностные отношения в коллективе	2	2	-
6.	Общие принципы ухода за психически больными	6	2	4
7.	Методы исследования психически больных. Общая психопатология	3	2	1
8.	Невротические, неврозоподобные синдромы	3	2	1
9.	Галлюцинаторные и бредовые синдромы	6	2	4
10.	Амнестические и дисмнестические синдромы	3	2	1
11.	Синдромы расстройств интеллекта	3	1	2
12.	Олигофрения	2	1	1
13.	Аффективные синдромы	3	2	1
14.	Синдромы расстройства воли, влечений. Кататонический синдром	3	2	1
15.	Синдромы расстройств сознания	6	2	4
16.	Судорожные синдромы и виды психомоторных возбуждений	4	2	2
17.	Шизофрения	6	2	4
18.	Маниакально-депрессивный психоз (МДП)	6	2	4
19.	Симптоматические психозы	6	2	4
20.	Психозы при экзогенно-органических поражениях головного мозга	6	2	4
21.	Алкоголизм. Алкогольные психозы	3	2	1
22.	Наркомании	3	2	1
23.	Эпилепсия	6	2	4
24.	Психические заболевания детского возраста	4	2	2
25.	Реактивные психозы	3	2	1
26.	Неврозы	3	2	1
27.	Расстройства личности	6	2	4
28.	Особенности психических расстройств в позднем возрасте	6	2	4
29.	Терапия психических заболеваний	6	2	4
30.	Реабилитация психически больных	3	2	1
31.	Санитарно-противоэпидемический режим в психиатрических учреждениях. Инфекции в психиатрических учреждениях	5	4	1
32.	Неотложные состояния в психиатрической клинике	2	2	-
33.	Медицина катастроф	2	2	-

34.	Основы сердечно-легочной реанимации. Особенности СЛР у детей. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	4	-	4
35.	Экзамен	6	6	-
	Итого	144	72	72

3. Содержание учебной программы

3.1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Название темы		Теория (онлайн)	Практика
1	2	3	4	5
1.	Современная система и политика здравоохранения РФ. Медицинское страхование. Организация психиатрической помощи в России. Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	<p>Понятие о системе здравоохранения. Принципы развития здравоохранения в РФ. ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Основные принципы охраны здоровья граждан. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Права пациента. Классификация медицинской помощи по видам, условиям и форме оказания.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи. Право на осуществление медицинской деятельности. Аккредитация специалиста. Права и обязанности медицинских работников. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ФЗ №326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Субъекты и участники ОМС. Права застрахованных лиц. Обязанности медицинских организаций в системе ОМС. Федеральные и территориальные целевые программы охраны здоровья населения.</p> <p>Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Структура психиатрической помощи в России (ступенчатость, дифференцированность, преемственность). Основные виды психиатрической помощи. Внебольничная помощь - как основа психиатрической помощи населению.</p> <p>Психоневрологический диспансер (ПНД). Характеристика. Основные функции. Медицинская документация, сроки ее хранения. Права и обязанности ПНД. Роль медицинской сестры в работе ПНД. Нормативные документы. Учет психически больных. Консультативное наблюдение. Особенности постановки на учет. Основные группы учета. Активная динамическая группа учета. Связь ПНД и стационара. Работа ПНД с юридическими и социально-правовыми органами. Психиатрические кабинеты. Их роль в общей структуре. Стационарная помощь: приемный покой, особенности психиатрического приемного покоя. Роль среднего и младшего медицинского персонала в приеме психически больных. Основная медицинская документация приемного покоя. Особенности осмотра психически больного в приемном покое (телесные повреждения, выявление</p>	2	-

		<p>эпидемиологического анамнеза, аллергии, переносимости к лекарствам, измерение t⁰, АД и пр.). Особенности оформления истории болезни при недобровольной госпитализации.</p> <p>Стационар, структура психиатрического стационара. Медицинский персонал стационара. Основная медицинская документация стационара, сроки ее хранения. Режим в психиатрическом стационаре. Виды наблюдения за психически больными. Наблюдательная палата и ее особенности. Роль медицинской сестры и санитаров в работе за психически больными.</p> <p>Главная медицинская сестра отделения. Палатная, процедурная, постовая медицинская сестра. Основные функции, взаимозаменяемость.</p> <p>Подвижный и неподвижный пост.</p> <p>Детская психиатрическая больница и ее особенности.</p> <p>Специализированные отделения (психотуберкулезные, психосоматические, психотерапевтические отделения).</p> <p>Скорая психиатрическая помощь. Бригады скорой психиатрической помощи. Особенности работы.</p>		
2.	<p>Пути и тенденции развития психиатрии как самостоятельной дисциплины.</p> <p>Сестринское дело в психиатрии</p>	<p>Взгляды на сущность психического заболевания на ранних этапах развития психиатрии. Связь между взглядами на сущность психического заболевания и формами призрения и лечения психически больных. Прогрессивные и гуманистические тенденции отечественной психиатрии. Выдающиеся русские психиатры: И.М. Балинский, С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев, В.П. Сербский, П.Б. Ганнушкин, П.П. Кащенко, В.И. Яковенко и др. и их научные заслуги. Особенности современного этапа развития психиатрии.</p> <p>Открытие биологических методов лечения и развитие психофармакологии.</p> <p>Социальная психиатрия и развитие реабилитационного направления. Природный, лекарственный и социальный патоморфоз психических заболеваний. Частичная госпитализация и внебольничное лечение психически больных. Антипсихиатрия и другие экстремальные течения в психиатрии.</p> <p>История сестринского дела. Зарождение сестринского дела. Общины сестер милосердия. Основоположники сестринского дела в России. История создания Красного креста. Сестринское дело в психиатрии. Определение сестринского дела (Ф. Найтингейл). Сестринское дело как искусство. Отличие сестринского дела от врачебной деятельности. Задачи сестринского дела в психиатрии. Философия сестринского дела. Этические обязанности, ценности сестры и их особенности в условиях работы в психиатрических учреждениях.</p>	2	2

		Практическое занятие Этапы сестринского процесса в условиях психиатрических стационаров		
3.	Представление о психических заболеваниях и их причинах	<p>Понятие о психических болезнях. Условность разделения заболеваний головного мозга на органические и функциональные.</p> <p>Эволюция представлений о психических заболеваниях. Общие закономерности развития психических заболеваний.</p> <p>Определение понятий “этиология” и “патогенез”. Понятие о продроме - начальном этапе болезни. Понятие о клинической картине, расцвете и обратном развитии психопатологических особенностей болезни. Понятие о типах течения и исходах психических заболеваний. Понятие о выздоровлении, компенсации, адаптации, ремиссии (полной и неполной), об интермиссии, о рецидиве, о дефекте, о конечных состояниях.</p> <p>Влияние окружающей среды на течение заболевания. Влияние социальных факторов на уровень компенсации в ремиссии и на картину дефекта. Значение при этом социальных взаимоотношений больного. Роль личности в формировании картины болезни и ее течении.</p> <p>Современные представления о наследственности при психических заболеваниях. Понятие о конституции.</p> <p>Значение внешних факторов в возникновении психических заболеваний.</p> <p>Инфекции как причины психозов. Роль острой инфекции в развитии психоза. Хронические инфекции (туберкулез, сифилис и др.) как причины психозов. Алкоголизм как причина психоза. Травмы черепа, опухоль мозга и другие органические заболевания мозга и их роль в возникновении психических заболеваний.</p> <p>Значение соматических заболеваний в возникновении психических расстройств. Эндокринная и иммунная система и их значение в возникновении и течении психических заболеваний.</p> <p>Понятие о психогении. Острая психическая травма и психическая травматизация. Психогения как основная и дополнительная причины. Роль психогении в причинах рецидивов и обострений. Влияние психического заболевания на личность больного. Реакции личности и их значение при психических заболеваниях.</p> <p>Международная классификация психических заболеваний МКБ-10 (10 пересмотр). Основные сведения о медицинской статистике и эпидемиологии психозов. Распространенность отдельных психических заболеваний в нашей</p>	2	2

		<p>стране и за рубежом.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация психически больного.</p>		
4.	<p>Вопросы общей психологии.</p> <p>Психика человека в норме и патологии</p>	<p>Психика человека в норме и патологии. Основные психические функции человека. Ощущения, восприятие, представление, понятие, мнение, эмоции, сознание, воля, интеллект, память.</p> <p>Основные типы высшей нервной деятельности человека (характеристика художественного, мыслительного, среднего типов). Понятие темперамента. Типы темперамента. Понятие характера. Личность человека, фазы развития личности. Особенности психических функций человека в зависимости от типа нервной деятельности и темперамента. Понятие о невербальном поведении. Конституция и характер.</p> <p>Психологический эксперимент. Цель и задачи психологического эксперимента. Условия и место его проведения. Основные методики. Понятие о патопсихологии. Патопсихологический эксперимент. Наблюдение за поведением психически больного во время эксперимента. Корреляция психических функций человека и клинических проявлений психической патологии.</p> <p>Особенности нарушений восприятия, представления, мышления, эмоций, сознания, воли, интеллекта, мышления и их анализ. Выводы эксперимента. Помощь патопсихолога в диагностике психических заболеваний.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация психологического эксперимента.</p>	2	2
5.	<p>Психология отношений (врач-сестра-больной).</p> <p>Межличностные отношения в коллективе</p>	<p>Врач и больной. Личность, авторитет врача (морально-этический кодекс врача). Контакт врача и больного. Партнерство врача и больного. Контактность и доступность больного. Беседа с психически больным. Тактика и методы беседы. Беседа с психически больным как искусство. Опасность ятрогений.</p> <p>Осложнения отношений врача и больного, их причины и профилактика.</p> <p>Медицинская сестра и психически больной. Личность медицинской сестры. Типы медицинских сестер. Контакт медицинской сестры и больного. Больной как центр внимания медицинской сестры.</p> <p>Преодоление проблем обезличивания в работе по уходу за психически больными. Участие медицинской сестры в лечебном процессе. Стиль работы медицинской сестры с психически больными и ее организаторская роль.</p> <p>Врач - медицинский персонал - родственники больных. Тактика общения врача и медицинского персонала. Соблюдение субординации. Тактика общения с родственниками психически больных.</p>	2	-

		<p>Прием передач. Организация свиданий с психически больными.</p> <p>Помощь родных в лечении и реабилитации психически больных.</p> <p>Межличностные отношения в коллективе психиатрического учреждения.</p> <p>Бесконфликтное общение. Учет особенностей темперамента и характера коллег.</p> <p>Способность к снисхождению. Понятие о трансактном анализе, психологической защите и поисков в себе ресурсов для желаемых изменений. Взаимопонимание и взаимовыручка. Понятие о бригадном подраде. Положительные и отрицательные его стороны.</p>		
6.	Общие принципы ухода за психически больными	<p>Организация лечебной среды и ее значение в клиническом и социальном восстановлении больного. Режим психиатрической больницы. Основы этики и деонтологии.</p> <p>Психический статус как основа клинического проявления психических расстройств. Описание психического статуса в медицинской документации.</p> <p>Поведение медицинского персонала с возбужденными, бредовыми, депрессивными и др. больными. Значение индивидуального подхода к каждому больному. Правила приема и сдачи дежурств. Своевременное распознавание изменений в психическом статусе больного. Особенности ухода и наблюдения за психически больными в условиях ПНД, приемного покоя, стационара, на дому.</p> <p>Особенности ухода за психически больными детьми, лицами пожилого и старческого возраста, ослабленными больными. Значение психотерапии и реабилитации психически больных.</p> <p>Права и обязанности пациентов и медицинского персонала.</p> <p>Охрана труда медицинских работников. Профилактика профессиональных заболеваний у медицинского персонала. Организация рабочего места среднего и младшего персонала.</p> <p>Практическое занятие. Правила демонстрации психически больного. Особенности беседы с психически больными. Поведение медицинского персонала в беседе с больным и выявлении психопатологических расстройств при сборе анамнеза.</p> <p>Особенности приема и сдачи дежурств. Участие в выписке больных из стационара. Порядок раздачи лекарств. Особенности ухода, кормления. Контроль поведения</p>	2	4
7.	Методы исследования психически больных. Общая психопатология	<p>Контингент психически больных. Группы риска. Анамнез жизни (объективный, субъективный). История настоящего заболевания. Роль среднего медицинского персонала в сборе анамнеза от родственников, соседей, сослуживцев. Основные вопросы анамнеза, собираемого сестрой-обследовательницей.</p>	2	1

		<p>Психический статус. Понятие о психопатологическом методе исследования (наблюдение, беседа). Функциональная диагностика психических нарушений: растормаживание, применение функциональных нагрузок, тестов и т.д. Роль медицинской сестры в выявлении психических расстройств.</p> <p>Исследование физического статуса и состояния нервной системы. Лабораторно-диагностические методы. Особенности взятия мочи и крови на анализ у психически больных. Подготовка больного к взятию этих анализов, к люмбальной пункции, к рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, к электроэнцефалографии. Серологические реакции спинно-мозговой жидкости для диагностики заболеваний мозга, протекающих с психическими расстройствами. Уход и наблюдение за больными после люмбальной пункции и пневмоэнцефалографии.</p> <p>Катамнез. Его научное и практическое значение. Работа среднего медицинского персонала при сборе катамнеза.</p> <p>Понятие об общей психопатологии. Симптом и синдром. Закономерности их формирования и развития при психических заболеваниях. Классификация синдромов.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с различными психопатологическими проявлениями. Сбор объективного анамнеза у родственников. Сбор субъективного анамнеза у больного и описание его в истории болезни. Особенности описания первичного психического статуса. Ведение дневника истории болезни. Сбор общего катамнеза. Особенности ухода за больными.</p>		
8.	Невротические, неврозоподобные синдромы	<p>Характеристика невротических расстройств. Основные симптомы. Жалобы больных. Астенический, обсессивный, ипохондрический, истерический, истероформный синдромы. Отличие невротических и неврозоподобных расстройств.</p> <p>Практическое занятие.</p> <p>Демонстрация больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами. Описание статуса в дневниках. Клинический разбор. Тактика поведения персонала и уход за такими больными.</p>	2	1
9.	Галлюцинаторные и бредовые синдромы	<p>Понятие об иллюзиях, галлюцинациях и психосенсорных расстройствах. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Виды галлюцинаций: зрительные, слуховые, обонятельные и др. Вербальный галлюциноз. Императивные галлюцинации и их влияние на поведение больного. Понятие о</p>	2	4

		<p>сенестопатиях, о явлениях деперсонализации и дереализации. Особенности ухода и наблюдения за больными с расстройствами восприятия.</p> <p>Формальные расстройства мышления. Различные виды расстройств мышления: скачки идей, бессвязность, разорванность. Навязчивые идеи, действия, страхи, сомнения, воспоминания. Понятие о сверхценных идеях.</p> <p>Бред. Формы и виды бреда. Различия между бредовыми, сверхценными и навязчивыми идеями. Динамика бредовых переживаний в процессе лечения. Дезактуализация бреда и возможности отвлечения. Диссимуляция бреда. Влияние особенностей личности на проявление бредовых расстройств. Особенности поведения больных с бредом: антисоциальные действия, агрессия, аутоагрессия, отказ от пищи и лекарств и др. Способы предупреждения общественно опасных действий психически больных. Отношение персонала к бредовым высказываниям. Особенности ухода и наблюдения за больными с бредом. Галлюцинаторно-параноидальный (синдром Кандинского-Клерамбо), депрессивно-параноидальный, параноидальный, и паранойяльный синдромы. Парафренный синдром.</p> <p>Практическое занятие.</p> <p>Демонстрация больных с галлюцинациями и различными формами бреда. Описание в дневнике наблюдения особенностей их внешнего вида (жесты, мимика, поведение) и высказываний. Меры предосторожности медицинского персонала при общении с такими больными.</p> <p>Решение ситуационных задач.</p>		
10.	Амнестические и дисмнестические синдромы	<p>Виды расстройств памяти. Временные и стойкие нарушения памяти. Острая амнезия: полная, неполная, фиксационная, ретроградная, антероградная. Понятие о кататимной (аффектогенной) амнезии. Корсаковский синдром. Амнестический синдром в структуре различных заболеваний.</p> <p>Практическое занятие.</p> <p>Демонстрация больных с различными видами расстройств памяти. Особенности ухода.</p>	2	1
11.	Синдромы расстройств интеллекта	<p>Понятие о врожденном и приобретенном слабоумии. Степени олигофрении: дебильность, имбецильность, идиотия. Задержки умственного развития. Психоорганический синдром.</p> <p>Формы деменции: сенильная, атеросклеротическая, эпилептическая, травматическая, шизофреническая и др. Влияние профессионального и индивидуального опыта больного на проявление слабоумия. Особенности ухода</p>	1	2

		за больными с деменцией (питание, физиологические отравления, профилактика и лечение пролежней, профилактика нарушений сердечной и мозговой деятельности). Практическое занятие. Демонстрация больных с различными видами слабоумия. Описание в дневнике наблюдений их поведения. Клинический разбор больных с расстройствами памяти, интеллекта. Особенности ухода.		
12.	Олигофрения	Общие представления о природе и сущности олигофрении. Основные формы олигофрении. Особенности ухода и наблюдения за олигофренами. Возможности социальной адаптации. Олигофренопедагогика и организация специальных вспомогательных школ. Трудоустройство олигофренов. Работа медико-педагогической комиссии (МПК). Практическое занятие. Демонстрация больных олигофренией.	1	1
13.	Аффективные синдромы	Понятие о различных эмоциональных состояниях (апатия, психическая анестезия, меланхолия, меланхолический раптус, эмоциональная тупость, эмоциональная лабильность, эйфория, дисфория, экстаз). Клинические проявления. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте. Основные аффективные синдромы. Депрессия. Определение депрессии. Классификация депрессий. Клинические проявления депрессий. Депрессивная триада. Депрессивный ступор. Распространенность депрессий. Рост депрессий в мире и их причины. Депрессии в структуре эндогенных, реактивных, экзогенно-органических психозов. Суициды и их частота при депрессивных состояниях. Маниакальный синдром. Клинические особенности. Наблюдения и уход за больными с аффективными расстройствами. Практическое занятие. Демонстрация больных с эмоциональными нарушениями, описание статуса в дневнике наблюдений. Тактика поведения медицинского персонала с депрессивными и маниакальными больными. Уход. Предотвращение суицидов. Решение тематических задач.	2	1
14.	Синдромы расстройства воли, влечений Кататонический синдром	Клинические проявления абулии, гипрбулии, гипобулии. Понятие об импульсивных влечениях и действиях (дипсомания, клептомания, дромомания, пиромания). Расстройства инстинктивной деятельности. Извращения пищевого, полового инстинктов. Виды половых извращений. Расстройства сна (особенности засыпания, пробуждения, утрата чувства сна, прерывистый сон, цветные сны, явления полета во сне). Понятие о лунатизме, сноговорении, просоночном состоянии, извращении режима сна. Сюжеты сновидений. Особенности расстройств сна при различных психических заболеваниях.	2	1

		<p>Кататонический синдром. Понятие о кататонии. Кататонические симптомы (мутизм, негативизм, эхолалия, эхопраксия, каталепсия и др.). Кататоническое возбуждение и ступор.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с расстройствами воли, влечений, кататоническими расстройствами. Техника кормления больных через зонд. Виды питательных смесей. Осложнения при кормлении через зонд. Медицинская помощь. Уход и наблюдение за такими больными.</p>		
15.	Синдромы расстройств сознания	<p>Клиническое понятие о ясном сознании. Признаки нарушенного сознания (выключения и помрачения сознания). Оглушение, сопор, кома. Делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания. Понятие об исключительных состояниях сознания (патологическое опьянение, аура, синдром “уже виденного”, “никогда не виденного”. Состояние спутанности (аментивное, астеническое, делириозное, бредовое). Представление об остром бреде.</p> <p>Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания. Особенности предупреждения агрессивных и аутоагрессивных действий.</p> <p>Наблюдение за питанием, физиологическими отправлениями, дыханием и сердечной деятельностью.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с расстройствами сознания. Описание поведения больных в дневнике наблюдений. Особенности ухода за больными, находящимися в бессознательном состоянии.</p>	2	4
16.	Судорожные синдромы и виды психомоторных возбуждений	<p>Виды судорог: тонические и клонические, общие и локальные. Понятие о гиперкинезах.</p> <p>Эпилептический и эпилептиформный припадок и его разновидности: большой припадок, abortивный припадок, малый припадок, припадок при джексоновской эпилепсии. Ауры и виды аур. Отличие эпилептических припадков от истерических. Психические эквиваленты припадков.</p> <p>Неотложная помощь при эпилептических припадках. Особенности постприпадочных состояний и уход за больными. Виды психомоторных возбуждений: кататоническое, аментивное, галлюцинаторно-бредовое, делириозное, эпилептиформное, маниакальное, психопатическое и др.</p> <p>Меланхолический раптус. Нападение больных друг на друга и на персонал. Индуцированные и спровоцированные возбуждения. Реакции протеста больных и их психологическая оценка.</p> <p>Фармакологические средства борьбы с возбуждением. Значение средовых</p>	2	2

		<p>факторов и вызывании и купировании состояний возбуждения. Спровоцированные возбуждения. Возбуждения у психопатов. Практическое занятие. Демонстрация больных с припадками. Обучение навыкам ухода за ними. Описание припадков в дневнике наблюдений. Демонстрация больных с возбуждением. Приемы фиксации больных мягкими вязками. Меры предосторожности медицинского персонала с больными. Описание возбуждения в дневнике наблюдений. Соблюдение “Закона РФ о психиатрической помощи...” при вынужденном ограничении действий больного.</p>		
17.	Шизофрения	<p>Определение понятие “шизофрения”. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Распространенность. Клиническая картина заболевания. Симптоматология шизофрении. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике и этапности ее проявления. Основные клинические формы шизофрении (простая, параноидальная, кататоническая, гебефренная). Типы лечения шизофрении: непрерывная, приступообразно-прогредиентная, периодическая. Понятие о злокачественной и вялотекущей шизофрении. Устаревшие представления о фатально неблагоприятном течении шизофрении. Возможность практического выздоровления. Профилактика при шизофрении. Инициальные состояния при шизофрении. Хронические формы шизофрении. Факторы хронизации. Методы, предупреждающие хронизацию. Виды дефекта. Особенности ухода за больными шизофренией, в частности при бреде отношения и преследования. Общие принципы лечения. Практическое занятие. Демонстрация больных шизофренией. Демонстрация наглядных пособий (магнитофонные записи бесед с больными). Решение тематических задач.</p>	2	4
18.	Маниакально-депрессивный психоз (МДП)	<p>Определение понятия “МДП”. Некоторые вопросы патогенеза. Отношение маниакально-депрессивного психоза к шизофрении. Клиническая картина. Психопатологические проявления. Депрессивная и маниакальная фазы. Типы течения. Межфазовые периоды. Понятие о циклотимии. Лечение и профилактика рецидивов. Значение терапии литием и особенности ее проведения. Особенности ухода и наблюдения за больными маниакально-депрессивным психозом. Практическое занятие. Демонстрация маниакальных и депрессивных больных.</p>	2	4
19.	Симптоматические психозы	<p>Понятие о симптоматических психозах. Классификация. Инфекционные психозы. Острые формы (делирий как наиболее типичная форма острых инфекционных психозов).</p>	2	4

		<p>Затяжные формы: аментивное состояние, постинфекционная астения, резидуальный бред.</p> <p>Понятие о соматогенных психозах. Психозы после операции на сердце. Послеродовые психозы. Психические нарушения при ВИЧ-инфекции и СПИДе.</p> <p>Интоксикационные психозы (атропиновые, акрихиновые, при отравлении тетраэтилсвинцом, ртутью и т.д.). Интоксикационные психозы при бытовых отравлениях (угарный газ, инсектицидный и др.). Их лечение.</p> <p>Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами. Наблюдение за соматическим состоянием. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами в общесоматических стационарах.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с инфекционными и соматогенными психозами.</p>		
20.	Психозы при экзогенно-органических поражениях головного мозга	<p>Психозы при острых и хронических энцефалитах, опухолях и других органических поражениях мозга. Общемозговые явления.</p> <p>Отек мозга, изменение сознания. Эпилептиформный синдром. Отдаленные последствия (психопатоподобные состояния, изменения личности и интеллекта).</p> <p>Психозы при травме черепа: клиника острого периода и отдаленных последствий (травматическая церебрастения, травматическая энцефалопатия, психопатоподобные состояния, травматическое слабоумие).</p> <p>Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Вопросы этиологии. Клиническая картина и лечение прогрессивного паралича (малярийная терапия и другие методы лечения). Уход, профилактика рецидивов.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с инфекционными и симптоматическими психозами. Демонстрация больного сифилисом мозга (при возможности - также больного с прогрессивным параличом). Демонстрация больных с психическими расстройствами при черепно-мозговой травме. Демонстрация больного энцефалитом, а также с опухолью мозга.</p>	2	4
21.	Алкоголизм Алкогольные психозы	<p>Факторы, влияющие на распространенность алкоголизма. Острые алкогольные отравления, простое и патологическое опьянение. Алкогольная кома. Неотложная помощь. Экспертиза алкогольного опьянения - реакция Раппопорта и др.</p> <p>Алкоголизм. Распространенность и социальное значение алкоголизма и других токсикоманий. Клиника и течение. Изменение личности и соматические изменения. Антисоциальные действия алкоголиков.</p> <p>Современное законодательство о лечении больных алкоголизмом в разных</p>	2	1

		<p>странах и в России. Анонимное лечение алкоголизма. Понятие анонимного алкоголика. Лечение алкоголизма: дезинтоксикационное, условно-рефлекторное, сенсibilизирующее и др. Осложнение при лечении и неотложная помощь. Психотерапия алкоголизма.</p> <p>Алкогольные психозы: алкогольный делирий (белая горячка), острый и хронический галлюциноз, алкогольный параноид. Корсаковский психоз, алкогольная депрессия. Социально опасные действия при алкогольном делирии, бреде ревности и др.</p> <p>Лечение, наблюдение и уход при белой горячке (борьба с возбуждением, предупреждение падения сердечной деятельности), неотложная помощь при осложнениях во время абстиненции. Профилактика алкоголизма. Санитарно-просветительные мероприятия. Организация лечения алкоголизма. Возможности амбулаторного лечения алкоголизма. Лечение в наркологических диспансерах и отделениях. Социально-трудовая реабилитация алкоголиков.</p>		
22.	Наркомании	<p>Этиология и патогенез наркомании. Классификация наркоманий. Морфинизм и другие токсикомании (кодеинизм, кокаинизм, гашишизм, эфиромания, привыкание и пристрастие к кофеину, барбитуратам, фенамину, диэтиламиду лизергиновой кислоты, современные наркотики). Абстинентный синдром. Изменение личности наркоманов. Антисоциальные действия. Соматические нарушения. Современные методы лечения наркоманий.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с основными формами алкогольных психозов и с алкогольной деградацией. Описание их состояния в дневнике наблюдений. Ознакомление с работой наркологического отделения больницы. Демонстрация больного абстинентным синдромом. Методы купирования абстиненции. Ознакомление с работой медицинского вытрезвителя и наркологического отделения диспансера, наркологического кабинета. Знакомство с работой внебольничных наркологических учреждений.</p>	2	1
23.	Эпилепсия	<p>Понятие об эпилепсии (экзогенной, эндогенной (генуинной) и смешанного генеза. Клиника эпилепсии. Изменение личности и снижение интеллекта у больных эпилепсией. Особенности контакта с такими больными. Форма и порядок регистрации эпилептических припадков и дисфорий.</p> <p>Особенности ухода и наблюдения за больными во время сумеречных состояний, дисфорий. Социально опасные действия больных эпилепсией. Меры их профилактики. Эпилептический припадок. Эпилептический статус. Осложнения</p>	2	4

		<p>при нем (коллапсы, пневмонии, отек легких и др.). Причины смерти. Уход за больными во время эпилептического приступа.</p> <p>Эпилептические психозы. Значение наблюдения персонала за больными эпилепсией для установления диагноза. Обязанности медицинской сестры при проведении ванн больным эпилепсией.</p> <p>Основные принципы лечения эпилепсии. Противосудорожные средства, их дозы и применение. Симптоматическое лечение (дегидратация, рассасывающая терапия и др.). Значение психосоциальных факторов в терапии больных эпилепсией. Особенности трудовой терапии и ее эффективность. Значение рационального трудоустройства.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с различными формами эпилепсии. Акцентуация внимания на особенностях мышления, а также на своеобразных изменениях личности и интеллекта. Обсуждения вопросов лечения, трудоустройства и социальной реабилитации больных.</p>		
24.	Психические заболевания детского возраста	<p>Структура нервно-психических заболеваний в детском возрасте. Влияние воспитания, средовых факторов и соматической почвы на особенности нервной системы и психики ребенка. Нарушение развития речи у детей: сурдомутизм, заикание, алалия.</p> <p>Особенности психопатологических проявлений и течения заболеваний в детском и подростковом возрастах. Особенности неврозов в детском и подростковом возрастах.</p> <p>Особенности режима детского психиатрического отделения. Роль среднего медицинского персонала в уходе и воспитании детей с различными психическими нарушениями. Восстановительная работа. Учебные занятия.</p> <p>Практическое занятие. Ознакомление с работой детского психиатрического отделения. Демонстрация психически больных детей.</p>	2	2
25.	Реактивные психозы	<p>Острые психогенные реакции по типу психического шока. Реактивные психозы и реактивные состояния. Реактивная депрессия, реактивный паранойд и др. Роль острой психической травмы, хронической травматизации и соматогенных факторов при реактивных психозах.</p> <p>Лечение реактивных психозов. Особенности ухода и наблюдения за больными.</p> <p>Практическое занятие.</p> <p>Демонстрация больных с реактивными психозами.</p>	2	1
26.	Неврозы	<p>Определение понятия - "невроз". Понятие о психоневрозе. Соотношение индивидуальных особенностей личности и факторов среды (психологический</p>	2	1

		<p>конфликт) в возникновении неврозов. Классификация неврозов. Истерия, ее распространенность. Истерические пандемии. Истерический припадок, истерические сумеречные состояния, параличи, астазия-абазия, сурдомутизм и др. Патоморфоз истерии и ее современные проявления. Характерологические особенности истерической личности. Психотерапия. Гипнотерапия. Сущность гипноза. Особенности контакта с истерическими личностями.</p> <p>Психоастения. Неврастения. Их проявления. Лечение. Патогенетически обоснованная терапия как основной метод лечения неврозов. Особенности ухода за больными с неврозами.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с истерией, неврастенией, психастенией и другими неврозами. Описание их поведения в дневнике наблюдений. Демонстрация гипнотерапии, и других форм психотерапии, в том числе ее групповых методов.</p>		
27.	Расстройства личности	<p>Определение понятия “психопатия”. Роль наследственных и соматогенных, воспитательных факторов. Классификация личностных и поведенческих расстройств по МКБ-10 (Международная классификация болезней, 10 пересмотр). Специфические, смешанные и др. личностные расстройства (паранойяльный, шизоидный, эмоционально-неустойчивый, импульсивный, истероидный, тревожный и др. типы расстройств). Основные клинические проявления.</p> <p>Понятие о компенсации и декомпенсации личностных расстройств. Психопатизация личности при тяжелых соматических увечьях. Особенности психики слепых, глухих.</p> <p>Тактика поведения медицинского персонала. Особенности наблюдения и ухода. Лечение личностных расстройств. Медикаментозная терапия при декомпенсациях. Роль воспитания, психопедагогических мероприятий, трудового режима. Пути социальной адаптации больных.</p> <p>Понятие об акцентуированных характерах. Работа с родственниками таких больных.</p> <p>Практическое занятие.</p> <p>Демонстрация больных с различными формами личностных расстройств.</p>	2	4
28.	Особенности психических расстройств в позднем возрасте	<p>Понятие о геронтологии и гериатрии. Пресенильные и сенильные психозы. Основные исторические сведения. Определение понятия.</p> <p>Значение климакса, психических травм и экзогенных факторов для возникновения психоза. Клинические варианты и этапы развития болезни. Пресенильный</p>	2	4

		<p>параноид. Ажитированная меланхолия. Старческий делирий. Инволюционная истерия. Их лечение. Особенности наблюдения и ухода.</p> <p>Сосудистые психозы. Психозы при атеросклерозе головного мозга и гипертонической болезни. Их лечение. Особенности ухода. Признаки прединсультного состояния и инсульта. Неотложная помощь и уход.</p> <p>Понятие об атрофическом процессе. Старческое слабоумие. Болезни Пика и Альцгеймера. Уход за больными в старческом возрасте. Кормление. Физиологические отправления, уход за кожей. Принципы восстановительного лечения (тренировка памяти, утраченных навыков, гимнастика и др.).</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с пресенильными, сосудистыми и сенильными психозами. Демонстрация (в неврологическом отделении) больных в прединсультном состоянии, демонстрация больных с болезнью Пика и Альцгеймера. Описание состояний в дневнике наблюдений. Особенности ухода и лечения за такими больными. Особенности организации работы отделения, в котором сосредоточены больные с психозами позднего возраста.</p>		
29.	Терапия психических заболеваний	<p>Виды терапии психических заболеваний. Биологическая терапия.</p> <p>Понятие об инсулинотерапии, электросудорожной терапии, пирогенной терапии, разгрузочно-диетической терапии и физиотерапии в психиатрической клинике.</p> <p>Фармакотерапия. Краткие исторические сведения о развитии психофармакологии. Общие особенности действия психофармакологических средств и их отличие от предыдущих методов лечения. Значение психофармакотерапии для перестройки всей организации психиатрической помощи.</p> <p>Основные виды психофармакологических средств: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы и др. Новые психотропные средства. Побочное действие - влияние на нервную систему, соматическую и на кроветворную системы.</p> <p>Понятие о препаратах пролонгированного действия. Особенности выбора психотропных средств в зависимости от этапа и задач восстановительного лечения. Несовместимые лекарственные средства и обязанности медицинской сестры при раздаче лекарств.</p> <p>Возможное отрицательное действие и осложнения у больного, получающего лекарственные препараты. Обязанности медицинской сестры по наблюдению с такими больными и оказание им необходимой медицинской помощи.</p> <p>Обязанности медицинской сестры по профилактике коллаптоидных состояний и действия медицинской сестры в случае коллапса при лечении нейролептиками.</p>	2	4

		<p>Частные и общие задачи физиотерапии и лечебной физкультуры. Современные методы интенсивной терапии и способы ее проведения. Организация палаты интенсивной терапии.</p> <p>Практическое занятие. Демонстрация больных с нейролептическим синдромом как проявление побочного действия психотропных средств. Методы купирования.</p> <p>Общие условия выполнения внутривенных инъекций, кислородной терапии, трансфузии крови (положение больных, подготовка места для выполнения процедур, обеспечение безопасности больного и персонала). Техника внутривенных капельных инъекций. Техника подкожного введения кислорода и физиологических растворов.</p> <p>Измерение температуры, взвешивание больного, раздача лекарств. Купание больных. Гигиенические и лечебные ванны. Влажные укутывания больных. Демонстрация физиотерапевтического отделения и отдельных видов физиопроцедур.</p>		
	<p>Реабилитация психически больных</p>	<p>Краткий исторический очерк развития лечебных методов в психиатрии. Важность лечения на ранней стадии заболевания. Исторические истоки развития учения о реабилитации: Ф. Пинель и его реформы (1792), Дж. Конноли (1839), Д. Тьюк (1872) и шотландская система открытых дверей. Деятельность передовых отечественных психиатров в области социальной психиатрии как предпосылка развития реабилитационного направления: С.С. Корсаков, Н.Н. Баженов, В.И. Яковенко, П.П. Кащенко и др.</p> <p>Реабилитация как динамическая система лечебных, психологических и социальных мероприятий и как особый метод подхода к больному человеку. Общие принципы (апелляция к личности, единство психосоциальных и биологических методов воздействия, разносторонность усилий, ступенчатость) и этапы реабилитации. Понятие о госпитализме и причинах его возникновения. Методы борьбы с госпитализмом и его профилактика.</p> <p>Психосоциальные методы лечебного воздействия. Личностно ориентированные методы: индивидуальная и групповая психотерапия, рациональная психотерапия, коммуникативная психотерапия в группе, психодрама и др. Задачи и методические приемы групповой психотерапии. Представление о малой группе и ее структуре. Общие сведения о социотерапии, организации лечебного коллектива больных; терапевтическое поведение персонала как основа социотерапии и терапии средой.</p> <p>Симптоматические ориентированные методы психотерапии: гипнотерапия,</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

аутотренировка. Медицинский персонал как основной фактор терапевтической среды в больнице. Опосредованная психотерапия. Терапия средой как разновидность опосредованной психотерапии. Роль среднего медицинского персонала в проведении психотерапии, в создании психотерапевтической атмосферы. Значение характера взаимоотношений медсестра-врач, медсестра-больной.

Родственники больных и особенности работы с ними. Семья как сфера социальной адаптации больных и ее влияние на течение, лечение психического заболевания и его исход. Семья как малая социальная группа. Распределение ролей и структура семьи. Представление о формах и методах семейной психотерапии. Роль среднего медицинского персонала в работе с родственниками больных.

Представление о социотерапии. Организация самодеятельности больных как основа активизирующего лечебного режима. Культурно-развлекательные мероприятия в системе восстановительного лечения больных. Роль среднего медицинского персонала в организации досуга и культурозвлечения для больных в психоневрологических учреждениях. Значение смешанного содержания больных, совета и собрания больных. Терапия занятостью и трудовая терапия. Их значение для восстановления нормальных связей больных с обществом. Применение трудовых процессов в условиях психиатрической больницы. Трудовая терапия в лечебно-производственных мастерских больниц и диспансеров. Способы вовлечения больных в трудовые процессы. Роль среднего медицинского персонала в организации и проведении трудовой терапии. Организация наблюдения за больными, работающими в отделениях, цехах и на внешних работах на территории больницы. Помощь больным в быту и в трудоустройстве.

Промышленная реабилитация. Организация специальных цехов для психически больных инвалидов. Помощь, осуществляемая психически больным инвалидам в учреждениях Министерства социальной защиты населения.

Психоневрологические интернаты (ПНИ).

Практическое занятие.

Ознакомление с организацией лечебно-восстановительного режима в лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ), дневного стационара и специального цеха на промышленном предприятии. Ознакомление с видами труда. Подготовка рабочих мест в ЛТМ. Рассаживание больных. Наблюдение за их состоянием во время труда. Описание в дневнике наблюдений поведения больных в процессе

		<p>трудотерапии.</p> <p>Организация отдыха и досуга больных, чтение газет и книг, концерт самодеятельности, вечер встреч с родственниками и т.д.</p>		
30.	Санитарно-противоэпидемический режим в психиатрических учреждениях. Инфекции в психиатрических учреждениях	<p>Общие требования к устройству и оборудованию психиатрических учреждений.</p> <p>Инфекции в психиатрических учреждениях: гепатиты, дизентерия, дифтерия.</p> <p>Пищевые отравления. Профилактика распространения инфекционных заболеваний в отделении. Методы дезинфекции палат, постельного белья, посуды.</p> <p>Текущая, генеральная уборка отделений.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Профилактика.</p>	4	1
31.	Неотложные состояния в психиатрической клинике	<p>Обморочные состояния. Основные клинические симптомы. Неотложная помощь.</p> <p>Коматозные состояния. Неотложная помощь. Эпилептический статус. Раптоидные состояния, стенокардия, инфаркт миокарда.</p> <p>Стенокардия, инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Клинические проявления.</p> <p>Лекарственные отравления. Неотложная помощь.</p> <p>Аллергические реакции. Анафилактический шок. Клинические проявления.</p> <p>Неотложная помощь.</p> <p>Бронхиальная астма и астматический статус. Клинические проявления.</p> <p>Неотложная помощь.</p> <p>Понятие о суицидологии. Виды суицидов. Суицидальные попытки и суициды в психиатрической клинике (отравления, повешения, самосожжение, различные телесные повреждения и пр.). Доврачебная и первая медицинская и специализированная помощь.</p>	2	-
32.	Медицина катастроф	<p>Определение катастрофы. Классификация катастроф. Задачи медицинской помощи при катастрофах. Виды медицинской помощи. Понятие об экстремальных состояниях (коллапс, шок, кома). Неотложная помощь.</p> <p>Терминальное состояние. Характеристика. Клинические особенности.</p> <p>Синдром длительного раздавливания (СДР). Клиника. Медицинская помощь.</p> <p>Клиника, диагностика. Медицинская помощь.</p> <p>Электротравма. Клинические проявления. Доврачебная дореанимационная помощь.</p>	2	-
33.	Основы сердечно-легочной реанимации. Особенности СЛР у детей. Первая помощь и особенности проведения реанимационных	<p>Определение понятия "терминальные состояния". Виды терминальных состояний.</p> <p>Определение понятия "сердечно-легочная реанимация". Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии</p>	-	4

	мероприятий при экстремальных воздействиях.	эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.		
34.	Экзамен		6	-
	Итого		72	72

III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Программа направлена на развитие и совершенствование общих и профессиональных компетенций по специальности «Сестринское дело».

Результаты освоения программы

код компетенции	наименование компетенций
<i>Вид деятельности: проведение профилактических мероприятий.</i>	
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
<i>Вид деятельности: участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах</i>	
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
<i>Вид деятельности: оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</i>	
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Вид деятельности: выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

3.2. Формы промежуточной и итоговой аттестации

Освоение дополнительной профессиональной программы завершается итоговой аттестацией слушателей в соответствии с Положением об итоговой аттестации при реализации дополнительных образовательных программ в ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1. Оценку качества освоения дополнительной профессиональной программы предусмотрено проводить в отношении:

- соответствия результатов освоения Программы заявленным целям и планируемым результатам обучения;
- соответствия процесса организации и осуществления Программы установленным требованиям к структуре, порядку и условиям реализации Программы;
- результативности и эффективности выполнения деятельности по предоставлению образовательных услуг.

2. Оценку качества освоения Программы предусмотрено проводить посредством:

- внутреннего мониторинга качества образования;
- участия специалистов практического здравоохранения в проведении итоговой аттестации слушателей с независимой оценкой уровня освоения слушателями планируемых результатов обучения по дополнительной профессиональной программе;
- мониторинга результатов освоения дополнительной профессиональной программы по результатам анализа работы экспертных групп аттестационной комиссии Департамента ЗО Тюменской области по аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, что гарантирует ее объективность.

3. Итоговая аттестация слушателей проводится с целью определения уровня освоения компетенций слушателями, завершившими изучение дополнительной профессиональной программы.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

- 1 этап – контроль знаний в тестовой форме. Слушатель должен выполнить не менее 100 заданий в тестовой форме по разделам специальности. Время выполнения заданий – 2 часа.
- 2 этап – оценка практических умений и навыков, проводится преподавателем ведущей дисциплины и экзаменационной комиссией в ходе проведения экзамена.
- 3 этап – заключительное собеседование, проводится в форме ответов на вопросы экзаменационного билета.

При подготовке к итоговой аттестации слушатели обеспечиваются: контрольно-оценочными средствами (комплектами заданий в тестовой форме для самоподготовки, перечнем экзаменационных вопросов, перечнем обязательных практических манипуляций).

Порядок прохождения повторной итоговой аттестации определяется экзаменационной комиссией. Решение экзаменационной комиссии может быть обжаловано.

3.3. Контроль и оценка результатов освоения

Оценка уровня освоения профессиональных компетенций осуществляется по результатам профессиональной деятельности слушателей в ходе учебного процесса.

3.4. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

По результатам освоения программы и прохождения итоговой аттестации выдается документ о квалификации — удостоверение.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Требования к кадровому обеспечению программы

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы «Сестринское дело в психиатрии» обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими среднее или высшее медицинское образование и прошедшие соответствующую подготовку по программам дополнительного профессионального образования либо обучение в ординатуре или интернатуре работники медицинских и научных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Преподаватели должны проходить повышение квалификации, стажировку один раз в три года.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы

Мастерская по компетенции «Социальная работа»

Учебно-лабораторное оборудование:

Компьютер (системный блок, монитор, клавиатура, мышь)

Веб-камера

Доска интерактивная

Проектор

IP-камера

МФУ черно-белая печать

Компьютерная акустика

Учебно-производственное оборудование:

Переговорный стол

Кресла для клиентов

Интерактивная маркерная доска (флипчарт)

Видеокамера

Стол компьютерный (учительский)

Стол учительский

Стул компьютерный

Стол ученический

Стул ИЗО

Ноутбук

МФУ цветной

Стенд со справочными материалами

Документ-камера Smart с гибким штативом

Видеорегистратор

Жесткий диск для видеорегистратора

Пуфик для отдыха пациентов/клиентов

Стул офисный

Шкаф офисный

4.3. Требования к учебно-материальному обеспечению программы

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- комплект изделий медицинского назначения;
- комплект муляжей;
- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;
- наглядные пособия;
- учебная мебель.

Технические средства обучения: устройства для визуализации учебного материала (телевизор, компьютеры, мультимедийные проекторы).

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Аппаратура и приборы:

1. весы
2. ростомер
3. биксы разных размеров
4. тонометры
5. фонендоскопы
6. стерилизатор
7. секундомеры
8. песочные часы

Медицинское оборудование и принадлежности:

- пробирки разные
- чашки Петри
- штативы для пробирок
- мерная посуда
- емкости для сбора лабораторных анализов
- емкости для дезинфицирующих средств разные
- мешки для сбора отходов классов А и Б
- иглосъемники разнообразные
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении
- комбинированные упаковки (пленка + бумага) для стерилизации
- пакеты бумажные для стерилизации

- крафт-пакет для стерилизации медицинского инструментария
- дозатор для жидкого мыла
- полотенцедержатель
- бумажное полотенце
- аварийная аптечка
- штативы для капельниц
- маски медицинские
- жгуты
- подушки клеенчатые
- ведра
- мензурки
- комплект маркированных контейнеров для проведения уборки
- ершики
- ветошь

Медицинский инструментарий:

- шприцы разные
- системы для внутривенного капельного вливания
- иглы разные
- корнцанги
- ножницы
- пинцеты
- шпателя
- мандрены
- лотки разные
- пипетки глазные
- стеклянные глазные лопатки
- маски кислородные
- канюли носовые
- газоотводные трубки разные

- грушевидные баллоны разные
- грелки
- системы для промывания желудка
- кружка Эсмарха
- клизменные наконечники
- мочевые катетеры разные
- пузыря для льда
- перчатки медицинские
- термометры медицинские
- термометры водяные
- клеенчатая шапочка или косынка
- система для проведения сифонной клизмы

Предметы ухода:

- бинты
- вата
- клеенки
- впитывающие пеленки
- противопролежневый матрац
- мочеприемники разные
- комплекты постельного белья
- комплекты нательного белья
- простыни
- пеленки
- полотенца
- комплект столовой посуды для тяжелобольного пациента
- салфетки марлевые разные
- марля
- судна подкладные
- фартуки клеенчатые
- подгузники

- кувшины
- тазы
- гребешок

Лекарственные средства и другие вещества:

- жидкое мыло
- педикулоциды разные
- 3% раствор перекиси водорода
- вазелиновое масло
- вазелин
- «стерильный» глицерин
- лекарственные формы для энтерального и наружного применения
- ампулы с физиологическим раствором различной емкости
- флаконы с антибиотиком
- детская присыпка
- защитный крем (для профилактики пролежней)
- горчичники
- различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями (имитация)
- моющие средства для проведения предстерилизационной очистки
- 1% спиртовой раствор фенолфталеина
- раствор азопирама
- кожные антисептики для обработки рук
- лекарственные препараты в ампулах

Медицинская документация:

- медицинская карта стационарного больного 003/у
- журнал учета приема больных и отказов в госпитализации 001/у
- журнал учета инфекционных заболеваний 060/у
- статистическая карта выбывшего из стационара 006/у
- экстренное извещение 058/у
- квитанция на прием вещей и ценностей

- температурные листы 004/у
- порционник
- бланки направлений на анализы
- журнал движения больных

Учебно-наглядные пособия:

- тренажер сердечно-легочной реанимации
- тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка до года
- тренажер для отработки прием Хеймлиха
- тренажер для постановки клизм
- тренажер для зондирования и промывания желудка
- тренажер для постановки клизм
- тренажер для проведения личной гигиены
- тренажер для обработки стом

Мебель и оборудование:

- столы
- стулья
- доска классная
- кровать функциональная
- каталка
- кушетки
- передвижные манипуляционные столики
- шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметов ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий
- столик прикроватный

Учебно-методическое обеспечение:

1. учебно-методические разработки практических занятий.

дидактический материал:

- обучающие таблицы, схемы;
- ситуационные задачи;
- обучающие тесты;
- рабочая тетрадь;
- терминологический словарь;
- учебно-методические пособия для студентов.

контролирующий материал:

- тестовые задания;
- ситуационные задачи.

Перечень рекомендуемой литературы
Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ МЗ СССР №770 от 1985г. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы»;
3. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 года №44 «Об утверждении СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
4. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. № 3)
5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 2).

Дополнительная литература:

1. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 716 с.

2. Обуховцев Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховцев, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 766 с.

3. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций. – СПб., 2017, Лань

4. Борисова С.Ю. Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени.- СПб., 2018

Ссылки на электронные источники информации:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс» www.consultant.ru
2. Справочная правовая система «Гарант» base.garant.ru
3. ЭБС Лань e.lanbook.com

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Вопросы к сертификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в психиатрии»

1. Определение сестринского дела. Сестринское дело в психиатрии. Философия сестринского дела. Этика сестры.
2. Организация психиатрической помощи в РФ. Ее структура. Основные виды психиатрической помощи.
3. Психоневрологический диспансер. Характеристика. Основные функции. Учет психических больных, особенности постановки на учет, группы учета. Особенности работы ПНД с социально-правовыми органами и юридическими.
4. Роль медсестры в работе ПНД, права и обязанности, нормативные документы. Функции медсестер ПНД. Психиатрические кабинеты, их роль в общей структуре.
5. Стационарная помощь, особенности приемного отделения. Особенность оформления документов при приеме больных, виды документации.
6. Понятие о психических заболеваниях. Общие закономерности развития псих.заболеваний. Их этиология, течение, исход заболевания. Влияние различных факторов на течение болезни. Связь соматических заболеваний и возникновение психических расстройств.
7. Психика человека в норме и патологии. Основные типы высшей нервной деятельности. Темпераменты. Психологический эксперимент. Цели и задачи его.
8. Психология отношений - врач - сестра - больной - родственники больного. Беседа с психическим больным. Тактика и методы контакта с больными. Преодоление проблем обезличивания в работе по уходу за псих.больными, организация свиданий с псих.больными, взаимоотношение и взаимовыручка в работе учреждения ПНД.
9. Режим психиатрической больницы. Основы этики и деонтологии.
10. Психический статус как основа клинического проявления психических расстройств. Его описание. Поведение медперсонала с возбужденными, бредовыми, депрессивными и др. больными. Своевременное распознавание изменений в психическом статусе больного. Особенности ухода. Права и обязанности медперсонала ПНД.
11. Методы исследования психических больных: анамнез, методы его сбора, круг опрашиваемых. Психический статус, роль медсестры в выявлении психических расстройств. Исследование физического статуса в т.ч. люмбальная пункция. Сбор катамнеза.
12. Невротические расстройства, их характеристика, основные симптомы, жалобы больных, их виды.
13. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Понятие о галлюцинациях. Истинные и псевдогаллюцинации. Их виды. Расстройства мышления, их виды.
14. Бред. Формы бреда. Динамика бредовых переживаний. Поведение больных с бредом. Способы предупреждения общественно опасных действий психических больных. Отношение к таким больным медсестер, наблюдение за ними.
15. Галлюцинаторно-параноидный, депрессивно-параноидный, параноидольный синдромы.
16. Амнестический и дисмнестический синдромы. Виды расстройств памяти. Корсаковский синдром.
17. Понятие о слабоумии, его степени, формы. Особенности ухода за больными с деменцией.
18. Аффективные синдромы. Понятие о различных эмоциональных состояниях (апатия, психическая анестезия, меланхолия, эмоциональная тупость, эйфория, дисфория). Экстаз. Клинические проявления. Понятие об аффекте. Маниакальный синдром. Наблюдение и уход за больными.
19. Синдромы расстройства воли и влечения. Понятие об импульсивных влечениях и действиях.(диспомания, kleptomания, дромания, пиромания)
20. Расстройства инстинктивной деятельности. Извращения пищевого, полового инстинкта. Виды половых извращений.
21. Расстройство сна. Понятие о лунатизме, сноговорении, просоночных состояниях, извращение режима сна. Сновидения при различных психических заболеваниях.
22. Кататонический синдром. Понятие. Кататоническое возбуждение и ступор.
23. Нарушение сознания, виды (оглушение, сопор, кома делирий, амнезия, сумеречное сознание)

- онейроия и др.) Патологическое опьянение, аура; синдром «уже увиденного», «никогда не увиденного». Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания.
24. Судорожные синдромы. Виды судорог. Эпилептический и элиптиформный припадок и его разновидности. Неотложная помощь при эпилептических принципах. Уход.
 25. Психомоторные возбуждения. Виды их. Фармакологические средства борьбы с ними.
 26. Шизофрения. Клиника. Основные клинические формы. Типы лечения шизофрении.
 27. Маниакально-депрессивный психоз. Этиология. Проявление. Фазы лечения. Типы течения, лечение, особенности ухода.
 28. Симптоматические психозы, понятие, классификация, формы. Особенности ухода.
 29. Интоксикационные психозы, их лечение, особенности ухода.
 30. Психозы при острых и хр. энцефалитах, опухолях мозга, травмах черепа. Клиника. Общемозговые симптомы.
 31. Сифилис мозга, клиника, уход, профилактика рецидивов.
 32. Алкоголизм. Острые алкогольные отравления. Алкогольная кома. Неотложная помощь. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий параноид. Корсаковский психоз. Социально опасные действия при алкогольном делирии, бреде, ревности и т.д. Лечение, уход. Наблюдение. Санитарно-просветительные мероприятия.
 33. Наркомания. Классификация. Абстинентный синдром. Изменение личности наркоманов. Антисоциальные действия. Методы лечения. Купирование абстиненции.
 34. Эпилепсия. Клиника. Особенности ухода. Эпилептический припадок. Эпилептический статус. Осложнения. Уход во время приступа. Обязанности сестры во время проведения ванн больным эпилепсией. Противосудорожные средства. Их дозы. Рациональное трудоустройства.
 35. Олигофрения. Формы. Особенности ухода и наблюдения. Трудоустройство.
 36. Особенности психических нарушений в детском возрасте. Влияние среды на особенности нервной системы и психики ребенка. Нарушение развития речи. Особенности неврозов в детском и подростковом возрасте. Особенности режима детского психиатрического отделения. Роль медперсонала в уходе и воспитании детей. Учебные занятия.
 37. Реактивные психозы. Этиология. Их виды. Лечение реактивных психозов.
 38. Понятие о психоневрозе. Их классификация. Истерия. Ее проявление. Пандемия, припадки, сумеречное сознание, астетизм, абазия, суфдамтизм. Психотерапия. Гипнотерапия. Особенности контакта с больными. Психостения, невротения, их проявления, лечение, особенности. Уход за больными с неврозами.
 39. 39.Реабилитация психических больных. Общие принципы реабилитационных воздействий. Личностно-ориентированные методы воздействия. Симптоматические ориентированные методы психотерапии. Особенности работы с родственниками. Социотерапия. Трудотерапия. Психоневрологические интернаты.
 40. ВБИ и ее профилактика в ПНД. Профилактика распространения инфекционных заболеваний в отделении. Методы дезинфекции палат, посуды, постельного белья. Текущая и генеральная уборка помещений. Профилактика ВИЧ - инфекции и гепатитов.
 41. Оказание неотложной помощи при обмороке и коллапсе. Неотложная помощь при коматозных состояниях. Доврачебная помощь при стенокардии и инфаркте миокарда, кардиогенном шоке.
 42. Неотложная помощь при лекарственных отравлениях и отравлениях ФОС. Аллергические реакции, помощь при анафилактическом шоке.
 43. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе.
 44. Неотложная помощь при экстремальных воздействиях (электротравме, ожогах, отморожениях, утоплении, повешении).
 45. Терминальные состояния, правила проведения сердечно - легочной реанимации. Медицина катастроф, виды медицинской помощи. Определение понятия «шок», его виды.

Задачи к сертификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в психиатрии»

Задача № 1

Больной И., 35 лет.

Считает, что в него вселился двойник, который владеет его языком, повторяет его мысли, вкладывает в голову чужие циничные мысли, заставляет браниться, внушает различные оттенки настроения: то печаль, тоску, а то – радость, неистовство. В течение дня видит внутренним взором страшные картины, пытается отвернуться от них, зажмуриться, но ничего не помогает. Уверен, что двойник действительно существует.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы опасны?
2. Что можно ожидать от больного в таком состоянии?

Задача № 2

Больная К., 69 лет.

Лечится в психиатрическом стационаре в течение 1 месяца. В беседе с врачом по несколько раз спрашивает его имя. Внешне кажется растерянной. Не может ответить на вопрос, что ела на завтрак. В палате не находит свою койку. Окружающих больных воспринимает как своих родственников. Не знает, какое сейчас число, месяц, год. Считает, что она дома. Рассказывает, что вчера приходили гости и принесли много подарков.

Вопросы:

1. Какой описан синдром?
2. Тактика ухода.

Задача № 3

Из высказываний больного Р., 28 лет.

“... Весь день был какой-то “взбудораженный”. Хотелось говорить со всеми, куда-то бежать, а к вечеру стало тревожно. Страх как будто подкрался и поселился в подложечной области. Почему-то страшно было заходить в дом, казалось, что опасность подстерегает меня там. Пришлось пересилить чувство страха и войти в дом. Быстро прошмыгнул в свою комнату, и, не раздеваясь, бросился на постель, зарылся головой в подушку. Некоторое время спустя высунул голову из-под подушки и взглядом обшарил комнату. В углу кто-то стоял. Да, действительно, стоял. Видны были огромные плечи и свисающие руки. Страх обуял меня с такой силой, что я вскочил и бросился к выключателю. Вмиг комната осветилась ярким электрическим светом. В злополучном углу висело мое старое пальто...”

Вопросы:

1. Опишите психопатологические симптомы.
2. Можно ли предположить, что у больного начинается психоз?

Задача № 4

Больная К., 53 года.

На лице выражение тоски, сидит беспокойно, руками беспрестанно тербит одежду. Голос прерывающийся, речь непоследовательная. Называет себя преступницей. Говорит, что ее нужно казнить. Слышит голоса “где-то внутри головы”, которые ее осуждают. По вечерам состояние ухудшается: мечется по палате, заламывает руки, стереотипно повторяет: “Меня казнят... меня казнят”. Полагает, что она находится в тюрьме, что вокруг нее арестанты и переодетые надсмотрщики. Все они говорят о ней, осуждают ее.

Вопросы:

1. Какое состояние описано у больной?

2. В какой она нуждается помощи?

Задача № 5

Больная В., 18 лет.

Доставлена в психиатрическую больницу в недобровольном порядке.

Прыгает по приемному покою, хлопает в ладоши, показывает всем язык, выпячивает грудь, периодически порывисто хватается за волосы, громко кричит: “Вы зачем все сожгли, я вот вам покажу рога и копыта, рога и копыта, рога и копыта, корыто, зарыто, домой, в город, все ужасно, гниль, гниль, одна гниль, гниль, гниль!...”.

При попытке переодеть и осмотреть больную оказывает активное сопротивление, кусается, дерется.

Вопросы:

1. Правомерна ли госпитализация больной?
2. Какое психопатологическое состояние описано у больной?

Задача № 6

Из высказываний больного Л., 29 лет.

“... Лежу спокойно на диване, мечтаю, вспоминаю о былом. Рассматриваю ковер, его причудливый рисунок, и вот постепенно цветочки на ковре превращаются в смешные маленькие рожицы. Они улыбаются, подмигивают...”.

Вопросы:

1. Как называется описанное состояние?
2. Можно ли назвать данное состояние патологией?

Задача № 7

Из речи больной К., 45 лет.

“... Когда я ложусь в больницу, всегда старательно готовлюсь. Моюсь в своей милой ванночке. Знаете, у меня такая красивенькая ванна! А уж сколько всяких шампунечков, мыльцев, туалетных водичек, французских, между прочим! Я отечественными не пользуюсь. Муж знает это и всегда мне их покупает. А, уж как приду в свою больничку, правда, родненькую, я всех уж знаю столько лет, то мне все рады: “Лидушка пришла, Лидушка-красавица!”. Выдают мне самый красивенький халатик со всеми пуговками, потому что знают, что Лидушка любит порядок и чистоту! Со мной всегда мой дружок – дневничок. где я про себя всю пишу: когда головка заболела, когда прикус на язычке появился – значит, ночью припадочек был. Вот тогда я и спешу к дорогому своему любимому доктору, в больничку...”

Вопросы:

1. Для какой психической болезни характерна такая речь?

Задача № 8

Из высказываний больного Ш., 42 лет.

“... Этот неестественный, жуткий голос постоянно преследует меня. Не успею утром проснуться, а он тут как тут: - “Проснулся”. Умоюсь, а он: - “Умывается”, сажусь завтракать, и он снова – “Ест”. Поверну голову к соседу по столу и он опять вторит: “Поворачивается”. Сил моих больше нет терпеть эти издевательства. Пробовал затыкать уши ватой, даже применял специальные противозвучные беруши, ничего не помогает. Этот голос сидит где-то внутри, или в голове, или слуховых проходах. Я пытался мысленно запретить ему разговаривать и по-хорошему, и по-плохому. Но в ответ на мои уговоры он становился еще зловещее и страшнее...”.

Вопросы:

1. Какие описаны психопатологические симптомы?
2. Что можно ожидать от больного?

Тактика поведения мед. Персонала

Задача № 9

Больной С., 40 лет.

Ведет себя спокойно: мимика лица подвижна и разнообразна. Вот лицо озаряется светлой улыбкой, глаза искрятся, больной как бы к чему-то прислушивается, тихонько посмеивается, затем выражение лица становится жестким, глаза злыми, холодными, речь отрывистой и нецензурной. Время от времени больной со злобой размахивает кулаком...

Вопросы:

1. Что можно предположить у больного?
2. Какова тактика мед. персонала?

Задача № 10

Из высказываний больного Н., 39 лет.

“... Эти жуткие ощущения не дают мне покоя. Как будто что-то или кто-то периодически копошится в моем мозгу. Я чувствую, как шевелятся мои извилины, что-то булькает и стягивается в них. В это время мне становится страшно, будто я сойду с ума...”

Вопросы:

1. Какое психопатологическое состояние описано?
2. Чем опасно это состояние?

Задача № 11

Из высказываний больного М., 30 лет.

“... На душе страшная тревога. Все вокруг тоже мрачное, тревожное. Деревья застыли в зловещем оцепенении, в котором чувствуется немой непереносимый укор мне, моему существованию вообще. Дома как-то съезжились, нахохлились и своими окнами, как человеческими глазами, печально смотрят на меня. Все вокруг как будто ожидает чего-то страшного, необъяснимого...”

Вопросы:

1. Какое психопатологическое состояние описано?
2. Развития какого синдрома можно ожидать?

Задача № 12

Из высказываний больного В., 45 лет.

“... Сначала было не страшно, а любопытно, интересно. Мои мысли шли каким-то лавинообразным потоком; я мог думать сразу о нескольких вещах. Меня это радовало, занимало, я считал, что открылся талант. Некоторые мысли звучали, но я четко их не слышал. Но потом они стали вдруг останавливаться. Это было очень уж странно. Вот, вот была мысль, живая, яркая, конкретная. Я уже знал, чем она закончится. И вдруг она как будто оборвалась, исчезла. Я в смятении искал эту мысль, искал ее конец, но не находил. Ведь я уже знал этот конец, знал! И вдруг забыл! А новые потоки мыслей уже неслись со стремительной быстротой и тоже обрывались. Это было уже не интересно. Это было страшно. Я сознавал, что это не нормально...”

Вопросы:

1. Какое состояние описано?
2. Развитие какого синдрома можно ожидать?
3. Чем опасно это состояние?

Задача № 13

Больная Ф., 44 лет (в анамнезе – тяжело протекающая пневмония, которую длительно лечили антибиотиками), стала предъявлять жалобы “на развитие у нее кандидомикоза”, т.к. чувствовала все симптомы этого заболевания (зуд, боли в животе, снижение аппетита, вздутие кишечника и др.). Неоднократно проверялась у терапевтов, узких специалистов, добилась консультации профессора. Вместе с тем больная изменилась по характеру и поведению. Считала, что у ее сына тоже кандидомикоз. Лечила себя и его специальной диетой: по особому готовила чай, компот, отказывалась есть в гостях, у родственников и не разрешала этого делать ребенку. Писала письма в различные инстанции: в газету, в Министерство здравоохранения, в журнал “Здоровье”, где гневно выступала против врачей-неучей, которые не могут диагностировать заболевание и т.п.

Вопросы:

1. Развитие какого синдрома описано у больной?
2. Нуждается ли она в госпитализации?

Задача № 14

Больная М., 32 лет, после смерти сына стала странной. Внешне выглядит растерянной, ничего не понимает, не узнает простых вещей: авторучку, карандаш называет ножом, не может правильно сосчитать до десяти, делает при этом грубые ошибки. Не может самостоятельно одеться: надевает чулки на руки, в рукава кофты просовывает ноги, при этом таращит глаза и улыбается.

Вопросы:

1. Какое состояние описано?
2. Нуждается ли больная в госпитализации?

Задача № 15

Больная М., 28 лет.

Живет в постоянном страхе заразиться венерической болезнью. Постоянно моет руки. Даже летом носит перчатки. После посещения магазинов 1 – 1,5 часов моется в ванной.

При контакте с людьми проделывает фигурные повороты плечами, так как считает, что это предостерегает ее от “заразы”. Разубеждению не поддается.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан?
2. Нуждается ли больная в направлении в стационар?

Задача № 16

Больная К., 49 лет.

Настроение повышенное. Ярко нарядилась. Накрасила губы, щеки; на голове – большой бант. Считает себя красавицей, говорит с пафосом, движения размеренные, взгляд надменный. Периодически слышит в голове мужской голос, который учит, как жить, подтверждает ее неповторимость. Рассказывает мед. персоналу нелепые фантастические истории.

Вопросы:

1. Какой синдром описан?

Задача № 17

Больной М., 35 лет.

Ярко одет. Глаза блестят. Настроение повышенное. Энергичен. Движения быстрые, порывистые. Говорит громко, декламирует стихи, остроумно шутит. Считает себя счастливым человеком, т.к. все у него получается, “в руках все горит”.

С женщинами подчеркнуто галантен, не скупится на комплименты. Периодически начинает бегать по коридору, приглашать мед. сестер на танец. Громко поет арии из опер.

Вопросы:

1. Какое состояние описано?

Задача № 18

Больной М., 10 лет.

Низкого роста. Выражение лица бессмысленное. Глаза косо расположены, нос маленький, периодически высовывает язык. На щеках яркий румянец. Пальцы на руках короткие, особенно больной. Уши несколько деформированы. Речь состоит в основном “... Дай, хочу..., красивенький...”. Настроение меняется.

Вопросы:

1. Что можно предположить у больного?

Задача № 19

Больная М., 12 лет.

Время проводит в постели. То спит, то периодически кричит, издает нечленораздельные звуки, рвет белье, оголяется. Набрасывается на пищу, ест жадно и много, иногда до рвоты. 1-2 раза в месяц возникает такое состояние: теряет сознание, синеет, закатывает глаза, появляются судороги тонические и клонические. Во время припадка – мочеиспускание и дефекация.

Вопросы:

1. Перечислите описанные симптомы.

2. Помощь больной в этом случае (состоянии).

Задача № 20

Больной длительное время находится на лечении нейролептиками. Лицо маскообразное, сальное. Изо рта специфический запах, слюнотечение. Передвигается медленно, иногда засыпает.

Вопросы:

1. Как называется описанное состояние?
2. Необходимые мероприятия по уходу.

Задача № 21

Больная М., 8 лет.

Ведет себя неправильно: на уроках вдруг беспричинно начинает браниться нецензурными словами, мяукать, лаять, после чего плачет, раскаивается, говорит, что не хочет этого делать, “оно само получается”, при этом часто моргает, приподнимает брови. Из анамнеза известно, что у бабки по линии матери наблюдались такие явления.

Вопросы:

1. Имеют ли право педагоги показать М. врачу-психиатру?
2. Какая предположительно симптоматика описана?

Задача № 22

К больному М., 69 лет, дееспособному, родственники устно пригласили психиатра, т.к. М. стал вести себя неправильно: не узнает окружающих, собирает в узлы вещи, оставляет включенным газ, уходит из квартиры, оставив открытой дверь. Психиатр осмотрел больного и оформил направление на госпитализацию в недобровольном порядке.

Вопросы:

1. Какое предположительно состояние у больного?
2. Правильно ли поступили родственники и врач?

Задача № 23

Больной Ч., 45 лет.

Длительное время находится в стационаре. Периодически наступает состояние резкого возбуждения с агрессией и разрушительными действиями. Описанное состояние случилось ночью при дежурстве среднего и младшего персонала, которые применили к Ч. меры стеснения – зафиксировали больного в постели.

Утром больной пожаловался врачу, требовал наказания виновных, грозя подать в суд.

Вопросы:

1. Правильная ли была тактика мед. персонала?
2. Прав ли больной Ч.?

Задача № 24

Больного К., 32 лет, привезли в психиатрическую больницу в тяжелом состоянии: был возбужден, не понимал, где находится, ловил каких-то мошек, кричал, бегал по приемному покою. В анамнезе алкоголизм. Больной госпитализирован в недобровольном порядке по состоянию. После проведения медицинских лечебных мероприятий на 2-й день состояние больного изменилось: правильно ориентировался в месте и времени, откровенно и с хвастовством рассказывал о своем двухнедельном запое, понимал, что перенесенные страхи и видения “от того, что малость перебрал”. Лечиться категорически отказывался, требовал выписки. Больному отказали в резкой форме.

Вопросы:

1. Какое состояние описано у больного?
2. Какова тактика поведения врача, мед. персонала?
3. Обоснованы ли госпитализация и отказ в выписке?

Задача № 25

Больной Е., 27 лет, был доставлен в приемный покой психиатрической больницы в связи с острым психотическим состоянием: бегал по квартире с ножом, грозил кому-то в окно, кричал, разбил телевизор, избил жену. Осмотрен дежурным врачом, назначено лечение. Госпитализирован в недобровольном порядке, помещен в наблюдательную палату, зафиксирован в постели. На следующий день предъявил претензии к врачу, жаловался на мед. персонал, говорил, что санитары его избили, и, как доказательство, показывал обширный кровоподтек размером 10 на 15 см в области поясницы. В истории болезни никаких записей об этом не обнаружилось.

Вопросы:

1. Правомерны ли претензии больного?
2. Имеет ли он право подать иск в суд на причинение ему телесных повреждений и применение мер стеснения со стороны мед. персонала?

Задача № 26

В психоневрологический диспансер позвонили. Мужской голос представился сотрудником УВД, сообщил свой служебный телефон и фамилию и попросил выяснить, состоит ли на учете гр-н Г., 40 лет, и с каким диагнозом.

Мед. регистратор любезно предоставила устную информацию на больного.

Вопросы:

1. Правомерная ли тактика мед. регистратора?

Больной К., 30 лет, в анамнезе которого черепно-мозговая травма. Рассказывает, что часто снятся страшные сны, как будто кто-то гонится за ним с топором, вскакивает с постели и начинает метаться по комнате. Со слов родственников: такие состояния повторяются 1-2 раза в месяц. Лицо К. всегда бледное, выражает испуг.

Вопросы:

1. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больного?
2. Нужна ли консультация психиатра, и каков порядок ее осуществления?

Задача № 27

Больной К., 30 лет, в анамнезе которого черепно-мозговая травма. Рассказывает, что часто снятся страшные сны, как будто кто-то гонится за ним с топором, вскакивает с постели и начинает метаться по комнате. Со слов родственников: такие состояния повторяются 1-2 раза в месяц. Лицо К. всегда бледное, выражает испуг.

Вопросы:

3. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больного?
4. Нужна ли консультация психиатра, и каков порядок ее осуществления?

Тесты к квалификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в психиатрии»

- 1. Психиатр, осматривающий психически больного на дому, впервые вынесший решение о немедленной госпитализации, должен иметь:**
 - а. Санкцию суда на осмотр.
 - б. Санкцию суда на госпитализацию.
 - в. Согласие пациента.
- 2. Для купирования алкогольного делирия преимущественно применяют:**
 - а. Аминазин.
 - б. Реланиум.
 - в. Мажептил.
- 3. Термин “шизофрения” введен:**
 - а. Э. Крепелином.
 - б. С. Корсаковым.
 - в. Э. Блейлером.
- 4. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома:**
 - а. Психоорганического.
 - б. Галлюцинаторно-параноидного.
 - в. Амнестического.
- 5. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:**
 - а. Амтриптиллина.
 - б. Тегретола.
 - в. Барбамила.
 - г. Галоперидола.
- 6. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:**
 - а. Шизофрении.
 - б. Интоксикационного делирия.
 - в. Инволюционной меланхолии.
- 7. Тихая, монотонная медленная речь присуща больным с:**
 - а. Кататонией.
 - б. Бредом преследования.
 - в. Бредом громадности.
 - г. Депрессией.
- 8. Основанием помещения больного в интернат для психохроников является:**
 - а. Хроническое психическое заболевание с частыми обострениями.
 - б. Недееспособность.
 - в. Отсутствие опекуна.
- 9. Фамилия врача, описавшего тотальное слабоумие с распадом речи:**
 - а. Г. Вернике.
 - б. А. Альцгеймер.
 - в. А. Пик.
 - г. С. Корсаков.
 - д. В. Кандинский.
- 10. Злобность, напряженность, отсутствие контакта психически больного с врачом и мед.персоналом свидетельствует о:**
 - а. Нарушении сознания.
 - б. Бреде.
 - в. Галлюцинациях.
 - г. Обиде больного на врача.
 - д. Все перечисленное.
- 11. Врачебному контролю не подвергаются письма больных:**
 - а. Всех без исключения.
 - б. Больных, находящихся на судебной и военной экспертизе.
 - в. Больных, находящихся в остром состоянии.
 - г. Направленные в суд.
- 12. Медикаментозными средствами, оказывающими профилактическую помощь в лечении расстройств настроения, являются:**
 - а. Антидепрессанты.
 - б. Препараты солей лития.

- в. Психостимуляторы.
- 13. К новым антидепрессантам относятся все, кроме:**
- а. Золофта.
 - б. Паксила.
 - в. Рисполепта.
- 14. Изменение личности при шизофрении характеризуется всем, кроме:**
- а. “Расщепления” психики.
 - б. Эмоциональной тупости.
 - в. Прогрессирующего расстройства памяти.
- 15. Нарушение чувствительности по “типу носков” наблюдается у больных с:**
- а. Алкогольным полиневритом.
 - б. Белой горячкой.
 - в. Алкогольным бредом ревности.
- 16. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение с:**
- а. Творческой активностью.
 - б. Двигательной активностью.
 - в. Беспечностью.
- 17. Цепи с психически больных впервые были сняты в:**
- а. Англии.
 - б. Франции.
 - в. Австрии.
- 18. Смирительные рубашки в психиатрических больницах отменил:**
- а. Ф. Пинель.
 - б. Ж.Э. Эскироль.
 - в. Дж. Конолли.
- 19. Ведущим методом изучения психически больных является:**
- а. Психологическое исследование.
 - б. Психоанализ.
 - в. Клинический метод.
- 20. Основной тенденцией алкоголизма является:**
- а. Рост во всем мире.
 - б. Снижение числа больных.
 - в. Стабилизация распространенности болезни.
- 21. Шизофрения предполагает утрату единства:**
- а. Воли и эмоций.
 - б. Собственного “я”.
 - в. Всей психики в целом.
- 22. Грамотной записью в дневнике о больном, испытывающим зрительные псевдогаллюцинации, является:**
- а. “Большой галлюцинирует”.
 - б. “У больного зрительные псевдогаллюцинации”.
 - в. Больной видит внутренним взором “внутри головы” яркую звезду.
- 23. В описании психического статуса недопустимы выражения:**
- а. Больной высказывает бредовые мысли.
 - б. Больной “полон бреда”.
 - в. Больной высказывает мысли о преследовании.
- 24. Патологические рефлексy наблюдаются при:**
- а. Инсулинокоматозной терапии.
 - б. После эпилептического припадка.
 - в. После электрошока.
 - г. Все перечисленное.
- 25. К числу особенностей современного алкоголизма относится:**
- а. Стабилизация распространенности алкогольных психозов.
 - б. Увеличение числа типичных алкогольных психозов.
 - в. Увеличение числа нетипичных форм алкогольных психозов.
- 26. Абсолютно специфическим заболеванием, развивающимся у сотрудников психиатрической больницы, является:**
- а. Невроз.
 - б. Шизофрения.
 - в. Аллергия на психотропные препараты.
- 27. Обонятельные галлюцинации при шизофрении свидетельствуют о течении болезни:**
- а. Благоприятном.
 - б. Неблагоприятном.
 - в. Определить невозможно.
- 28. Снижение памяти на текущие события и яркие воспоминания прошлого описаны:**

- а. Э. Крепелином.
 - б. С. Корсаковым.
 - в. Т. Рибо.
- 29. Наиболее злокачественным алкоголизмом является:**
- а. Женский.
 - б. Мужской.
 - в. Различий нет.
 - г. Вопрос спорный.
- 30. Риск передачи по наследству эпилепсии возрастает, когда в семье болен:**
- а. Отец.
 - б. Мать.
 - в. Бабушка.
- 31. Психозами ужаса называют:**
- а. Реактивную депрессию.
 - б. Индуцированный бред.
 - в. Реактивное возбуждение и ступор.
- 32. “Великой симулянткой” называют:**
- а. Неврастению.
 - б. Ипохондрию.
 - в. Истерию.
- 33. Нейролептический синдром характеризуется:**
- а. Неусидчивостью.
 - б. Плаксивостью.
 - в. Депрессией.
 - г. Все перечисленное.
- 34. Купирование нейролептического синдрома осуществляется:**
- а. Корректорами.
 - б. Противосудорожными средствами.
 - в. Нейролептиками.
 - г. Транквилизаторами.
 - д. Все перечисленное.
- 35. Наиболее эффективным средством купирования нейролептического синдрома с неусидчивостью является:**
- а. Аминазин.
 - б. Реланиум.
 - в. Акинетон.
- 36. Школьные фобии наиболее часты:**
- а. В 1 классе у младших школьников.
 - б. В 7 классе у подростков.
 - в. Преимущества в возрасте нет.
- 37. В браке больного эпилепсией со здоровой женщиной вероятность рождения больного ребенка:**
- а. 1:100
 - б. 1:50
 - в. 1:25
- 38. В пятилетнем возрасте ребенок может:**
- а. Одеться и раздеться.
 - б. Назвать основные цвета.
 - в. Полностью контролировать сфинктеры мочевого пузыря и прямой кишки.
 - г. Уметь сопереживать.
 - д. Все перечисленное.
- 39. Статистика утверждает, что большинство послеродовых психозов - это:**
- а. Итоксикационные.
 - б. МДП.
 - в. Шизофрения.
- 40. На консультативного больного оформляется:**
- а. Амбулаторная карта 025/у.
 - б. Контрольная карта 030-1/у.
 - в. Талон на прием к врачу.
 - г. Все перечисленное.
- 41. Узкие зрачки, сухость кожи, следы множественных инъекций на предплечьях, бедрах, деградация личности характерны для:**
- а. Онкологических больных.
 - б. Наркоманов.
 - в. Алкоголиков.

- 42. Спинной мозг заканчивается на уровне:**
- Копчика.
 - Крестца.
 - II поясничного позвонка.
- 43. К профилактическим средствам расстройств настроения относятся:**
- Амитриптилин.
 - Ноотропил.
 - Золофт.
 - Карбонат лития.
- 44. Снятию с психиатрического учета подлежат больные с:**
- Стойкой ремиссией.
 - Категорическим отказом.
 - Поменявшие место жительства.
 - Не посещающие ПНД в течение 1 года.
 - Все перечисленное.
- 45. Лица, перенесшие психоз с последующей стойкой ремиссией, относятся к группе учета:**
- Активного диспансерного наблюдения (АДН).
 - Контрольного.
- 46. Отказ опекуна взять из психиатрического стационара недееспособного больного с ремиссией предусматривает:**
- Немедленную выписку больного.
 - Оформление в ПНИ.
 - Обращение в суд.
 - Обращение в орган опеки и попечительства.
- 47. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:**
- убежденность в наличии заболевания
 - наличие системы доказательств наличия болезни
 - настойчивое требование проведения различных обследований
 - доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений и т.п.
- 48. Для астенического синдрома характерны:**
- идеаторная и моторная заторможенность
 - психическая истощаемость
 - изменение самочувствия в зависимости от погодных факторов
 - расстройства мышления
- 49. В питательную смесь для кормления психически больных через зонд входит все, кроме:**
- Яиц (домашние).
 - Сахара.
 - Соли.
 - Молока.
- 50. Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются:**
- Комментирующие.
 - Контрастирующие.
 - Императивные.
- 51. Ретроградная амнезия характеризуется:**
- фрагментарной утратой памяти
 - выпадением из памяти событий периода, следовавшего непосредственно после выхода из бессознательного состояния
 - отсутствием памяти на текущие события
 - выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
- 52. Типы аффективных нарушений:**
- депрессия, апатия
 - абулия
 - астения
 - все перечисленные
- 53. К признакам депрессии относятся:**
- моторная заторможенность
 - быстрая истощаемость
 - цикличность
 - безразличие
- 54. Сенестопатии – это:**
- неприятные, тягостные ощущения с определенной локализацией
 - необычные, часто алгические, ощущения с меняющейся локализацией
 - тягостные болевые ощущения в утраченной конечности
 - тягостные ощущения ползания насекомых, червей и т.п. под кожей, внутри тела

55. Варианты нарушения восприятия:

- а) истинные галлюцинации
- б) псевдогаллюцинации
- в) иллюзии
- г) все перечисленное

56. К расстройствам сознания относятся:

- а) сопор, кома
- б) оглушение
- в) обнубиляция
- г) истинные галлюцинации

57. Деперсонализация – это:

- а) ощущение измененности собственного «Я»
- б) ослабление чувствительности к раздражителям, воздействующим на органы чувств
- в) искаженное восприятие объективной реальности
- г) искаженное восприятие реального образа

58. Психотическое состояние при употреблении галлюциногенов предполагает:

- а) анестезию с помрачением сознания
- б) спутанное чувственное восприятие
- в) бредовое восприятие реальности
- г) искажение чувства времени

59. Для злоупотребления психостимуляторами характерно:

- а) абстинентный синдром
- б) амфетаминовый психоз
- в) аддиктивное поведение
- г) все перечисленное

60. К нейролептикам относятся:

- а) соннапакс
- б) феназепам
- в) хлорпротиксен
- г) этаперазин

61. К транквилизаторам относятся:

- а) эглонил
- б) феназепам
- в) реланиум
- г) неулептил

62. К сестринским диагнозам у пациентов, страдающих шизофренией, относятся:

- а) социальная изоляция, нарушенное вербальное общение
- б) измененные процессы мышления, изменение слухового, зрительного восприятия
- в) нарушение формулы сна
- г) нарушение самооценки

63. Характерные проблемы пациентов с деменцией:

- а) высокий риск получения травм
- б) измененные процессы мышления, изменение ощущения и восприятия
- в) нарушение самооценки
- г) все перечисленное

64. К антипсихотикам относятся:

- а) хлорпромазин
- б) галоперидол
- в) карбамазепин
- г) имипрамин

65. Возможные побочные эффекты нейролептиков и антипсихотиков:

- а) тахикардия, нарушения сердечного ритма
- б) снижение либидо, аменорея
- в) агранулоцитоз
- г) гипертонические кризы

66. Способностью купировать острое маниакальное возбуждение и предупреждать аффективные приступы обладают:

- а) ноотропы
- б) нормотимики
- в) нейролептики
- г) транквилизаторы

67. Основные проблемы пациента с генерализованным тревожным расстройством:

- а) нервозность, состояние «на грани срыва»
- б) утомляемость, раздражительность, нарушение концентрации внимания

- в) мышечное напряжение, нарушения сна
 - г) все перечисленные
- 68. Обсессиями называют:**
- а) навязчивые представления, мысли
 - б) навязчивые страхи
 - в) навязчивые действия
 - г) все ответы верные
- 69. При проведении беседы с пациентом с бредовым расстройством медсестре следует:**
- а) помогать пациенту в развитии ощущения реальности, не вызывая у него чувства унижения или отвергнутости
 - б) попытаться дать рациональное объяснение бредовым переживаниям, убедить пациента, что бред не соответствует действительности
 - в) соглашаться с пациентом в том, что его восприятия, ощущения и т.д. имеют реальную основу
 - г) не подвергать прямой критике ошибочные суждения пациента
- 70. При проведении беседы с аутичным пациентом медсестре следует:**
- а) быть нейтральной, занимать пассивную позицию в разговоре
 - б) быть активной, направлять беседу
 - в) обращать внимание на невербальные диагностические критерии
 - г) менять тему разговора, если у пациента возникают трудности при обсуждении того или иного предмета
- 71. В зависимости от характера реакции больного и его семьи на болезнь проблемы пациента психиатрического профиля подразделяют на:**
- а) физиологические, психологические
 - б) социальные
 - в) духовные
 - г) все ответы верные
- 72. Оптимальный путь введения препаратов при купировании возбуждения:**
- а) внутримышечный
 - б) внутривенный
 - в) внутривенный капельный
 - г) пероральный
- 73. Препараты, эффективно действующие на психотическом уровне расстройств:**
- а) обладающие общим седативным действием
 - б) избирательно воздействующие на галлюцинации и бред
 - в) оказывающие общее и избирательное антипсихотическое действие
 - г) транквилизаторы
- 74. Стационарная психотерапевтическая помощь показана больным:**
- а) страдающим психосоматическими расстройствами
 - б) с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
 - в) с невротическими реакциями
 - г) для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации
- 75. Виды медицинского страхования:**
- а) обязательное
 - б) добровольное
 - в) индивидуальное
 - г) коллективное
- 76. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:**
- а) лицензия
 - б) приказ
 - в) сертификат
 - г) диплом
- 77. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:**
- а) дневных стационаров
 - б) диспансеризации населения
 - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
 - г) реабилитационной работы
- 78. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:**
- а) государственная
 - б) бюджетно-страховая
 - в) частная
 - г) смешанная
- 79. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:**
- а) обязательном медицинском
 - б) добровольном медицинском
 - в) возвратном
 - г) социальном

80. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

- а) стационарной помощи
- б) медицинской науки
- в) сельского здравоохранения
- г) первичной медико-санитарной помощи

81. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) диспансеризации
- в) медицинской реабилитации
- г) экспертизы трудоспособности

82. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

83. Сестринский диагноз – это:

- а) определение существующих и потенциальных проблем пациента
- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

84. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) кормление пациента
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

85. Зависимые сестринские вмешательства включают:

- а) подготовку пациента к исследованию
- б) в/м, в/в, п/к инъекции
- в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- г) кормление больных

86. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- а) макрофаги
- б) Т-лимфоциты
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

87. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

- а) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C – за несколько секунд (до 1 минуты)
- б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- в) малоустойчив к дезинфекционным средствам
- г) устойчив к высоким температурам

88. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- в) протереть 3% раствором перекиси водорода
- г) протереть 3% раствором хлорамина

89. Пути передачи вируса гепатита В:

- а) половой
- б) парентеральный
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный

90. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
- г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

91. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту
- б) частоты дыхания 10 в минуту
- в) частоты дыхания 20 в минуту
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

92. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут

- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) до 1 часа

93. Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) острое нарушение периферического кровообращения
- г) острая сердечно-легочная недостаточность

94. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
- б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

95. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

- а) дать нитроглицерин
- б) обеспечить полный физический покой
- в) немедленно госпитализировать попутным транспортом
- г) по возможности ввести обезболивающие средства

96. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической
- в) уремической
- г) мозговой

97. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) налоксон
- б) активированный уголь
- в) физиологический раствор
- г) атропин

98. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

99. К терминальным состояниям относятся:

- а) преагональное состояние, агония
- б) шок
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

100. Для коматозного состояния характерны:

- а) отсутствие реакции на внешние раздражители
- б) максимально расширенные зрачки
- в) длительная потеря сознания
- г) снижение рефлексов

Эталоны ответов на тесты
к квалификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в психиатрии»

1 – в	35 – б	69 – а, г
2 – б	36 – а	70 – б, в, г
3 – г	37 – б	71 – г
4 – б	38 – г	72 – а
5 – г	39 – а	73 – в, г
6 – б	40 – а, в	74 – б, г
7 – г	41 – б	75 – а, б
8 – в	42 – б	76 – а
9 – б	43 – г	77 – б
10 – д	44 – а, б	78 – б
11 – г	45 – б	79 – а
12 – б	46 – г	80 – г
13 – в	47 – а, б, в	81 – а
14 – в	48 – б, в	82 – б
15 – а	49 – в	83 – а
16 – в	50 – в	84 – а
17 – б	51 – г	85 – б
18 – в	52 – г	86 – а, б
19 – в	53 – а, в	87 – а
20 – а	54 – б	88 – б
21 – в	55 – г	89 – а, б
22 – в	56 – а, б, в	90 – б
23 – б	57 – а	91 – г
24 – г	58 – б, в, г	92 – в
25 – в	59 – г	93 – в
26 – в	60 – а, в, г	94 – а
27 – б	61 – б, в	95 – а, б, г
28 – в	62 – а, б	96 – б
29 – г	63 – г	97 – а
30 – а	64 – а, б	98 – а
31 – в	65 – а, б, в	99 – а, г
32 – в	66 – б	100 – а, в, г
33 – г	67 – г	
34 – д	68 – а	

Выписка

из приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н
"Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Медицинская сестра палатная (постовая)

Должностные обязанности. Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных. Проверяет передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков. Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, фиксирует в журнале назначенное лечение и уход за больными, следит за выполнением больными назначений лечащего врача. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных. Выполняет назначения лечащего врача. Организует обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного. Изолирует больных в агональном состоянии, вызывает врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий. Подготавливает трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения. Контролирует выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения. Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты. Ведет медицинскую документацию. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.