КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж»

филиал в г. Котельниче Кировской области

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**к самостоятельной работе студентов на практическом занятии по теме:**

**«Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы»**

**ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление**

**сестринского ухода и наблюдения за пациентами при**

**заболеваниях и состояниях.**

**МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля**

**разных возрастных групп.**

**Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело»**

Количество часов: 6 часов.

Составитель: Важенина Н.Г.

Рассмотрено на заседании ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦМК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Котельнич

2025 г.

**Тема занятия:**

«Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы».

**Осваиваемые компетенции:**

ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5, ПК 4.6.

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09.

**Студент должен знать:**

- технологии выполнения медицинских у слуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;

- способы и правила введения лекарственных препаратов;

- правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы;

- значимость профессиональной деятельности по специальности.

**Уметь:**

- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту;

- осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером;

- применять карманные ингаляторы и небулайзеры;

- участвовать в диалогах на общие и профессиональные темы;

- оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника);

- взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности.

**Иметь практические навыки:**

- выполнение медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту.

**ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

**Методическое оснащение:**

Методические указания для самостоятельной работы студентов, тестовые задания.

**Оснащение:**

Компьютер, экран, мультимедийная установка, предметы медицинского назначения. Предметы ухода за пациентами, лекарственные средства, муляжи.

**Используемая литература:**

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела / практикум – Ростов-на-Дону, Феникс, 2017 г.
2. Под редакцией Двойникова С.И. и Бабаян С.Р. Младшая медсестра по уходу за больными, ГЭОТАР – Медиа, 2019 г.
3. Лычев В.Г., Карманов В.К. Руководство по проведению практических занятий по предмету

«Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»,- Москва 2018 г.

1. Смолева Э.Г. Сестринский уход в терапии. - Ростов-на-Дону, Феникс, 2015г.
2. Лесничая Л.А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями простых медицинских услуг) – Санкт-Петербург, Лань, 2023 г.

**ХОД РАБОТЫ:**

Задание № 1.

Выполните задания входного контроля: ответьте на вопросы терминологического диктанта, ответы дать в письменной форме.(Приложение № 1). Разделитесь на пары, проверьте по эталону ответы, оцените, выставьте оценку в «Оценочный лист» (Приложение № 6)

Задание № 2.

Повторить согласно алгоритмам применение различных видов карманных ингаляторов

(Приложение № 2)

Задание № 3.

Просмотрите видеосюжет о применении различных видов карманных ингаляторов.

Прежде чем выполнять следующее задание разделитесь на пары, распределите роли «медсестра» и «пациент».

Роли выполняйте поочередно.

Задание № 4.

Обучить пациента применению какого-либо (аэрозольный, турбухайлер, аэролайзер)

карманного ингалятора. «Пациент» оценивает действия «медсестры», выставляет оценку в «Оценочный лист» (Приложение № 6).

Задание № 5.

Приготовить необходимое оборудование. Повторить, согласно алгоритмам осуществление оксигенотерапии с помощью носового катетера и носовой канюли (Приложение № 3).

Задание № 6.

Разделитесь на пары.

Выполните на муляже осуществление оксигенотерапии каким-либо способом (с помощью носового катетера или носовой канюли). Оцените выполнение манипуляции, выставьте оценку в «Оценочный лист» (Приложение № 6).

Задание № 7.

Повторить, согласно алгоритму, ингаляционный способ введения лекарственного вещества с применением небулайзера (Приложение № 4).

Задание № 8.

Разделитесь на пары.

Приготовить необходимое оборудование, выполнить манипуляцию: введение лекарственного препарата ингаляционно с помощью небулайзера.

Оцените выполнение манипуляции, выставьте оценку в «Оценочный лист»

(Приложение № 6).

Задание № 9.

Просмотрите видеосюжет о дыхательной гимнастике Стрельниковой. Повторите выполнение упражнений дыхательной гимнастики.

Задание № 10.

Выполните задания выходного контроля. Ответьте на вопросы тестового контроля в письменной форме. (Приложение № 5). Разделитесь на пары, проверьте по эталону ответы, оцените, выставьте оценку в «Оценочный лист» (Приложение № 6).

Задание № 11.

Заполните дневник.

Задание № 12.

Приведите в порядок рабочее место.

Приложение 1.

**ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ.**

***Дайте определение следующим терминам:***

1. Одышка
2. Кашель
3. Удушье
4. Легочное кровотечение
5. Кровохарканье
6. Спейсер
7. Небулайзер
8. Инспираторная одышка
9. Экспираторная одышка
10. Позиционный дренаж
11. Пикфлоуметрия
12. Положение ортопноэ
13. Оксигенотерапия
14. Тахипноэ
15. Брадипноэ
16. Ингалятор
17. Сухой кашель
18. Влажный кашель
19. Аускультация
20. Перкуссия

Приложение 1.

**ЭТАЛОН**

**ответов на терминологический диктант.**

1. Одышка – субъективное ощущение нехватки воздуха, сопровождающееся изменением частоты, глубины и ритма дыхательных движений.
2. Кашель – защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов мокроты и инородных тел.
3. Удушье – внезапно возникшее чувство нехватки воздуха, сопровождающееся отчетливыми объективными признаками дыхательной недостаточности.
4. Легочное кровотечение – выделения алой, пенистой крови при кашле более 50 мл одномоментно.
5. Кровохарканье – выделение крови с мокротой во время кашля менее 50 мл одномоментно.
6. Спейсер – устройство-резервуар, повышающее эффективность проведения ингаляции дозированного аэрозольного ингалятора.
7. Небулайзер – устройство для проведения ингаляции, использующее малое распыление лекарственного вещества.
8. Инспираторная одышка – одышка с затрудненным вдохом.
9. Экспираторная одышка – одышка с затрудненным выдохом.
10. Позиционный дренаж – система мероприятий, направленных на очищение от мокроты бронхиального древа.
11. Пикфлуометр – метод функциональной диагностики, позволяющий измерить пиковую скорость выдоха.
12. Положение ортопноэ – вынужденное положение человека при одышке – сидя, упираясь ногами в пол, руками – в колени или в сидение.
13. Оксигенотерапия – метод лечения заболеваний с применением кислорода.
14. Тахипноэ – учащенное дыхание (свыше 24 в минуту у взрослого).
15. Брадипноэ – уреженное дыхание (менее 16 в минуту у взрослого).
16. Ингалятор – специальное устройство, обеспечивающее попадание лекарственного вещества в дыхательные пути человека.
17. Сухой кашель – кашель без выделения мокроты.
18. Влажный кашель – кашель с выделением мокроты.
19. Аускультация – выслушивание, физикальный метод медицинской диагностики, заключающийся в выслушивании звуков, образующихся в процессе функционирования внутренних органов.
20. Перкуссия – выстукивание, метод медицинской диагностики, заключающийся в простукивании отдельных участков тела и анализе звуковых явлений, возникающих при этом.

Приложение 2.

**Дозирующий аэрозольный ингалятор.**

1. Перед применением проверить срок годности флакона с лекарственным средством и убедиться, что название препарата, доза и концентрация совпадают с назначением лечащего врача.
2. Принять положение «сидя» или «стоя», наклонив туловище вперед.
3. Снять с ингалятора защитный колпачок.
4. Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном.
5. Держа баллон вертикально, интенсивно встряхивать его вверх-вниз несколько раз.
6. Сделать максимально возможный глубокий выдох.
7. Взять мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами.
8. Сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.
9. Задержать дыхание на 5-10 сек, затем извлечь мундштук изо рта.
10. Сделать спокойный выдох.

Приложение 2.

**Турбухалер.**

1. Отвинтить и снять колпачок.
2. Держать ингалятор вертикально красным дозатором вниз. Не следует держать ингалятор за мундштук, когда пациент поворачивает дозатор. Для того, чтобы отмерить дозу, повернуть дозатор до упора в одном направлении (*неважно, по часовой стрелке или против часовой стрелки*), а затем также до упора в противоположном направлении. Во время поворота дозатора пациент услышит щелчок.
3. Выдохнуть. Не выдыхать через мундштук.
4. Осторожно поместить мундштук между зубами, сжать губы и вдохнуть сильно и глубоко через рот. Мундштук не жевать и не сжимать зубами.
5. Перед тем как выдохнуть, вынуть ингалятор изо рта.
6. Закрыть ингалятор колпачком, проверить, что колпачок ингалятора тщательно завинчен.
7. Прополоскать рот водой, не глотая для снижения риска кандидоза слизистой оболочки полости рта и глотки.
8. Индикатор доз показывает приблизительное количество доз, оставшихся в ингаляторе, отсчет доз заполненного Турбухалера начинается с 60-й или 120-й дозы (*в зависимости от общего количества доз приобретенного Турбухалера*).
9. Индикатор показывает интервал в 10 доз, поэтому он не показывает каждую отмеренную (загруженную) дозу.
10. Появление красного фона в окне индикатора доз означает, что в Турбухалере осталость 10 доз препарата. При появлении цифры 0 на красном фоне в середине окна доз, ингалятор должен быть выброшен.
11. Регулярно (*раз в неделю*) необходимо очищать мундштук снаружи сухой тканью.

Приложение 2.

**Аэролайзер.**

1. Снять колпачок с Аэролайзера.
2. Следует крепко держать Аэролайзер за основание и повернуть мундштук в направлении, указанном стрелкой. Открыть Аэролайзер.
3. Вынуть одну капсулу для приема из контурной ячейковой упаковки.
4. Поместить капсулу в отсек в форме капсулы в основании Аэролайзера.
5. Повернув мундштук, следует закрыть Аэролайзер.
6. Держа Аэролайзер строго в вертикальном положении, 1 раз следует надавить до конца на голубые кнопки, расположенные по бокам. При этом капсула будет проткнута. Затем необходимо отпустить их.
7. Необходимо сделать полный выдох.
8. Следует взять мундштук в рот и слегка откинуть голову назад. Плотно обхватив мундштук губами. Сделать быстрый равномерный. Максимально глубокий вдох. Должен возникнуть характерный дребезжащий звук, создаваемый вращением капсулы и распылением порошка.
9. Если при вдыхании возник характерный звук, необходимо задержать дыхание как можно дольше. В это же время следует вынуть изо рта мундштук. Затем сделать выдох. Открыть Аэролайзер и посмотреть, не остался ли в капсуле порошок.
10. После окончания процедуры ингаляции необходимо закрыть Аэролайзер, извлечь пустую капсулу путем переворачивания прибора, закрыть мундштук и Аэролайзер колпачком.
11. *Уход за Аэролайзером:* для удаления остатков порошка следует протереть мундштук и отсек для капсулы сухой тканью.

Приложение 3.

**Носовой катетер.**

***Подача увлажненного кислорода через носовой катетер.***

***Последовательность действий.***

Подготовка к процедуре:

- представиться с указанием ФИО и своего профиля деятельности;

- идентифицировать пациента (ФИО, дата рождения) *(при возможности)*

- сверить данные с медицинской документацией;

- объяснить цель и ход предстоящей процедуры, убедиться, что пациент ее понимает;

- получить добровольное и информированное согласие пациента на проведение

оксигенотерапии;

- приготовить необходимое оснащение для процедуры, проверив одноразовые упаковки на их

целостность и срок годности;

- провести гигиеническую обработку рук;

- надеть нестерильные перчатки и маску;

- подготовить к работе увлажнитель кислорода: налить в емкость стерильную

дистиллированную воду на 2/3 объема.

Выполнение процедуры:

- опустить боковые поручни, установив кровать на тормоза и отрегулировав высоту кровати;

- придать пациенту удобное положение: сидя под углом 30-450, если нет противопоказаний *(или*

*лежа на спине)*;

- проверить проходимость носовых ходов. *Примечание:* можно обработать носовые ходы

электроотсосом перед процедурой, а так же использовать стерильные салфетки для удаления

слизи из носовых ходов;

- открыть упаковку с носовым катетером, извлечь его;

- упаковку утилизировать в отходы класса А;

- измерить длину вводимого катетера от мочки уха до крыльев носа. *Примечание:* не

прикасаясь к пациенту;

- сделать отметку на катетере маркером/ лейкопластырем;

- обработать при помощи шпателя слепой конец лубрикантом/стерильным глицерином;

- шпатель утилизировать в отходы класса Б;

- ввести катетер в носовой ход на глубину 10-15 см *(до отметки на катетере).* В

педиатрической практике глубина введения определяется индивидуально;

- попросить пациента открыть рот, при помощи шпателя убедиться, слепой конец катетера

виден в области ротоглотки;

- закрепить катетер на щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы катетер не выпал из

носового хода, но в то же время не причинял пациенту неудобств;

- подсоединить носовой катетер к источнику увлажненного кислорода;

- отрегулировать скорость подачи кислорода по шкале дозиметра *(от 2 до 4 л/мин – по*

*назначению врача)*;

- обеспечить достаточную свободу движений кислородных трубок и прикрепить их к одежде;

- уточнить у пациента его самочувствие. Придать пациенту удобное положение, поднять

поручни.

Проверять состояние катетера каждые 8 часов:

* Проверять правильность постановки катетера и его проходимость;
* Наблюдать за наполнением резервуара со стерильной водой не менее чем наполовину;
* Осматривать слизистую и кожу в области носа для выявления возможных раздражений,

обработка слизистых оболочек носа;

* Проверять скорость потока кислорода, концентрацию кислорода в крови.

Окончание процедуры:

- снять маску, перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции или утилизировать в отходы

класса Б при условии централизованного обеззараживания/обезвреживания;

- провести гигиеническую обработку рук;

- отметить способ подачи, концентрацию, скорость его потока, реакцию пациента в

медицинской карте стационарного пациента, показания сатурации.

Приложение 3.

**Носовая канюля.**

**Подача увлажненного кислорода через носовую канюлю.**

***Последовательность действий:***

Подготовка к процедуре:

- представиться с указанием ФИО и своего профиля деятельности;

- идентифицировать пациента (ФИО, дата рождения) *(при возможности)*

- сверить данные с медицинской документацией;

- объяснить цель и ход предстоящей процедуры, убедиться, что пациент ее понимает;

- получить добровольное и информированное согласие пациента на проведение

манипуляции;

- приготовить необходимое оснащение для процедуры, проверив одноразовые упаковки на их

целостность и срок годности;

- провести гигиеническую обработку рук;

- надеть нестерильные перчатки и маску;

Выполнение процедуры:

- опустить боковые поручни, установив кровать на тормоза и отрегулировав высоту кровати;

- придать пациенту удобное положение: сидя под углом 30-450, если нет противопоказаний *(или*

*лежа на спине)*;

- проверить проходимость носовых ходов. *Примечание:* можно обработать носовые ходы

электроотсосом перед процедурой, а так же использовать стерильные салфетки для удаления

слизи из носовых ходов;

- открыть упаковку с носовой канюлей, извлечь её;

- упаковку утилизировать в отходы класса А;

- вставить кислородную канюлю носовыми зубцами в ноздри пациента. *Примечание:* вдыхание

кислородной смеси осуществляется через нос, а выдыхание через рот;

- с помощью эластичной пов(фиксатор) для головы зафиксировать канюлю так, чтобы она не

причиняла пациенту неудобства. *Примечание:* фиксирование осуществляется над ушными

раковинами пациента и под подбородком пациента. Над ушными раковинами под трубкой

канюли необходимо поместить ватные шарики;

- подсоединить носовую канюлю к источнику увлажненного кислорода. *Примечание:* при

отеке легких с пенистой мокротой используется пеногаситель, который добавляется в

резервуар со стерильной водой;

- отрегулировать скорость подачи кислорода *(от 2 до 4 л/мин)* по назначению врача;

- обеспечить достаточную свободу движений кислородных трубок и прикрепить их к одежде;

- уточнить у пациента его самочувствие. Придать пациенту удобное положение, поднять

поручни.

Проверять состояние катетера каждые 8 часов:

* Проверять правильность постановки канюли и её проходимость;
* Наблюдать за наполнением резервуара со стерильной водой не менее чем наполовину;
* Осматривать слизистую и кожу в области носа, ушную раковину пациента для выявления возможных раздражений, обработка слизистых оболочек носа;
* Проверять скорость потока кислорода, концентрацию кислорода в крови.

Окончание процедуры:

- снять мвску, перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции или утилизировать в отходы

класса Б при условии централизованного обеззараживания/обезвреживания;

- провести гигиеническую обработку рук;

- отметить способ подачи, концентрацию, скорость его потока, реакцию пациента в

медицинской карте стационарного пациента, показания сатурации.

Приложение 4.

**Проведение ингаляции с помощью компрессорного небулайзера.**

***Последовательность действий.***

Подготовка к процедуре:

- проверить название, концентрацию лекарственного средства, дозу, дату срока годности,

прочитать инструкцию к лекарственному средству назначенному врачом, убедиться в

соответствии лекарственного средства назначениям врача;

- проверить исправность небулайзера в соответствии с прилагаемой инструкцией к нему;

- представиться с указанием ФИО и своего профиля деятельности;

- идентифицировать пациента(ФИО, дата рождения пациента);

- сверить ФИО пациента с медицинской документацией;

- сообщить пациенту/законному представителю о предстоящей процедуре;

- объяснить цель и ход процедуры, убедиться, что он ее понимает;

- получить добровольное и информированное согласие на предстоящую процедуру;

- убедиться в наличии у пациента его переносимости к данному лекарственному средству;

- обучить пациента глубоко дышать во время процедуры;

- провести гигиеническую обработку рук;

- надеть нестерильные перчатки.

Выполнение процедуры:

- заполнить лекарственным растром съемную камеру для распыления и введения растворов

в соответствующей дозе (с разведением в стакане физиологическим раствором до нужной

концентрации) не менее 2-3 мл *(по инструкции к небулайзеру);*

- усадить пациента и предложить занять удобное положение перед аппаратом;

- предложить пациенту охватить губами мундштук небулайзера/плотно прижать маску к лицу;

- включить небулайзер;

- выполнить ингаляцию до полного расходования раствора.

Завершение процедуры:

- выключить аппарат по истечении времени процедуры;

- убедиться в том, что пациент чувствует себя удовлетворительно, при необходимости

проводить пациента в палату;

- попросить пациента прополоскать рот теплой кипяченой водой, обеспечить покой пациенту;

- рекомендовать не разговаривать, не принимать пищу, не пить, воздержаться от физических

нагрузок и кашля 20-30 минут;

- обработать мундштук и камеру небулайзера дезраствором методом полного погружения,

вымыть стакан для разведения лекарственных препаратов;

- снять перчатки, погрузить их в контейнер для дезинфекции резиновых изделий или

утилизировать в отходы Б при условии централизованного обеззараживания/обезвреживания;

- провести гигиеническую обработку рук;

- сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую

документацию (лист врачебных назначений в медицинской карте стационарного пациента).

Приложение 5.

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

**по ПМ 04. МДК 4.02.**

**ТЕМА 2.2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов**

**дыхательной системы.**

**1. Рентгенологические методы исследования органов дыхания:**

а) бронхография, томография, флюорография;

б) холецистография, ирригоскопия, гастроскопия;

в) УЗИ;

г) ЭКГ, коронарография.

**2. К субъективному методу обследования пациента при заболеваниях дыхательной**

**системы относится:**

а) оценка показателей пикфлоуметрии;

б) расспрос пациента;

в) подсчет частоты дыхательных движений;

г) оценка рентгенограммы.

**3. Для диагностики заболеваний органов дыхания используют:**

а) рентгенографию;

б) бронхографию;

в) общий анализ мокроты;

г) все перечисленное верно.

**4. Объективным методом** **обследования пациента при заболеваниях органов дыхания**

**является:**

а) сбор анамнеза жизни пациента;

б) осмотр грудной клетки;

в) выслушивание жалоб пациента;

г) сбор анамнеза заболевания.

**5. При обследовании пациента медсестра выявила следующие жалобы, указывающие на**

**заболевания органов дыхания:**

а) слабость, недомогание;

б) кашель, одышка;

в) отеки, кровь в моче;

г) задержка стула.

**6. Влажный кашель – это:**

а) без выделения мокроты;

б) с выделением крови;

в) с выделением мокроты;

г) сиплый.

**7. Экспираторная одышка – это одышка:**

а) с затрудненным выдохом;

б) с затрудненным вдохом;

в) с затрудненным вдохом и выдохом;

г) прерывистым выдохом.

**8. При легочном кровотечении:**

а) выделяется «ржавая» мокрота;

б) выделяется густая, темная кровь при кашле;

в) выделяется алая, пенистая кровь при кашле;

г) выделяется мокрота в виде «малинового желе».

**9. У пациента с пневмонией (воспаление легких) медсестра выявила резкую слабость,**

**обильный липкий пот. бледность кожных покровов, снижение артериального давления,**

**нитевидный пульс. Это наиболее возможно при:**

а) быстром и значительном повышении температуры тела;

б) литическом снижении высокой температуры;

в) критическом снижении высокой температуры;

г) субфебрильной лихорадке.

**10. Испираторная одышка – это одышка:**

а) с затрудненным выдохом;

б) с затрудненным вдохом;

в) с затрудненным вдохом и выдохом;

г) прерывистым вдохом.

**11. При сборе анамнеза болезни у пациента следует выяснить:**

а) жалобы пациента;

б) его профессию, условия работы;

в) его вес, рост;

г) динамику и продолжительность болезни.

**12. Дыхание Чейна-Стокса:**

а) нарастающие, постоянно усиливающиеся дыхательные движения становятся редкими

и поверхностными и на короткое время прекращаются совсем, а затем снова усиливаются;

б) продолжительные глубокие вдох и выдох, затем продолжительная пауза, после чего все

повторяется;

в) чередование поверхностных частых ритмичных дыхательных движений и продолжительных

пауз;

г) ритмичные дыхательные движения, чередующиеся с короткими паузами.

**13. Пальпация – это:**

а) расспрос пациента;

б) выслушивание;

в) ощупывание;

г) выстукивание.

**14. Диффузия кислорода воздуха в кровь происходит:**

а) в плевральной полости

б) в альвеолах;

в) в главных бронхах;

г) в бронхиолах.

**15. Цианоз – это:**

а) посинение кожи;

б) покраснение кожи;

в) бледность кожи;

г) желтушность кожи.

**16. При аускультации легких выявляют:**

а) цианоз;

б) частоту дыхательных движений;

в) границы легких;

г) влажные и сухие хрипы.

**17. При сборе анамнеза жизни у пациента следует выяснить:**

а) факторы риска возникновения заболевания;

б) жалобы пациента;

в) начало и причины заболевания;

г) его индекс массы тела.

**18. Уход за пациентом при критическом падении температуры:**

а) смена нательного и постельного белья;

б) обложить пациента грелками;

в) дать выпить крепкий теплый чай;

г) успокоить пациента и вызвать врача;

д) все перечисленное верно.

**19. Спирография – это:**

а) регистрация вентиляционных величин дыхательных колебаний на движущейся

миллиметровой ленте;

б) измерение «пиковых» скоростей воздушного потока при форсированных вдохе и

выдохе;

в) фотографирование исследуемого объекта с помощью рентгеновского излучения;

г) получение изображения объекта на заданной глубине, когда остальная часть органа не имеет

четкого изображения.

**20 . Перкуссия – это:**

а) выстукивание;

б) выслушивание;

в) расспросы пациента;

г) ощупывание.

Приложение 5.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**к тестовому контролю по теме:**

**2.2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов**

**дыхательной системы.**

1. а
2. б
3. г
4. б
5. б
6. в
7. а
8. в
9. в
10. б
11. г
12. а
13. в
14. б
15. а
16. г
17. а
18. д
19. а
20. а

Приложение 6.

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И. студента |  |  |  |  |  | | Итого |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |