Тема

Потери, смерть и горе. Понятие и принципы паллиативной помощи. Хосписное движение. Спектр пациентов. Роль сестринского персонала в оказании помощи обречённому пациенту, его родным и близким.

Эмоциональные стадии горевания. Сестринские вмешательства на различных этапах адаптации пациента к психической травме.

1. I стадия психического состояния умирающего человека:

1. депрессия
2. принятие
3. просьба об отсрочке
4. протест
5. отрицание

2. II стадия психического состояния умирающего человека:

1. депрессия
2. принятие
3. просьба об отсрочке
4. протест
5. отрицание

3. III стадия психического состояния умирающего человека:

1. депрессия
2. принятие
3. просьба об отсрочке
4. протест
5. отрицание

4. IV стадия психического состояния умирающего человека:

1. депрессия
2. принятие
3. просьба об отсрочке
4. протест
5. отрицание

5. V стадия психического состояния умирающего человека:

1. депрессия
2. принятие
3. просьба об отсрочке
4. протест
5. отрицание

6. Паллиативная помощь это:

1. Это активный многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению.
2. Это активный многоплановый уход за пациентами , болезнь которых поддается лечению.
3. Это пассивный уход за пациентами ,болезнь которых поддается лечению.
4. Это пассивный уход за пациентами ,болезнь которых не поддается лечению.

7. Хоспис - это:

1. медико-социальное учреждение, оказывающее помощь, улучшающую качество жизни и смерти
2. диспансер, совмещенный со стационаром
3. медицинское учреждение, оказывающее помощь онкологическим больным 4-ой группы
4. медицинское учреждение, оказывающее помощь гериатрическим больным

8. В каком веке возникло хосписное движение :

1. VII
2. III
3. IV
4. X
5. VI

9. Критериями отбора пациентов для оказания паллиативной помощи являются:

1. ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 месяцев
2. ожидаемая продолжительность жизни не более года
3. наличие у больного жалоб и симптомов (дискомфорта), которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода
4. очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны

10. Кто был основоположником хосписного движения в России 1990г:

1. Вера Миллионщикова
2. Виктор Зорза
3. Л.Л .Левшин

11. Страх смерти является проблемой:

1. психологической
2. физической
3. социальной
4. духовной

12. Паллиативная помощь - это:

1. радикальное оперативное лечение
2. реабилитация
3. повышение качества жизни пациента и членов его семьи
4. комплексная терапия

13. Тело умершего пациента переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти через:

1. 6 час .
2. 2 часа.
3. час.
4. сразу.

14. Цели и задачи паллиативной помощи:

1. адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
2. психологическая поддержка пациентов и членов его семьи и удовлетворение духовных потребностей
3. решение социальных и юридических вопросов
4. выбор метода лечения
5. помощь в прекращении жизни пациента

15. Паллиативная помощь взрослым и детям закреплена законодательно в Российской Федерации в следующих документах:

1. Приказ № 323-ФЗ от 21.11.11.
2. Приказ МЗ РФ № 1343 от 21.12.12
3. Приказ № 15-ФЗ от 23.02.13
4. Приказ № 162-ФЗ-РФ от 12.05.2008
5. Приказ № 187н-ФЗ-РФ от 14.04.2015

16. К структуре организации паллиативной помощи относятся:

1. хоспис
2. дневная помощь
3. помощь на дому
4. скорая помощь
5. диспансеризация

17. Немедикаментозными методами паллиативной помощи при одышке являются:

1. иммобилизация больного
2. коррекция водного режима
3. психологическое консультирование
4. оптимизация физической активности и расхода энергии
5. применение направленной вентиляции

18. Признаки профессионального выгорания:

1. эмоциональное истощение
2. вспышки раздражения
3. завышение собственной значимости
4. негативное самовосприятие в профессиональной деятельности
5. развитие гипертонической болезни

19. Сколько стаций в Синдроме эмоционального выгорания :

1. 4
2. 7
3. 3
4. 6

20. На чём должны основываться отношения между медицинской сестрой и пациентом :

1. Доброта
2. Понимание
3. Доверие

21. Эвтаназия - это:

1. оказание клинико-хирургической помощи пациенту с неизлечимой болезнью
2. помощь в прекращении жизни пациента
3. комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни и смерти пациента
4. метод паллиативной помощи

22. Наиболее частым психологическим синдромом у пациентов с неизлечимой болезнью считается:

1. нарушение личности
2. нарушение психики
3. шок агрессия, депрессия
4. эмоциональный ступор

23. Психологической потребностью пациента в терминальной стадии заболевания является:

1. ощущение эмоционального подъема
2. беседы с духовником
3. решение юридических вопросов
4. ощущение эмоционального покоя
5. ограничение физической активности

24. Согласно определению ВОЗ паллиативная помощь должна начинаться:

1. с момента возникновения болевого синдрома
2. с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем
3. по требованию больного или его родственников
4. при невозможности пациента к самообслуживанию

25. Какое государство первое юридически признало необходимость хосписов:

1. Англия
2. США
3. Россия
4. Канада

26. В каком году впервые юридически признали необходимость хосписов :

1. 1991
2. 1987
3. 1954
4. 1982

27. Как переводится «Хоспис» с латинского:

1. Гостеприимный ,дружелюбный к странникам
2. Дом милосердия
3. Уход за умирающими

28. Пожилые люди, переживающие потерю близкого человека, — чувствуют себя :

1. очень уязвимы и более осознанно воспринимают смерть
2. не могут отдавать себе отчета в том, что кто-то из семьи умер, но они очень этим обеспокоены.
3. более изолированными и нуждаются в сочувствии

29. В каком документе констатируется факт биологической смерти пациента :

1. В истории болезни
2. В эпикризе
3. Статистическая карта

30. Через какое время появляются явные признаки биологической смерти умершего:

1. 1 час.
2. 1,5-2 часа.
3. 2 часа