

Чек лист по Сестринскому делу в «Психиатрии»

№	Вопрос	Ответ	Категория
1.	Перечислите основные нормативные документы по психиатрии.	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2.Закон РФ № 3185-1 от 02.07.1992 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». (ред. 01.01.2005) 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 октября 2022 г. N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".	I категория II категория Высшая категория
2.	Виды психиатрической помощи	-Скорая психиатрическая помощь (бригады скорой помощи , телефоны доверия). - Амбулаторно -поликлиническая психиатрическая помощь (психоневрологические диспансеры, специализированные кабинеты в поликлиниках, детских садах, школах, амбулаторно-поликлиническая помощь в негосударственном звене, специализированная частная практика). -Полустационарная психиатрическая помощь (дневные и ночные стационары при психоневрологических диспансерах , психиатрических больницах , психоневрологических интернатах , центрах социального обслуживания). - Стационарная психиатрическая помощь (психиатрические больницы, психиатрические отделения многопрофильных больниц). -Защищённое жилье (психоневрологические интернаты, пансионаты , дома под защитой). -Клубы для лиц, страдающих психическими расстройствами (при психиатрических учреждениях, центрах социального обслуживания, пациентских организациях; вариантами клуба являются лечебно-трудовые мастерские, сеть специализированных «Клубных домов»).	I категория II категория Высшая категория
3.	Понятия психиатрия, психиатр.	Психиатрия – это раздел медицины, который изучает, диагностирует и лечит психическое здоровье, эмоциональное состояние и поведение людей. Психиатры — это медицинские работники, специализирующиеся на таких вопросах, как психологические расстройства, эмоциональные проблемы, психические заболевания и поведенческие проблемы.	I категория II категория Высшая категория

4.	Перечислите виды оказания медицинской помощи в психиатрии.	1 Первичная специализированная медико-санитарная помощь; 2 Специализированная медицинская помощь; 3 Скорая специализированная помощь; 4 Паллиативная медицинская помощь.	I категория II категория Высшая категория
5.	Понятия умственной отсталости (малоумие, олигофрения), степени тяжести.	Врождённая или приобретённая в период развития задержка либо неполное развитие <u>психики</u> , проявляющаяся нарушением <u>интеллекта</u> , вызванная <u>патологией головного мозга</u> и ведущая к <u>социальной дезадаптации</u> ^[2] . Проявляется в первую очередь в отношении <u>разума</u> (откуда и название), также в отношении <u>эмоций</u> , <u>воли</u> , <u>речи</u> и <u>моторики</u> . Степени тяжести: -Легкая- дебильность -Умеренная-Нерезко выраженная <u>имбецильность</u> -Тяжелая- Выраженная имбецильность -Глубокая - Идиотия	I категория II категория Высшая категория
6.	Понятия аффективного расстройства	Аффективное расстройство – это совокупное название самых разных психических расстройств, проявляющихся резким подъемом или угнетением эмоциональной сферы. Они всегда сопряжены с общей чувствительностью и значительным изменением эмоциональных реакций. Эти нарушения включают в себя развитие <u>депрессии</u> , <u>дисфории</u> , <u>биполярного аффективного расстройства</u> , <u>повышенной тревожности</u> и других состояний.	I категория II категория Высшая категория
7.	Основные симптомы аффективного расстройства.	Основные симптомы: чрезмерное беспокойство, тревожность, подавленность, гиперактивность, проявления депрессии и эйфории, бессонница, проблемы с памятью и концентрацией внимания, ускоренная речь и прерывистый поток мысли, меланхолия, отсутствие аппетита, суицидальные порывы.	I категория II категория Высшая категория
8.	Понятие биполярного расстройства, раскрыть фазы.	Биполярное аффективное расстройство (БАР) — это нарушение психического состояния, характеризующееся чередованием периодов депрессии и аномально приподнятого настроения (мании). 1. Депрессивная. Для нее характерны сниженный фон настроения, замедление речи и двигательной активности.	I категория II категория Высшая категория

		Периодически возникают колебания: от полного безразличия до желания что-то делать. Также возможны потеря аппетита и вкусовой чувствительности, наличие постоянной тревоги, подавленное либидо, а также бред, слуховые галлюцинации в тяжелых случаях. 2. Маниакальная. Имеет разную степень выраженности: от легкой до проявления тяжелых симптомов. В большинстве случаев повышается настроение вплоть до наличия ярко выраженной продуктивности. Пациент ощущает прилив сил, становится активным, берется за несколько дел сразу, но не доводит их до конца. Ему сложно на чем-то сфокусироваться, иногда может громко кричать, а затем смеяться. Мышление ускорено, мысли не успевают друг за другом. Также на первый план могут выходить гнев, раздражительность и агрессия. 3. Смешанная. Мания и депрессия проявляются вместе, сменяют друг друга очень быстро. Фаза может длиться от нескольких часов до недель. Порывы веселья перемежаются с меланхолией, а затем грустью. Повышенное настроение чаще всего сочетается с депрессивными мыслями или сильным ступором. При затяжном синдроме возникают бессонница, суицидальные порывы и нарушения аппетита.	
9.	Понятие депрессии, симптомы.	Депрессия-характеризуется продолжительным периодом глубокой печали, потери интереса к удовольствиям и снижением энергии. Это состояние сильно влияет на когнитивные функции, настроение и физическое самочувствие. Симптомы; • постоянное ощущение грусти, беспокойства и пессимизма; • отсутствие интереса к ранее приятным делам и активностям; • усталость и физическая слабость; • трудности с концентрацией и запоминанием информации; • уход от социальных контактов; • суицидальные мысли; • постоянное чувство вины, беспомощности и бессилия;	I категория II категория Высшая категория

		• боли соматического характера.	
10.	Психогенных психических расстройств. Реактивные психозы и неврозы.	Реактивные психозы – это психические нарушения, развивающиеся в результате переживания, сверхсильных потрясений, неблагоприятных событий. Неврозы - это обратимые психические расстройства, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов, без нарушения отражения реального мира, и проявляющиеся в основном психогенно – обусловленными и соматовегетативными расстройствами.	І категория ІІ категория Высшая категория
11.	Шизофрения, категории симптомов шизофрении.	Шизофрения — это психическое заболевание, при котором изменяются мышление и поведение, появляются галлюцинации и бред, а также апатия, безвольность, обедняются эмоции. Категории симптомов шизофрении: 1. Негативные симптомы. В эту категорию включают признаки болезни, связанные с утратой качеств, свойственных здоровому человеку. Например, абulia — утрата воли, апатия — утрата интереса к жизни, безразличие. 2. Продуктивные (позитивные) симптомы. К этой категории относят симптомы, не свойственные здоровому человеку, например бред, галлюцинации. 3. Когнитивные симптомы. В эту категорию включают нарушения когнитивных функций — связанных с познанием мира, восприятием и обработкой информации. Например, человеку с шизофренией может стать трудно концентрироваться и запоминать новое. 4. Поведенческие симптомы. К этой категории относят, например, несоблюдение пациентом личной гигиены, нарушение социальных норм, попытки суицида.	І категория ІІ категория Высшая категория
12.	Деменция, основные симптомы.	Деменция – это синдром, вызванный приобретенным органическим поражением головного мозга. Для него характерно прогрессирующее и необратимое изменение когнитивных функций: памяти, мышления, речи и способности к обучению. Дополнительными симптомами являются изменения в эмоциональной и психической сфере человека.	І категория ІІ категория Высшая категория

		В конечном итоге деменция приводит к полной социально-бытовой беспомощности и деградации личности. Основные симптомы деменции: -невозможность выразить свои мысли: пациенты забывают слова, никак не могут вспомнить, как называются привычные вещи; -плохая краткосрочная память: люди быстро забывают, что было сказано или сделано накануне; при альцгеймеровской деменции память нарушается по закону Рибо: сначала утрачиваются недавние воспоминания, затем — более ранние; -беспокойство, повышенная тревожность: если человек утверждает, что за ним кто-то следит, это может быть признаком деменции; -изменения в характере без видимой причины; -потеря временной и пространственной ориентации: человеку трудно вспомнить, какой сегодня день недели, как быстрее всего дойти до автобусной остановки или ближайшего магазина; -апатия; -утрата интереса к хобби; -невнимательность: человек задаёт один и тот же вопрос, с отрешённым видом выслушивает ответ и никак не может запомнить его; -нелогичность в диалогах: человек с деменцией не может поддерживать беседу и концентрировать внимание на чём-то одном, он постоянно перескакивает с темы на тему или вообще забывает, что собирался сказать; -«синдром Плюшкина»: стоит беспокоиться, если человек вдруг начал собирать ненужные вещи и хлам — якобы на чёрный день.	
13.	Уход за больными с психическими отклонениями.	Уход за больными с психическими отклонениями имеет ряд специфических особенностей. Прежде всего, необходимо учитывать, что вы имеете дело с человеком, который в силу заболевания не может контролировать свои эмоции и действия. Прием пищи должен проходить регулярно. Больному человеку следует давать еду небольшими порциями, следя, чтобы он не поперхнулся. При расстройствах глотания	I категория II категория Высшая категория

		предпочтительно давать жидкую пищу. Следует следить за графиком приема пищи больного, выдачей лекарственных препаратов, наблюдать за состоянием кожи. Это особенно важно в случаях, когда больной не встает с постели. Желательно коротко остричь ему волосы. Не забывайте ежедневно менять белье больного и принимать гигиенические ванны. Уход за больными также включает систематическое вождение пациентов в туалет. При уходе за психическими больными важное внимание должно уделяться созданию безопасных условий для проживания. Ни при каких условиях не стоит оставлять больного одного в помещении. Уход за больными включает наблюдение приема лекарственных препаратов. Нужно внимательно следить, чтобы пациент сразу принимал лекарства, которые ему дают. Некоторые больные могут собирать лекарство для того чтобы выпить все сразу, что может привести к отравлению. Обязательно спрячьте все острые предметы, лекарства и бытовую химию. Особенно внимательно нужно следить за больными находящимися в депрессивном состоянии, с суицидальными наклонностями, галлюцинациями или белой горячкой. Такие люди могут попытаться закончить жизнь самоубийством.	
14.	Психомоторном возбуждении пациента, показания для мер физического стеснения.	Психомоторное возбуждение - это резкое повышение двигательной и (или) речевой активности, обусловленное психотическими расстройствами. Медицинская сестра сообщает заведующему отделением, лечащему врачу или дежурному врачу (в ночное время) об изменении состояния пациента, если замечает следующие симптомы: двигательная и (или) активность, речевые и (или) зрительные галлюцинации, при которых пациент может нанести вред себе или окружающим. Показания: поведение пациента с признаками двигательного возбуждения, с эмоциональными расстройствами (шизофрения, МДП, интоксикационные и инфекционные психозы, психозы позднего возраста, эпилепсия, органические и сосудистые	I категория II категория Высшая категория

		поражения ЦНС, послеоперационные и послеродовые периоды и т. д.), суицидальные попытки. Физическое стеснение пациента применяется только тогда, когда другие меры (например, назначение психофармакологических средств) неэффективны и не позволяют предупредить действия больного, опасные для него самого или для окружающих, или, когда в указанных обстоятельствах нет иной возможности ввести по неотложным показаниям необходимые лекарственные препараты. Фиксация больного как исключительная, вынужденная и крайняя форма стеснения. Длительность фиксации определяется лечащим или дежурным врачом, но продолжается не более 2 часов.	
15.	Порядок действий медицинского персонала при обнаружении приступа эпилепсии у пациента.	Порядок действий: 1. Позвать на помощь персонал того отделения, где произошел факт эпилептического приступа у пациента. 2. Удалить все предметы, находящиеся в непосредственной близости от пациента, которые могут нанести ему вред во время эпилептического приступа. 3. Подложить под голову что-нибудь мягкое. 4. Расстегнуть стягивающую одежду. 5. Уложить на бок, слегка придерживая пациента, чтобы он не травмировался. 6. Не класть никаких предметов в рот (шпатель, ложка и т. д.). 7. Не разжимать челюсти пациента (можно их вывихнуть, сломать зубы). 8. Нельзя давать пить во время приступа (т.к. пациент может захлебнуться) до тех пор, пока не вернется сознание. 9. Остаться рядом с пациентом до окончания эпилептического приступа. Окончание 1. Убедившись, что с пациентом все в порядке (приступ окончен, пациент в сознании), зафиксировать в журнале наблюдений: * время начала эпилептического приступа, чтобы установить его продолжительность; * описание судорог. 2. Сообщить лечащему или дежурному врачу, о факте возникновения	I категория II категория Высшая категория

		эпилептического приступа у пациента.	
--	--	--------------------------------------	--