

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной педиатрии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ
ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины Этапность лечения детей и подростков с
хронической неинфекционной патологией

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Год начала подготовки 2022

**Тема11. Порядки и этапы оказания медицинской помощи.
Медицинская реабилитация.**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Этапность
лечения детей и подростков с хронической неинфекционной
патологией»

Разработаны:

доцентом кафедры
доцентом кафедры

Водозовой Э.В.
Леденевой Л.Н.

Обсуждены на заседании кафедры «Госпитальной педиатрии»,
зав. кафедрой

Водозова Э.В.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе
для обучающихся по направлению подготовки (специальности) 31.05.02
Педиатрия 2022 года набора очной формы
20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Климов Л.Я.

Методические указания по дисциплине «Госпитальная педиатрия» размещены в
ЭИОС университета в авторской редакции

1. **Цель** Ознакомить обучающихся с основами порядков и этапов оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации «Порядки и этапы оказания медицинской помощи «Медицинская реабилитация.», студенты должны научиться диагностировать данное заболевание, определять порядки оказания помощи и назначать медицинскую реабилитацию пациентам.

2. Учебные вопросы

1. Порядок оказания медицинской помощи
2. Этапы лечебных мероприятий
3. Понятие о медицинской реабилитации.
4. Методы восстановительной терапии.

3. Теоретическая часть

Порядок оказания медицинской помощи (далее – «порядок») – это последовательность действий, обоснованная клиническими рекомендациями и протоколами лечения, для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий

В соответствии с пунктом 3 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ **порядок оказания медицинской помощи** разрабатывается по:

- отдельным ее видам,
- профилям,
- заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

Порядок оказания медицинской помощи должен включать в себя:

- Правила организации деятельности медицинской организации (ее подразделения, конкретного врача);
- Стандарт оснащения медицинской организации;
- Штатные нормативы медицинской организации;

Порядки оказания медицинской помощи - это разъяснения Минздрава РФ по вопросам организации оказания конкретных видов медицинской помощи при определённых заболеваниях;

Порядок оказания педиатрической помощи :

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

2. Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6. Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

7. При наличии медицинских показаний (?) врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений **направляют детей на консультации к врачам-специалистам** медицинских организаций по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере

здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144).

8. В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в **структуре медицинских организаций** могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме

Медико-экономический стандарт медицинской помощи

Медико-экономический стандарт медицинской помощи – это имеющий фиксированную стоимость **набор медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских материалов**, необходимых для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий пациенту с установленным диагнозом.

Стандарты медицинской помощи – это установленные Минздравом РФ правила медицинской помощи при определённых заболеваниях.

Этапы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

Виды бесплатной медпомощи

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях

ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ – нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий виды, объем и индикаторы качества медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация, возникшая в результате слияния интересов собственно медицины и социологии, переживает период научного становления. Она как бы *приходит на смену лечебной медицине*, объектом которой был больной, а главной целью — устранение признаков болезни. Прогрессивность реабилитационной педиатрии в том, что основной ее целью является **восстановление общего здоровья ребенка** даже при отсутствии признаков болезни. Конечная цель реабилитации — формирование здорового ребенка, приспособленного к условиям внешней среды.

Медицинская реабилитация — это комплекс лечебных и профилактических мероприятий, который направлен на максимально возможное восстановление утраченных способностей пациента после различных заболеваний. Она играет очень важную роль, особенно в области нейрохирургии, где пациент после серьёзных заболеваний и травм утрачивает самые насущные навыки и способности. Реабилитация также направлена на предупреждение повторного заболевания или возникновения осложнений.

Медицинская реабилитация рассматривается как неотъемлемая составляющая медицинской помощи, наряду с диагностикой, лечением и профилактикой. Характерной особенностью медицинской реабилитации является ее неразрывная связь с процессом улучшения качества жизни, что является одной из гарантий социальной защищенности граждан.

Комитет ВОЗ дал определение медицинской реабилитации:

- **реабилитация** — это активный процесс целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие ~~заболевания или травмы функций~~ либо если это нереально — оптимальная реализация физического психического и социального потенциала. инвалида наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**» впервые на федеральном законодательном уровне рассматривает медицинскую реабилитацию как самостоятельный комплекс медицинских услуг, а также вводит нормативную дефиницию «медицинская реабилитация».

Реабилитация имеет одну единственную цель – по возможности **максимально полное восстановление утраченных функций** у пациента, исходя из имеющихся последствий травмы или заболевания, и проведенного лечения. В общем, это не такая лёгкая на первый взгляд задача, которая требует от пациента прежде всего **терпения и упорства**, а от врачей –

специальных навыков, реабилитационного оборудования, тренажеров и другой аппаратуры.

Статья 40: «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» определяет медицинскую реабилитацию как комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, по поддержанию функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме.

В России до недавнего времени реабилитации придавалось мало значения, этот этап ***был во многом формальным***, и даже сами пациенты не рассчитывали на его результаты, возлагая всю ответственность на врача, проводившего первоначальное лечение. В то же время за рубежом давно поняли важность этапа реабилитации, поэтому там есть не просто ***врач-реабилитолог***, а целая ***категория врачей***, которые участвуют в процессе реабилитации после операций и травм, и т.д.

В программных документах государство указывает на необходимость создания системы комплексной медицинской реабилитации до 2020 года.

Общие показания к медицинской реабилитации представлены в докладе Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности в реабилитации.

- К ним относятся:
- - ***значительное снижение функциональных способностей***;
- - ***снижение способности к обучению***;
- - ***особая подверженность воздействиям внешней среды***;
- - ***нарушения социальных отношений***;
- - ***нарушения трудовых отношений***.

Общие противопоказания к применению реабилитационных мероприятий включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания декомпенсированные соматические и онкологические заболевания выраженные расстройства интеллектуально - амнестической сферы и психические заболевания затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Основные принципы медицинской реабилитации наиболее полно изложены одним из основоположников медицинской реабилитации К.

Ренкером

[1980]:

1. Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность).
2. Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность).
3. Реабилитация должна быть доступной для всех тех, кто в ней нуждается (доступность).
4. Реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость).

Виды реабилитации:

1. Медицинская реабилитация :
2. Социальная реабилитация .
3. Социально-бытовая адаптация :
4. Социально-средовая реабилитация :
 - 1) проведение социально-психологической и психологической реабилитации (психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование);
 - 2) содействие в решении личных проблем;
5. Программа профессиональной реабилитации :

Реабилитация – это не лечение, и не обучение, а это специальные занятия, в основе которых лежит тренировка и формирование новых навыков. Эти

специальные мероприятия формируют новый уровень организации нервных клеток, а значит адаптацию. По сравнению с лечением (нейрохирургические операции, антибиотикотерапия, химиотерапия, физиотерапия и др.), которое длится от 1 недели до 6 месяцев, реабилитационные мероприятия могут продолжаться год и более, а профилактика – всю жизнь.

4.Практическая часть

Задание 1. Курация

больного:

- постановка диагноза
- назначение схемы наблюдения за больным
- назначение порядка ведения больного
- назначение реабилитационных мероприятий

Задание 1. Решите задачу

ЗАДАЧА 1.

М, 12 года. В анамнезе хронический бронхит с обострениями 2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической

культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет.
Объективно: рост 140см, вес 30 кг, ИМТ – 15,3 АД=110/70мм.рт.ст,
PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения,
лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит
слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

- 1) Оценить физическое развитие
- 2) Определить медицинскую группу
- 3) Рекомендации
- 4) Выберите предпочтительный вид спорта
- 5) Сколько всего медицинских групп, перечислите

ЗАДАЧА2.

Ж, 17 лет, соматически здорова. Жалоб не предъявляет. В анамнезе аппендэктомия 5 лет назад, без осложнений. Вредные привычки отрицает. Физическое развитие среднее, осанка правильная. Спортивного анамнеза не имеет.

Проба Летунова: АД перед пробой 120/80 мм.рт.ст. Пульс 76.

1.

Проба с 20 приседаниями за 30 секунд:

минута	АД сист.	АД диаст.	Пульс
1	180	70	84
2	140	70	81
3	120	80	76

2.

15-ти секундный бег:

минута	АД сист.	АД диаст.	Пульс
1	150	75	93
2	130	80	84
3	120	80	75

3.

3-х минутный бег на месте:

минута	АД сист.	АД диаст.	Пульс
1	170	80	123
2	130	70	96
3	120	70	99

Вопросы:

1. Определить тип реакции
2. Определить адаптационные возможности
3. Рекомендуемые виды спорта при данном типе реакции
4. Сколько всего типов реакций на физическую нагрузку
5. Укажите время восстановления при проведении пробы Мартинэ

ЗАДАЧА 3

Врач – педиатр посетила семью с целью проведения врачебного патронажа. Семья состоит из 4-х человек: мать - 68 лет, пенсионерка, на диспансерном учете не состоит; сын - 40 лет, рабочий муниципального учреждения, наблюдается по поводу очаговой пневмонии; невестка - 36 лет, домохозяйка, практически здорова; внук - 6 месяцев, здоров.

Наследственность семьи неотягощена. Вредные привычки в семье: отец ребенка курит до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется.

Жилищные условия: 2-х комнатная квартира, жилой площадью 30 кв. м, первый этаж, окна ориентированы на север.

Невестка просит осмотреть ребенка 6 месяцев, находящегося на естественном вскармливании. Режим кормления пятиразовый. В весе прибавляет достаточно. Активен, реагирует на незнакомых людей плачем, хорошо играет с игрушками, пытается самостоятельно сидеть.

Три недели назад ему сделали II вакцинацию АКДС и ОПВ. Реакции на прививку не было.

Вопросы:

1. Когда нужно пригласить ребенка на следующую прививку?
2. Дайте оценку психомоторного развития ребенка.
3. Дайте советы по возрастному режиму ребенка, массажу и гимнастике.

ЗАДАЧА 4

Медицинская сестра посетила семью с целью проведения паллиативного лечения пациенту. Семья состоит из 4-х человек: отец - 59 лет, шофер, получает лечение по поводу рака желудка; сын - 35 лет, инженер, практически здоров; невестка - 32 года, педагог, наблюдается по поводу

варикозного расширения вен нижних конечностей; внук - 11 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом: «Ревматизм, неактивная фаза».

Наследственность семьи не отягощена. Вредные привычки в семье: сын курит до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется. Жилищные условия: проживают в 3-х комнатной квартире 44 кв.м.

После беседы с медицинской сестрой пациентка попросила посмотреть сына 11 лет, перенесшего 2 недели назад фолликулярную ангину. К врачу не обращались, лечились самостоятельно. Мальчик сегодня не пошел в школу из-за того, что в течение нескольких дней отмечается слабость, недомогание, быстрая утомляемость, субфебрильная температура, а с ночи беспокоят боли в коленных суставах. Ребенок с трудом приседает на корточки.

При осмотре кожа бледная, миндалины гиперемированы, увеличены в размерах. Живот мягкий. Суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные при пальпации. Пульс 100 уд. в мин., АД 110/60 мм. рт. ст.

Вопросы:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы.
2. В каком режиме активности нуждается пациент?
3. Назовите возможное осложнение.
4. Дайте рекомендации по режиму и питанию.

ЗАДАЧА 5

Семейный врач пришел в семью с целью проведения лечебного патронажа. Семья состоит из 5 человек: отец, 65 лет, пенсионер, наблюдается по поводу перенесенного год назад инсульта с правосторонней гемиплегией; дочь, 36 лет, часто болеющая ОРВИ; зять, 40 лет, продавец

мясного отдела гастронома, практически здоров; внук, 8 лет, практически здоров; внучка, 2-х месяцев, страдает экссудативным диатезом.

Наследственность неотягощена. Вредные привычки в семье, зять курит до 20 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется и злоупотребляет алкоголем. Жилищные условия: проживают в 3-х комнатной квартире 44 кв.м.

Мама попросила осмотреть ребенка 2-х месяцев, у которого после дачи яблочного сока появились беспокойство, покраснение на щечках, один раз был жидкий стул. Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой тела 3.400 г., в 2 месяца - 5.000 г., ребенок находится на естественном вскармливании. При осмотре в области большого родничка и за ушами - себоррейные корки, опрелости в паховых складках, кожа щек гиперемирована.

Вопросы:

1. Выявите основные проблемы ребенка. Поставьте сестринские диагнозы.
2. Дайте рекомендации маме по питанию ребенка.
3. Научите маму ведению пищевого дневника.

Задание 2. Составьте конспект

5. Вопросы для собеседования

Вопросы:

1. Порядок оказания медицинской помощи
2. Этапы лечебных мероприятий
3. Понятие о медицинской реабилитации.
4. Методы восстановительной терапии.

6. Тестовые задания

1. Вторичная профилактика

включает а) проведение прививок

б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний в) выявление заболеваний

г) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания д) повышение материального благосостояния

2. Методом и средством первичной профилактики является а) ранняя диагностика заболеваний б) вакцинация
в) профилактическая госпитализация

г) постановка на диспансерный учет
д) организация социальной защиты

3. Социальная профилактика включает в себя а) проведение прививок
б) проведение медицинских осмотров
в) выявление заболеваний
г) улучшение условий труда и отдыха

4. Медицинская профилактика включает в себя: а) проведение медицинских осмотров б)
выявление заболеваний в)
улучшение условий труда и отдыха
г) повышения материального благосостояния

5. Основным звеном в проведении профилактики является: а) стационар б) станция скорой медицинской помощи в) роддом г) поликлиника

6. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся:
а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении б) показатель систематичности наблюдения в)
показатель частоты рецидивов

г) полнота охвата диспансерным наблюдением

7. Основная цель диспансеризации населения:

- а) оценка здоровья населения на момент обследования б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) оказание специализированной медицинской помощи г) охват населения динамическим наблюдением

8. Доступность лечебно-профилактической помощи обеспечивается:

- а) развитием широкой сети медицинских организаций и наличием необходимого количества медицинских работников; б) производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом; в) развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров; г) финансированием научно-исследовательского сектора

9. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя

- а) перечень диагностических медицинских услуг; б) перечень лечебных медицинских услуг;
- в) перечень используемых лекарственных препаратов;
- г) правила организации деятельности медицинской организации; д) перечень видов диетического и лечебного питания

10. Стандарт медицинской помощи не включает

- а) этапы оказания медицинской помощи;
- б) правила организации деятельности медицинской организации; в) перечень используемых лекарственных препаратов
- г) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений

11. Первичная-медикосанитарная помощь оказывается в

- а) частной клинике
- б) поликлинике
- в) центре гигиены и эпидемиологии
- г) стационаре

12. Основным звеном в проведении профилактики является а) стационар; б) станция скорой медицинской помощи; в) роддом; г) поликлиника.

13. Основным преимуществом дневных стационаров является а) уменьшение средней длительности пребывания больного на койке; б) экономическая эффективность; в) сокращение сроков обследования больного

14. Отделение медицинской профилактики входит в состав а) стационара; б) поликлиники; в) диспансера;

- г) родильного дома;
- д) женской консультации

15. Видами медицинских осмотров не являются: а) профилактические;
б) периодические
в) целевые г)
предварительные
д) предменструальные
е) послеменструальные

16. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий:

- а) медицинский осмотр врачами нескольких специальностей; б) применение необходимых методов лечения;
- в) лечение выявленных заболеваний в поликлинике и стационаре; г) оздоровление в условиях санатория-профилактория.

17. Врачебная комиссия создается в целях:

- а) проведения противоэпидемических мероприятий
- б) определения размеров выплат по листкам нетрудоспособности
- в) определения наличия инвалидности у больного;
- г) принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

18. Реабилитация - это:

- а\ лечение осложнений
- б\ профилактика обострений
- в\ восстановление самостоятельности пациента

19. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие:

- а\ заболеваний сердечно-сосудистой системы
- б\ заболеваний опорно-двигательного
- аппарата в\ заболеваний органов дыхания

20. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России:

- а\ более 30‰
- б\ около 20‰
- в\ около 10‰

21. Современное понятие реабилитации сформировалось:

- а\ в Древнем Риме
- б\ в годы II мировой войны
- в\ во второй половине XIX века

22. Основные принципы реабилитации:

- а\ раннее начало
- б\ индивидуальный подход
- в\ комплексности
- г\ последовательности
- д\ все перечисленное верно

23. Формы реабилитации:

- а\ реабилитационный центр
- б\ специализированный диспансер
- в\ отделение функциональной диагностики

24. Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий:

- а\ педагогических
- б\ экономических
- в\ медицинских
- г\ психологических

д\ все перечисленное верно

25. Целью реабилитации является:

- а\ восстановление здоровья
- б\ восстановление социального статуса инвалида
- в\ профилактика осложнений заболеваний

26. Определение реабилитационного потенциала необходимо для:

- а\ реализации способностей пациента
- б\ составления плана лечения в\ борьбы с осложнениями

27. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя:

- а\ план ухода
- б\ перечень реабилитационных мероприятий
- в\ основные этапы лечения

28. Впервые была организована реабилитация больных:

- а\ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

б\ с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

в\ детей ДЦП

г\ инвалидов войны

29. Основное направление реабилитации в XXI веке:

а\ применение современной диагностики

б\ разработка индивидуальных программ

в\ разработка стандартов реабилитации г\

применение технологических достижений

30. В реабилитации выделяют аспекты:

а\ физический

б\ социальный

в\ психологический

г\ все перечисленное верно

31. Следующим этапом за формулированием проблем пациента является:

а\ оценка эффективности ухода б\

определение целей ухода

в\ составление плана сестринского вмешательства

32. Программа медицинской реабилитации включает в себя:

а\ физические методы реабилитации

б\ создание благоприятных условий для выздоровления

в\ профессиональное обучение

33. Меры по профилактике осложнений проводятся:

а\ на всех этапах лечения

б\ в острый период заболевания

в\ в период реабилитации пациента

34. Меры по профилактике прогрессирования заболевания включают в себя:

а\ самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий

б\ выявление и контроль факторов риска

в\ обучение членов семьи пациента

35. С целью повышения эффективности реабилитационных мероприятий медсестра должна:

а\ обучать членов семьи пациента правильному уходу

б\ ограничить контакты пациента с семьей

в\ лично выполнять все манипуляции по уходу